

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

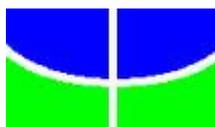
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG-PsiCC

**O riso pela lógica do Palhaço na
Clinicanálise do sofrimento psíquico grave**

JUSCELINO MOREIRA DE ASSIS

Brasília – DF

2010



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG-PsiCC

O riso pela lógica do Palhaço na *Clinicanálise* do sofrimento psíquico grave

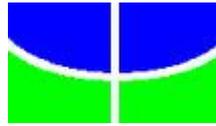
JUSCELINO MOREIRA DE ASSIS

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília – DF

2010



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG-PsiCC

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
(Presidente)

Prof^a. Dra. Juliana Jardim Barboza
(Membro Externo)

Prof^a. Dra. Maria Izabel Tafuri
(Membro)

Prof^a. Dra. Tânia Rivera
(Suplente)

Dissertação defendida e aprovada em 30/08/2010

Brasília – DF

2010

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	VII
RESUMO	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUÇÃO.....	1
1.ARTE E LOUCURA: UM ESPETÁCULO PARADIGMÁTICO NA CLÍNICA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO	6
1.1.Uma busca de sentidos entre Arte e loucura	6
1.2.Arte, loucura e clínica como um território.....	7
1.3.Alguns exemplos divergentes na história: entre Arte e loucura, uma clínica....	9
1.4.Apontamentos clínicos (des)construtivos nos quesitos arte e loucura.....	11
2.A SAÚDE MENTAL COMO DINÂMICA DE UM CONTEXTO COMPLEXO	13
2.1.Breve introdução	13
2.2.Atitude filosófica preliminar	13
2.3.O paradigma do sofrimento psíquico grave – psicose e laço social.....	16
2.4.A Saúde Mental e a Psicanálise: sobre uma clínica ampliada	20
2.5.Práticas inovadoras e a Arte na Saúde Mental.....	24
3.APROXIMAÇÕES ENTRE A ARTE E A PSICANÁLISE	27
3.1.Um diálogo com os campos e a questão do sujeito.....	27
3.2.Sobre o imaginário, o simbólico e o real: a imagem e o olhar.....	28
4.O HUMOR, O CÔMICO E O CHISTE: UM SÓ RISO NA CLÍNICA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE	32
4.1.Sobre o humor.....	32
4.2.Sobre o cômico.....	33
4.3.Sobre o chiste	34
4.4.O riso na clínica do sofrimento psíquico grave.....	35
5.O PALHAÇO E O LÚDICO NO HOSPITAL.....	38
5.1.A linguagem artística e o processo criativo do palhaço.....	38
5.2.A criatividade como adereço básico	41
5.3.A ludicidade no ambiente hospitalar.....	42
5.4.Palhaços e devaneios (in)consistentes: foco do autor	44

6. O ATOR NA PESQUISA-AÇÃO EXISTENCIAL E INTEGRAL E O PERCURSO METODOLÓGICO	46
6.1.A Pesquisa-Ação	46
6.2.A Pesquisa-Ação Existencial	47
6.3.A Pesquisa-Ação Integral.....	47
6.4.A Pesquisa-Ação Existencial e Integral	48
6.5.Um <i>corpus</i> de pesquisa e as categorias de análise	48
6.6.Descrição metodológica percorrida	50
6.6.1.Procedimentos	51
6.6.2.Instrumentos de coleta dos dados	52
6.6.3.Análise e discussão dos dados	53
6.6.4.Aspectos éticos	53
6.7.A Videogravação e as entrevistas	54
7.ILUSTRAÇÃO DAS IMAGENS A PARTIR DO <i>CORPUS</i> DE PESQUISA E A ESCRITA COLETIVA: UMA ANÁLISE NÃO INTERPRETATIVA	58
CENA 1 – (Tomada 1, 39:00 – 42:30).....	60
CENA 2 - (Tomada 2, 16:03 – 24-15)	67
CENA 3 - (Tomada 3, 21:35 – 24:20)	75
OUTRAS CENAS.....	80
8.REFLEXÕES	86
9.REFERÊNCIAS	91
10.ANEXO	102
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	102

A Manoel Ferreira de Assis (in memoriam).

A todos aqueles que, creio sejam todos os sujeitos, carregam na alma um espírito risível, mas que cujo aspecto singular pode ser representado de diversas formas, por vezes simbólicas. Aqui em especial às crianças, aos “loucos” e a todos os palhaços, os profissionais, os amadores, ou mesmo os “da vida”, estes que por incrível que pareça, fazem rir sem saber que são palhaços.

Agradecimentos

Tantas emoções vividas, muitas delas compartilhadas com muitos pares, que fica até difícil transpor em um momento como este a imensa gratidão em poder chegar até aqui. Para mim, o tempo passou aparentemente rápido demais ao perceber tantas demandas. Contudo, a lembrança dessas pessoas agora faz-me sentir que na verdade houve muita intensidade em cada caminho que percorri, o que retrata um percurso de uma história em que tento relembrar neste espaço. Portanto, agradeço:

À minha super mãe Maria José, pela presença, pelo cuidado, por acreditar em mim, por respeitar meus sonhos, por reconhecer a Arte do Palhaço e a complexidade deste estudo, com sua forma singela de vibrar pelo que faço. Além da comunicação e do carinho, sem deixar de falar no inesquecível “comidão mineiro”. Amo você!

Ao meu irmão Luciano Moreira, por compartilhar momentos incríveis e especiais. À minha irmã Luciete Moreira, por se interessar no que faço e por ter me proporcionado mais ânimo nos momentos finais dessa escrita, quando pude passar uns dias com minha sobrinha recém-nascida Ana Vitória, a qual agradeço por simplesmente existir, como dizia a professora Silvéria, uma “criatura iluminada repleta de luz e de amor”.

Ao professor Ileno Izídio, por ter aceitado orientar-me, por acreditar neste trabalho, pela vibração com este estudo, pelo clima de afeto e alegria, pelos trâmites percorridos entre as partes com as equipes de apoio e de filmagem, pela autonomia concedida na realização das ações desta pesquisa e pelos ensinamentos. Admiro sua sabedoria!

Ao GIPSI (Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica), pelas contribuições na metodologia e na composição de proposta da escrita coletiva, bem como pela formação das equipes de apoio e de filmagem das intervenções dos palhaços. Essa participação envolta de afetos marca o vínculo que pudemos construir nesse percurso, o que me fez sentir motivado em fazer parte dessa turma. Gostaria de destacar as pessoas que participaram como protagonistas importantes nessa jornada: Marcelo Marinho, Anita Salomon, Augusto Coaracy, Cristina Martins, André Félix, Felipe Wiladino e Carolina Alcântara.

Ao CPCE/ TV UnB (Centro de Produção Cultural e Educativa ligado à Universidade de Brasília), pela parceria nesta pesquisa enquanto equipe de filmagem

das intervenções dos palhaços, pelo trabalho coletivo das ações e pelos momentos de socialização tanto nos bastidores quanto no cenário de atuação. Adorei trabalhar com vocês!

Ao amigo Dênis Camargo, vulgo Chupadinho, por ter aceitado o desafio de atuar como palhaço ao compor dupla comigo em três dias consecutivos na “loucura”. Creio que essa foi uma das experiências mais incríveis que passei e sou grato por ter tido um parceiro que, para além das técnicas artísticas, demonstrou “estar com”. Ainda pela “escuta de bicho” quando estamos com o “nariz inflamado” e pelos improvisos vivenciados, imagens de vida que me trazem lembranças. Valeu!

Ao amigo Carlos Bohm, pela descrição das cenas das intervenções dos palhaços, pela leitura crítica de partes do texto, pela disponibilidade, pelos comentários relevantes, pelos momentos de descontração. Valeram os diálogos compartilhados entre brincadeiras e risos, bem como a torcida!

À amiga e auxiliar de pesquisa Zizi Antunes, pela colaboração enquanto artista integrante da equipe de filmagem, por interagir comigo em diversas demandas, pela fé neste estudo, pelo acolhimento e motivação, pelos momentos sublimes que passamos juntos, com o carisma de conversas eloqüentes. Encontros extraordinários!

À amiga e auxiliar de pesquisa Alessandra Mendes, pela contribuição na composição de proposta da escrita coletiva, pelo ajuste na formatação do texto, pelos momentos inesquecíveis de viver e contar histórias, bem como pelo “estado de bobeira” compartilhado.

Às amigas e auxiliares de pesquisa Caína Castanha e Maria de Fátima, pela colaboração como integrantes da equipe de filmagem, pela crença nas ações deste trabalho, pela ornamentação, pelo incentivo e pela vibração no decorrer dessa jornada.

Ao amigo Rodrigo Barata, DJ Barata, por ter mais uma vez aceitado tocar na festa cultural do HSVP, com entusiasmo e diversão. Ao DJ Daniel Black, por ter estado junto conosco neste momento. A música, portanto, teceu laço e fez encantar!

À Olane de Heredia, pelo interesse em iniciativas voltadas para o modo psicossocial, pelo reconhecimento do trabalho, pelo acolhimento e compreensão afetiva das demandas durante o percurso, pela autonomia concedida na realização das intervenções de palhaços vinculadas ao NENF.

Ao Ricardo Lins e à Elaine Bida, por acreditarem e acolherem a proposta deste projeto no HSVP.

Aos profissionais da saúde e servidores do HSVP, que de uma forma ou de outra fizeram parte das ações implementadas, pela aceitação da proposta deste trabalho, pelo entusiasmo em relação às atividades artísticas, pelo apoio de forma geral.

Aos alunos da graduação, pela generosidade e disponibilidade, bem como pelos momentos de criatividade e de risos que compartilhamos na disciplina “Tópicos Especiais em Psicologia da Personalidade: Psicose, Humor e Saúde Mental”.

Ao amigo Rodrigo Mena, por ter aceitado coordenar uma oficina vivencial sobre contato-improvisação com os alunos da graduação e alguns usuários do HSVP, pelas abordagens que pudemos tecer sobre várias questões cotidianas, incluindo a linguagem artística e o processo criativo nos seus mais diversos sentidos, pelas oportunidades em “jogar conversa fora” acerca da Arte e da “loucura”.

Ao amigo Zé Regino, vulgo Zambelê, por ter aceitado ministrar um workshop sobre comédia física para os alunos de graduação, pelos ensinamentos da clowneria e pelo seu bom - humor.

Ao amigo Fábio Rosa, por ter aceitado conduzir uma aula dialogada sobre literatura com os alunos da graduação, pelos pensamentos complexos compartilhados em momentos de conversas vigorosas, pelo incentivo no trabalho.

Às amigas e amigos da colina: Valquíria Ochman, Tatiana Castilla, Leandro Bulhões, Rodrigo Fernandes, Vicente Cassepp, Zana Mercês e Wagner Alves, pelos momentos singulares que tivemos, entre encontros, conversas, devaneios, festas, risos, alegria. Vivências dos acasos que deixam saudade!

Às amigas e amigos: Paula Stein, Vânia Destri, Ana Bárbara, Tarcísio Paniago, Caroline Voigt, Ludimila Carvalho, Cyntia Brito, Alonso Bento, Luiz Alfredo, Raíssa Aguiar, Giselle Nirenberg, Bruno Mendonça, Diego Azambuja, Léo Anjole, Carmen San Thiago, Andreza de Aguiar, pelo laço afetivo refletido em momentos de socialização, de diversão, de brincadeira, de riso, de alegria, bem como por compartilhar do processo desta pesquisa. Lembranças mágicas!

À galera de Taguatinga, pelos momentos inusitados que passamos juntos. O encontro e o lazer fizeram parte deste processo!

Às amigas Alécia Ribeiro e Ana Cláudia, pelo acolhimento e escuta, pela crença nesta pesquisa, pelos diálogos acerca da Psicanálise.

Ao Thiago Mallon e à Mônica Sobral, por compartilharem reflexões da arte no cotidiano, misturando empatia com poesia em vínculo de encontro afetivo.

À Ana Janaína, pela escuta e pelo aprendizado.

Aos grupos de palhaço: “Doutores da Alegria” e “Fantásticos Frenéticos”, por compartilhar de tal arte no ambiente hospitalar.

Aos palhaços: Marcelo Alves, Ézio Magalhães, Leris Colombaioni, Hilary Chaplain, Chacovachi, Bernard Collins, Philippe Martz, Loco Brusca, Domingos Montagner, Fernando Sampaio e Julien Cottureau, pelos ensinamentos dessa “bela arte”.
Indizível!

O Palhaço é sério. A Psicanálise é ainda mais séria.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo principal analisar a prática da atuação artística de palhaços na clínica do sofrimento psíquico grave ou como comumente conhecida, a clínica das psicoses e transtornos correlatos. O cenário de tais intervenções artísticas foram as unidades de internação masculina e feminina do Hospital São Vicente de Paulo - HSVP, instituição pública psiquiátrica do Distrito Federal-DF. Tal lugar representa o que chamamos de *Clinicanálise*, pela complexidade do tema e por acreditar que uma “clínica ampliada” com uma “prática entre vários” valoriza a singularidade do sujeito. “O riso pela lógica do palhaço” apropria-se, portanto, de uma concepção inovadora como ferramenta de reabilitação psicossocial, ou até mesmo recurso clínico, a partir do encontro com o outro. Assim, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com abordagens teóricas que envolvem a Arte, a Saúde Mental e a Psicanálise, através do referencial metodológico da Pesquisa-Ação Existencial e Integral. O público alvo foi constituído por pessoas com sofrimento psíquico grave, além de profissionais da saúde. Os dados foram obtidos por meio de Videogravação das intervenções dos palhaços, juntamente com entrevistas associadas. Os palhaços atuaram em dupla e apresentaram atividades envolvendo várias formas de atuação de humanização, de acordo com a linguagem artística e o processo criativo, aspectos importantes para a concepção do trabalho. Os resultados obtidos compuseram um *corpus* com as seguintes categorias de análise: riso, brincadeira, socialização, ressonância afetiva e expressão subjetiva. Acredita-se que o palhaço no hospital psiquiátrico possa exercer ações de importância tanto sobre o cliente quanto na instituição em si. Assim, tendo como parâmetro a Políticas de Saúde Mental e as estratégias para a criação de uma Rede de Atenção em Saúde Mental, este estudo abre caminho para se apostar nesta possibilidade.

Palavras-chave: palhaço; riso; arte; psicanálise; sofrimento psíquico grave.

ABSTRACT

This research had as its main objective to analyze the attempts of acting artistic of clowns in the clinics of severe psychic suffering or as it is also known, the clinic of psychoses and related issues. The scenery of such artistically interventions were the male and female inner aisles in the Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, a public psychiatric institution in Distrito Federal – DF. Such place represents what we call it as *Clinical Analyses*, because of the theme’s complexity and due to the belief that a “great clinic” with “diversified practitioners” values the subject’s singularity. “The laughter by clown logic” has, therefore, a new concept as a tool for psychosocial rehabilitation or as a clinical resource, from the meetings with another. So, this research is characterized as qualitative, with theoretical approach involving Art, Mental Health and Psychoanalyses, from the methodological starting point of the Existential and Integral Action-Research. The target public were people with severe psychic suffering, and also health professionals. The data was obtained by Video recording of the clowns’ interventions, altogether with associated interviews. The clowns acted in pairs and presented activities with varied acting ways showing humanization, according to the artistically language and the creative process, which were important aspects for the work. The results were put in a *corpus* with the following analyses characteristics: laughter, jokes, socialization, affective resonance and subjective expression. It is believed that a clown in the psychiatric hospital may be able to get some important action responses from the client and also the institution. Therefore, as we base our research on the rules of Mental Health Politics and the strategies for the creation of a Net for Attention in Mental Health, this paper opens up for new possibility of betting in the clowns.

Key- Words: clown, laughter, art, psychoanalyses, severe psychic suffering.

Introdução

A escrita faz montagem e os rastros que restam são traços.

Como tema, tem sido privilegiada nos cenários científicos, acadêmicos e profissionais, a criação de novas práticas no cotidiano das instituições de saúde que garantam a qualidade da atenção dispensada aos usuários e a satisfação dos profissionais da saúde no trabalho.

O objeto a ser contemplado é a prática da atuação artística de palhaços dentro de uma perspectiva do riso, em um ambiente de internação hospitalar psiquiátrica.

É notória a necessidade de se inserir ações inovadoras nos serviços de Saúde Mental que possam resultar em benefícios humanizadores às pessoas com sofrimento psíquico, assim como o processo de inclusão ou reabilitação psicossocial.

Historicamente, a assistência aos chamados “doentes mentais” construiu-se sobre as bases da repressão e da referência aos corpos para que o saber médico pudesse ser exercido (Foucault, 1995). Entretanto, com o advento das propostas da Reforma Psiquiátrica, e com o suporte da Lei nº 10.216, buscam-se situar as relações entre o saber científico e a experiência da “loucura” em uma outra ordem, onde se tenha a valorização da produção de vida, ao invés apenas de “rótulos”.

A pessoa com sofrimento psíquico quando passa por um processo de internação hospitalar, necessita de um atendimento integral e humanizado para que sua recuperação seja mais eficiente, eficaz e cause o menor dano possível a este cidadão que durante um tempo vive uma reclusão social e o afastamento do convívio familiar, em muitos casos.

Dentro de uma visão mais ampliada, os aspectos psicológicos, afetivos, sociais, econômicos, entre outros, desta pessoa estarão presentes nesse momento de sua história pessoal, sendo de suma importância o modo como ela se apresenta, o que diz, como diz, ou se tem alguma recusa em se apresentar como sujeito. Além disso, sua família e os profissionais da saúde participam de seu processo de internação e recuperação. Almeja-se que a equipe de saúde estabeleça uma interação terapêutica com o cliente, identificando suas características pessoais, dificuldades e facilidades, para

assim atuar na assistência prestada, visando o restabelecimento da pessoa e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

De acordo com o novo modelo assistencial em Saúde Mental, os profissionais da saúde são considerados instrumentos importantes para ampliar as práticas do cuidado para além do medicamentoso, centrado no saber médico, para uma abordagem comunitária, proposta de atividades que se caracterizem por espaços de vidas e trocas, promovendo assim a reabilitação psicossocial e a inclusão social das pessoas com sofrimento psíquico.

Nessa vertente, sabe-se que a Arte vem tomando espaço nas diferentes áreas e diante das alterações agudas ou crônicas do processo saúde-doença (Inchoste et al., 2007). Essa proposição faz aumentar o campo transdisciplinar de atuação, com a possibilidade de gerar novos conhecimentos e novas práticas.

A criatividade humana ao ser estimulada proporciona diálogo e reflexão (Sordi, 1995; Freire, 1996). Essa visão contempla o paradigma contemporâneo na assistência em Saúde Mental ao suscitar mudança e transformação para uma prática mais humana.

Arte, saúde e comunidade são consideradas como um triângulo conexo. A Arte constitui-se em um modo de consciência social amplo, em que seus ensinamentos contribuem para a formação de diversos fatores mentais, além de favorecer o desenvolvimento integral e multifacetado da personalidade. Apresenta-se, ainda, como uma ferramenta eficaz no tratamento de diferentes processos psíquicos graves (González, López & Pérez, 2004).

Estes autores pontuam que a Arte tem dois componentes: o social, que apresenta a realidade histórica de uma época ou momento específico e o componente individual, que é representado por um processo de criatividade, singular e sem repetição. Segundo eles, levado por atitudes, emoções específicas, convicções e elementos conscientes e inconscientes, o ser humano sintetiza, organiza e elabora mediante o uso de códigos simbólicos, suas experiências, cognições e emoções.

A visão de Freud de que a Arte satisfaz necessidades psíquicas é posta para significar que a arte tem sua origem no inconsciente, unindo prazer e realidade. Enquanto Jurist (2006) foca a emoção como fundamental para experiências subjetivas, que para ele é uma forma potencialmente saudável de comunicação.

Para González, López & Pérez (2004), o processo criador artístico é inerente a todos os homens e está estritamente vinculado ao estado da saúde mental e ao

desenvolvimento harmônico de uma comunidade específica. De acordo com os autores, a Arte utiliza-se, de forma combinada e consciente, de várias manifestações que podem contribuir para aumentar os níveis de capacidade funcional e a melhorar a qualidade de vida.

A Arte representa, portanto, um veículo de comunicação universal, em que ultrapassa a via oral. Por meio dela, surge um meio de reprodução do material verbal conservado na memória, em que a trajetória não é somente mais completa e preciosa, mas também se organiza de modo diferente. Eleva-se a atividade geral do pensamento, criam-se generalizações mais exatas e enriquecem-se as formas de solucionar as diferentes tarefas (González, López & Pérez, 2004).

A atividade lúdica é imprescindível ao ser humano e deve ser refletida a partir de características subjetivas, que retratem emoções, afeto, bem-estar. Para expressar tais estados de consciência, as pessoas por vezes não conseguem demonstrar verbalmente o que sentem, já que existem sensações que se produzem no corpo impossíveis de serem descritas por palavras (Santos citado por Negrine, 2001).

Diante da política de humanização em saúde, nota-se que a assistência aborda pontos para análise e crítica, bem como a aquisição do saber, o acolhimento do próximo, a sensibilidade estética, a possibilidade de perceber e lidar com os problemas da vida e o cultivo do lúdico.

A atuação do palhaço profissional no contexto peculiar da realidade de um hospital psiquiátrico causa o impacto de transformações culturais e psicológicas, segundo o psiquiatra e palhaço Frederico Galante (Neves, 2005). O médico em seus relatos sobre os primeiros resultados da intervenção de palhaços no Hospital João Evangelista, instituição psiquiátrica de São Paulo, traz uma visão inovadora, quando afirma que a introdução do palhaço no universo psiquiátrico mostra uma forma de intervenção artística que tende a valorizar a singularidade das pessoas atendidas, colaborando com a sua reintegração social.

Conforme alguns estudos desenvolvidos, a dinâmica do trabalho em Saúde Mental deve manter a idéia de processo criativo cotidiano, que pode caracterizar as experiências como singulares e, a cada equipe, a possibilidade de construir, com seu desejo, o trabalho do dia-a-dia, em lugar das repetições modelares (Machado & Cabral, 1997). Para tanto, a Política de Humanização necessita constituir-se em um canal efetivo que veicule e integre os direitos e deveres de sua clientela no contexto privativo,

social e governamental, tendo em vista a formalização de um sistema integrado e comprometido com o bem-estar e a qualidade de vida em todas as suas dimensões.

Com base nas perspectivas apresentadas, é importante que a humanização da assistência hospitalar caminhe passo a passo com a humanização do trabalho dos profissionais que atuam em cada instituição. Essa é a concepção do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pelo Ministério da Saúde no intuito de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde do Brasil (Campos, 2002). Nesse sentido, o trabalho tem o papel de sustentar e alimentar iniciativas de cunho humanizador.

Assim, algumas justificativas para esta pesquisa são: poucos trabalhos existentes sobre o tema da Arte na Saúde Mental, escassez de atividades como intervenções de palhaços em hospitais no DF, o projeto de humanização da saúde propõe atividades lúdicas e criativas, a observação de que a integralidade da assistência reconhece o ser humano em todos os seus aspectos e todas as suas potencialidades, além do amplo conceito de saúde, incluindo a possibilidade de se criar um espaço de arte e cultura.

A experiência profissional do pesquisador como enfermeiro na área da Saúde Mental, sua formação artística de palhaço e a coordenação do grupo “Nariso”, seu interesse em Psicanálise, sua participação como integrante do GIPSI¹ e a parceria com o CPCE/TV UnB² tornaram viável a condução de estratégias mobilizadoras para esta ação.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo principal analisar a prática da atuação artística de palhaços em um hospital público psiquiátrico do Distrito Federal. Além de situar a intervenção de palhaços como ferramenta de reabilitação psicossocial e, portanto, recurso clínico ao verificar o efeito de tal atividade em pessoas com sofrimento psíquico grave, bem como no ambiente de forma global incluindo os profissionais da saúde.

Logo, são abordados nos capítulos desta dissertação alguns temas como o paradigma da Arte, loucura e clínica; o contexto atual da Saúde Mental; o sujeito e a Psicanálise; o riso na clínica do sofrimento psíquico grave; a linguagem artística e o

¹ GIPSI - Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - UnB.

² CPCE/TV UnB - Centro de Produção Cultural e Educativa ligado à Universidade de Brasília - UnB, que tem o objetivo de promover a educação e a cultura através de multimeios.

processo criativo do Palhaço, junto com a ludicidade no ambiente hospitalar, além do Palhaço na clínica do sofrimento psíquico grave. Tais questões têm como abordagens teóricas principais a Arte, a Saúde Mental e a Psicanálise. Momentos das intervenções artísticas são ilustrados por meio de vinhetas clínicas a partir de imagens realizadas por Videogravação, com posterior discussão acerca dessa atividade artística na clínica da Saúde Mental. Este estudo seguiu o modelo metodológico da Pesquisa-Ação Existencial e Integral.

1. Arte e loucura: um espetáculo paradigmático na clínica do sofrimento psíquico

1.1. Uma busca de sentidos entre Arte e loucura

Arte e loucura são dois temas que perpassam uma trajetória social, histórica e cultural da sociedade. Ao mesmo tempo em que são duas palavras de possíveis configurações outras que podem associar-se com estigmas intitulados pela civilização de uma forma que, por vezes, não seja possível realmente traduzir a essência de tais termos.

Entre músicas e poesias, teatros e danças, entre outras referências, a Arte já procurou representar-se envolvendo a loucura como tema, apropriando-se de uma proposta que pudesse passar emoções. Como objeto por si só, a Arte já é arte, antes da loucura como tópico. Ou seja, a Arte sendo capaz de abordar vários fenômenos. Por outro lado, a loucura fala de delírio, alucinação, agressividade, despersonalização, como se o sofrimento psíquico pudesse ser assim representado e não aceitasse a Arte como possibilidade de expressão em tal contexto.

Parece que a Ciência não dá conta de tamanha magnitude de expressões. Nesse caminho onde se encontra a Arte e a loucura, torna-se evidente o mal-estar que persiste e insiste em soluções por vezes drásticas, como o consumismo alarmante da mídia, a prática contribuinte para a massificação da tecnologia em ganhos materiais, as atitudes com a transfiguração do corpo, deixando a mente aquém de tudo isso. Debord (2000) chama tal acontecimento de “sociedade do espetáculo” que, segundo ele, é uma forma de sociedade em que a vida real é pobre e fragmentária, e os indivíduos são obrigados a contemplar e consumir passivamente as imagens de tudo o que lhes falta em sua existência própria.

Ao se fazer uma associação da “sociedade do espetáculo” e “Arte e loucura”, é interessante colocar que tais palavras refletem minimamente a dificuldade de se lidar com tais significações. Dependendo de como se é interpretado, surgem diversos caminhos. Enfim, uma cadeia de significantes que podem ter vários sentidos. Ou mesmo não necessariamente dizer, pois o que se diz não diz da sociedade em que vivemos, já que ainda se percebe certo poder exercido de maneira desumana, não como um grande espetáculo social das relações em si, mas sim de estranhamentos em questões como

“humanizar” o que se entende “ser humano”. Tantos “quês” que mereceriam, quem sabe, um pouco mais de entendimento.

Acerca da humanização, resta saber o quanto se deve caminhar para elucidar tais “quês” de tamanha decepção. Entre artistas e “loucos”, por exemplo, quais deles estariam mais adaptados às demandas de sobrevivência do cotidiano? Talvez aqueles pudessem ser considerados no imaginário social como pessoas com capacidades possíveis de se estar no mundo, com reflexos mais humanos do que estes. Mas qual a garantia de tal questão? Afinal são todos da mesma espécie. Nesse sentido, indaga-se que direito o “louco” teria, já que muitas vezes é tido como alguém que perde a razão. Uma razão social que precisa ser aceita custe o que custar. Uma necessidade absoluta a ser cumprida. Quase um espetáculo!

A Arte e a loucura inserem-se, portanto, em um território onde as mais diversas culturas deixam rastros de histórias sociais, as quais produzem imagens reais que se tornam difíceis de simbolizar. Guerra, violência, desastre, morte são alguns dos muitos focos de memórias que causam diversas angústias em termos de crise, independente de quem sofre tal problemática. Não tem como negar esse estado devastador que oprime em movimento intenso, sem sequer notar as marcas que ficam, se é que deixam. Porém, o sofrimento perpassa no cotidiano por ser inerente. Resta encontrar um caminho que reinvente esse mal-estar.

1.2. Arte, loucura e clínica como um território

Que nova imagem, então, começa a ser desenhada no vasto mundo moderno, no território da arte, clínica e loucura?

A idéia de que Arte, clínica e loucura esboçam uma paisagem, segundo a colocação de Lima & Pelbart (2007), tenta refletir a importância de tal abordagem para a criação de relações sociais saudáveis. Novas questões devem ser problematizadas, dentro da contemporaneidade repleta de significações, o que se transfigura como um fator de complexidade.

A questão da necessidade de se tentar compreender aquilo que não se compreende pede para que se busque um outro lugar do sujeito. A dificuldade de se acompanhar as experiências e personagens históricos paradigmáticos desse cenário, tal como artistas, loucos e terapeutas mostram esse fenômeno. Serve como ilustração a visão de que o potencial medicamentoso tem efeitos subjetivos esperados para a

constituição da pessoa. Em contraponto a isto, Roudinesco (2000, p. 21) reflete: “receitados tanto por clínicos gerais quanto pelos especialistas em psicopatologia, os psicotrópicos têm o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação”. Dessa maneira, evidencia-se o pensamento de ações unívocas que costumam fragmentar cada vez mais o sujeito.

Resta o desafio de sondar a clínica em busca de mecanismos reabilitadores possíveis para a diversidade que a loucura traz em seu repertório de elucidações. A Arte sendo pensada como um dos diversos caminhos que seja utilizado tanto para promover laços sociais, quanto para o artista que se insere em uma ampla jornada de desafios psicossociais exploráveis, como a reflexão contida no texto de Coelho (2002) intitulado "A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte". Segundo o autor, "os estudiosos da loucura foram assíduos frequentadores das exposições da vanguarda artística e os artistas modernos liam insistentemente as descrições modernas da loucura" (p.150).

Lima & Pelbart (2007) concordam que a composição do universo da Arte com o da clínica não se dá em qualquer configuração sociocultural. Foucault (1995) ressalta que em alguns hospitais destinados aos “loucos” no mundo árabe, a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos fabulosos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma. Percebe-se, neste momento, certa valorização da Arte enquanto possibilidade estética de proporcionar um lugar para tais pessoas.

Por outro lado, com a criação dos hospícios baseados no tratamento moral, as artes praticamente abandonaram-se das práticas terapêuticas, sendo que algumas ações como os espetáculos teatrais e a música, foram vistas como meios de perversão, desregramento, cultivo das ilusões, produtores das doenças nervosas e mentais (Foucault, 1995). No entanto, o que estava em jogo era o caráter mecanicista da assistência prestada no período, inviabilizando qualquer modo de expressão que ameaçasse o poder dominante.

Dessa forma, Lima & Pelbart (2007) pontuam que:

A clínica, no início de sua forma moderna, desinteressou-se pela arte, e um silêncio ocupou o espaço entre esses dois campos. Um silêncio que coincidiu com o silêncio ao qual foi condenada a loucura por toda a época clássica. Mas foi dessa região do silêncio, que se concretizou no internamento, que a loucura pôde, segundo Foucault, conquistar uma linguagem que era sua. O reaparecimento da loucura no domínio da linguagem precedeu qualquer interesse da clínica pela arte, seja como aliada para a construção de uma

teoria do funcionamento psíquico, seja como instrumento de procedimentos terapêuticos (p. 712).

Assim, no pouco que encontramos nas bibliografias sobre Arte, loucura e clínica, considera-se a existência de dois deslocamentos quanto aos campos envolvidos. Lima & Pelbart (2007) resumem bem tal lógica, ao relacionar os pontos dessa dinâmica: de um lado, alguns habitantes do mundo da loucura tentando um movimento em busca de uma linguagem, já que estão imersos em exclusão e silêncio, na direção de uma criação artística; de outro, alguns artistas voltando seu olhar para o universo da loucura, buscando ampliar os limites de sua linguagem, inclinando-se sobre a alma humana e seus acasos.

Portanto, fica claro que a Ciência ainda não é capaz de desmistificar essa relação de representações que ocupam o espaço cotidiano no que tange Arte e loucura. A clínica, por sua vez, carrega impressões históricas que necessitam de um novo olhar para poder exercer um fator de transformação.

1.3. Alguns exemplos divergentes na história: entre Arte e loucura, uma clínica

Machado de Assis tentou circunscrever a Arte como empreendimento em saúde: "a arte é o remédio e o melhor deles" (carta a Alencar citada por Lopes, 2001, p.43). Com base nisso, suscita a idéia de que o racionalismo que exclui a loucura, em medidas que colocam a cura como resultado final, por vias muitas vezes somente baseadas no aporte medicamentoso, entra em conflito com aquilo que a cultura necessita acolher, ou seja, a "loucura" como parte cotidiana de uma dinâmica complexa. Pensar no sofrimento como elemento humano seria mais aceitável, na transposição de uma dialética ética sendo imposta no pensamento de um fenômeno, que não mais consegue ser sustentado apenas de forma linear.

Por outro lado, Monteiro Lobato procurou analisar obras artísticas com visões psicopatologizantes, assim como refere Lima & Pelbart (2007):

Essa visão autorizava a prática de psicodiagnósticos com base nas produções plásticas, que levariam à descoberta do caráter mórbido do autor, prática que, realizada regularmente nas instituições psiquiátricas, ao ser aplicada a artistas consagrados revela-se inaceitável, tornando visível a violência que nela está embutida (p. 722).

Lima & Pelbart (2007) tentam trazer parte da trama existente entre Arte, loucura e clínica. Em seus relatos, os autores falam do estabelecimento da relação entre a produção artística e os processos inconscientes, evidenciando a proximidade que se estabelece entre a produção artística moderna e aquela encontrada nos manicômios. O que é interessante ressaltar é que não interessava a interpretação de posturas patológicas, mas sim estéticas, em que a manifestação da Arte poderia ser estabelecida em qualquer instância. Porém, tal vizinhança foi tomada de formas diferentes e com efeitos múltiplos.

Independente das controvérsias existentes em determinadas épocas, a civilização contemporânea é representada por diversos padrões de configuração relacional. A interação social dentro disso não fica imune ao caos sobressalente que está impresso no dia-a-dia, aspecto esse que aparenta ser irreversível. A Arte não está fora disso e por isso mesmo necessita ser amplificada em termos de se expressar de maneira multifacetada, ao menos aceitando a “loucura” como fazendo parte da cultura. Para Carvalho (1936), a “arte anormal” é a única que conta, pois tem valores artísticos profundos, além de dizer sobre aquilo que o homem tem de demoníaco e sublime, de raro, burlesco ou filosófico, enfim, algo que teria a espessura da vida.

Um exemplo bem sucedido é o do músico, psiquiatra e crítico de arte, Osório César. Ele trabalhou no Hospital Psiquiátrico do Juquery e via na Arte um caminho possível de reabilitação social dos internos (Ferraz, 1998). Osório procurou apresentar a parte saudável das pessoas pelas expressões artísticas, a partir do caráter clínico e social das atividades, com a intenção de abrir as portas do manicômio. Com tal pressuposto, o artista promoveu exposições de trabalhos dos usuários, visando "mostrar mais a parte social e a parte cultural, do que a parte psiquiátrica propriamente dita, dos alienados" (César citado por Ferraz, 1998, p.64).

Outro marco que merece destaque são os trabalhos desenvolvidos no Brasil por Nise da Silveira, médica psiquiatra que se sentiu inconformada com o tratamento oferecido aos usuários dos hospitais psiquiátricos, chegando a fundar o Museu de Imagens do Inconsciente, que teve origem nos ateliês de pintura e de modelagem da Seção de Terapêutica Ocupacional, no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, Rio de Janeiro. Para ela, as atividades oferecidas devem permitir a “expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente” (Silveira, 1981, p.102). Conforme Pedrosa (1996), não deveria existir barreiras para o mundo das formas, que é comum aos homens, inclusive aos “doentes mentais, curando-

os ou alentando-os, atraindo-os a vir de novo cá fora, no nosso mundo bruto e feio, com mensagens que por vezes são decifráveis e brilham, fulminantes, fugazes, como lampejos" (p. 56).

Logo, o contato com essa concepção estética trazida na criação do Museu de Imagens do Inconsciente propicia a ascensão do processo criativo artístico e sua contribuição para a clínica, no sentido não mais de separar aquilo que é patológico do que vem a ser normal, mas no mérito de reconhecer potencialidades capazes de se compor enquanto vida. Revelam-se, dessa forma, fotografias e filmes de subjetividades cada vez mais ampliadas em seus mais diversos cenários, com a possibilidade de intercâmbio entre vários campos de ação nas relações humanas.

1.4. Apontamentos clínicos (des)construtivos nos quesitos arte e loucura

Wachs & Malavolta (2005) confirmam a lógica hospitalocêntrica de que um hospital psiquiátrico não permite que se fuja de uma abordagem manicomial, onde autonomia, subjetividade, individualidade ficam reprimidas, o que termina por gerar uma relação de dependência com a instituição e privar a liberdade dessas pessoas. Os autores ressaltam que o tratamento do sofrimento psíquico pode acontecer em múltiplos lugares e por diversos saberes. Como sugere Pelbart (1992, p. 134) “não basta destruir os manicômios se, ao livrarmos os loucos desses, mantivermos intacto um outro manicômio”, que o autor chamará de “manicômio mental”, em que se confina a desrazão.

Ainda de acordo com Wachs & Malavolta (2005), durante a crise aguda, onde o sujeito tem um intenso sofrimento e o corpo encontra-se fragmentado, é importante uma abordagem de maneira que a pessoa possa refletir sobre suas próprias percepções, do outro e do mundo, sendo a expressão corporal relacionada a toda uma significação da existência. Freitas (1999) diz que se faz necessária uma valorização da singularidade e da subjetividade, afinal, a complexidade humana não se reduz a sinais e sintomas.

O campo clínico, nessa perspectiva, deveria buscar desconstruir a lógica já instalada de assistência aos ditos “doentes mentais”. Lima (1997) assinala nos últimos tempos uma variedade de práticas artísticas que participam de um processo de transformação das instituições psiquiátricas e de reflexões acerca do lugar da loucura.

Lima & Pelbart (2007) evidenciam que “em uma infinidade de experiências que tiveram lugar a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, busca-se, através da arte, tematizar as oposições saúde e doença, normal e patológico, loucura e sanidade” (p. 729). Um foco de atenção não mais na concepção idealizada de cura, de uma vida perfeita, de um completo bem-estar, envolvendo compreensões utópicas e ideológicas; mas na forma de lidar com o mundo e seus fatores estressores, de repensar os conflitos e o mal-estar, enfim, de tomar uma posição mais singular perante tanta angústia, englobando, como pensa Deleuze (1997), uma saúde que consegue ser vital mesmo na doença. Ou ainda, como traz Guattari (1992), quanto à busca de ferramentas capazes de fazer recompor os universos existenciais e produzir uma mutação de enunciação.

Cabe ressaltar que o moderno cumpre com medidas sobrepostas em diversas configurações de paisagens. Por isso da dificuldade de sobrevivência no dito território, em que tecer redes e construir laços tentam escapar, mesmo na condição de falta em que o ser humano é colocado. O sujeito destinado à crise, mas também à superação criativa da crise, que permite a continuidade da existência.

Portanto, a urgência de revisitar lugares subjetivos, redes sociais, interações estéticas, até mesmo como foco de recriação de uma sociedade que pede inovação. Em uma visão mais crítica, questiona-se se a Arte em suas mais elaboradas vertentes de ação poderia ser vista e *ser-vir* como uma forma de recurso passível de contribuir com o processo terapêutico em atenção à Saúde Mental.

2. A Saúde Mental como dinâmica de um contexto complexo

2.1. Breve introdução

Tantos conceitos, teorias, paradigmas, arquétipos, lugares. Tantas reformas, revoluções, conflitos, revoltas. Um grande mal-estar na civilização, aquilo que diz sobre cultura, aspecto que perpassam vidas. Nesse âmbito, é evidente que a Saúde Mental ainda tem um percurso longo, em que o contexto ainda é complexo.

Iniciativas como Centros de Convivência; suporte como a Terapia Comunitária; programas como Redução de Danos; estilos como Acompanhante Terapêutico já vêm mostrando-se como mecanismos eficazes na Saúde Mental. Buscam-se cada vez mais a intersectorialidade, a ação comunitária, os parâmetros para um trabalho onde se tenha a socialização, e por que não a formação de laços sociais e culturais, além da intersubjetividade, que existe na vida humana, nas emoções.

Se alguns chamam de Reforma Psiquiátrica, e outros preferem adotar o termo Política de Saúde Mental, pelo menos se espera que as Políticas Públicas Saudáveis possam ser reconhecidas como mérito nos seus mais diversos momentos do cotidiano. Ambientes favoráveis como medidas de proporcionar laços capazes de melhorar o bem-estar social.

Dessa forma, a comunidade deve despertar para a causa, ao lembrar que a questão de Direitos Humanos interfere diretamente na vida. Para tanto, a população requer mais atenção, principalmente por parte do governo que, por sua vez, cabe-lhe olhar ao redor e consentir que saúde seja fundamental.

Nesse foco, talvez se possa enxergar mais a melhoria desse indivíduo estigmatizado, o “louco”. Quem sabe não se passe a acreditar no pensamento de que a sociedade se constitui pela invenção.

2.2. Atitude filosófica preliminar

No contexto complexo da Saúde Mental com seus mais diversos aspectos sócio-históricos correlacionados, vale acentuar a atitude filosófica em tal campo como recurso primordial para a concepção de uma clínica do sujeito. Repensar os nossos

conceitos e práticas do ponto de vista filosófico significa sair dos limites impostos pelo sistema que nos rodeia e ver diferente.

Parece ser simples o mecanismo de se perguntar a todo instante, e há quem diga que a reflexão filosófica é radical, ao se indagar com perguntas do tipo: por que pensa o que pensa, diz o que diz, faz o que faz? Respostas infinitas podem surgir, quando percebemos que a visão de mundo de cada pessoa é ampla, e não existe apenas uma sentença, em que a sabedoria da vida teria um único foco. Se essa prática de filosofar virasse moda, será que não existiria um mundo mais humano, afetuoso, interativo, artístico e, conseqüentemente, com menos sofrimento e mais momentos de felicidade?

Nesse sentido, o difícil é tocar a Ciência para dizer que a Filosofia tem o seu caráter de processo. Pois, a Ciência tem o objetivo de dar explicações aos fenômenos da natureza e sistematizar as observações dos fatos, dando a idéia de conhecimento estruturado. Mas que realidade é essa?

Imagine, portanto, os fatos que são de difíceis interpretações ou explicações, mas que existem enquanto fenômeno. Como mexer com essas limitações? Não é sempre que se têm respostas, tampouco é isso que às vezes importa.

A ética dita reflexos do ser humano, cultura, natureza, entre outros aspectos importantes para a convivência em sociedade, procurando investigar e explicar o comportamento moral. Mas o que é moral para um, pode não ser para outro. Desde o surgimento das propostas da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, percebe-se um grande descompasso de pensamento ético quanto ao que deve ou não deve ser feito com o sistema de Saúde Mental. Há profissionais que ainda carregam o imaginário de internação, sem estabelecer vínculos terapêuticos, tampouco optar por outras alternativas além da medicação, passando a reproduzir o modelo hospitalocêntrico cada vez mais. Enquanto outros lutam para propor outras medidas, com o foco no modo psicossocial, visando à reintegração social do sujeito, dando-lhe voz ativa, fazendo da família e da sociedade membros co-participantes desse processo.

Isso evidencia a importância de se acompanhar a reflexão ética de forma a trazer como discernimento o melhor para o outro e não para nós mesmos. Ou seja, o padrão moral ou a ética de cada indivíduo ou profissional não pode ser um parâmetro para regular a ação com o outro. Então, o que dever ser feito? Responder a essa pergunta torna-se algo complexo, pelo atual contexto da Atenção em Saúde Mental. Mudar tal lógica depende da análise que fazemos, do que representamos para o outro,

do que o outro representa para nós, de como vamos abordar tal situação, para que estamos agindo e como fazer. O que é ser ético e até onde vai esse limite?

De acordo com a atitude filosófica, para cuidar do outro por vezes é necessário se fazer uma suspensão moral e ética, como modo de reflexão para obter a percepção mais próxima do que acontece e como agir a partir disso. Quem sabe essa seria uma maneira de tentar buscar os princípios da ética de acordo com a complexidade da vida, em relação aos conceitos de subjetividade, afeto, e outros mais ligados aos aspectos interiores do ser humano. Quer dizer, será mesmo que os princípios gerais da bioética (autonomia; beneficência; não-maleficência e justiça) estão realmente merecendo o seu real valor prático?

A bem da verdade e lamentação por parte daqueles que se comovem com os fatos, o que passa é que muitos profissionais, principalmente na área da Saúde Mental, incluem-se como personagens alienados, acomodados, sem motivação, sem visão ampliada e percepção superficial, acarretando uma assistência de qualidade a desejar, o que complica no resultado final das partes. Muitos já se encontram adoecidos e passam despercebidos por situações morais e éticas que se corrompem a todo instante. A gente pode indagar: essa é a forma mais fácil, dar as costas para o problema e fingir que ele não existe, não é mesmo? No entanto, será que é fácil passar pelo adoecimento institucional e só receber cobrança, em vez de atenção e diálogo sobre o problema? Até onde vai parar isso tudo não se sabe, mas parecemos na indagação e crítica.

Para criticar, é preciso uma linguagem apurada. A compreensão da realidade dá-se por uma associação de idéias e fatos que são reportados pelo sistema comunicacional. Este processo merece uma atenção especial, pois a linguagem permeia tanto a fala quanto o corpo, compreendendo uma diversidade de símbolos, podendo obscurecer a própria realidade, pelos olhos de quem recebe a mensagem. Na Psicanálise, méritos do inconsciente podem ser decodificados em uma sessão terapêutica a partir da catarse e, portanto, haver uma interpretação do acontecimento transcorrido. Para isso é que se diz da importância de estar com os ouvidos livres e apreciar uma escuta clínica, além de uma atenção flutuante. Mesmo assim, corre-se o risco de se ter uma impressão pessoal, incorrendo ao erro da análise do conteúdo ou mesmo uma interpretação particular do sentido aplicado, configurando o impossível do saber. Por sua vez, a Arte, mesmo indefinível, pode ser considerada como outro caminho permissivo para se lograr tal percepção inconsciente, como meio inusitado de comunicação da vida, com todo seu valor sublime de expressão.

Como base na estruturação da linguagem, o pensamento e o processo de captação da mensagem entram pelo canal da mente. Será que é algo invisível? Precisamos estar sempre atentos para enxergar o que não se pode ver. Um retrato complexo do sujeito, capaz de ocupar lugares infinitos. Ou seja, trabalhar e capacitar a mente para entrar em contato com aquilo que o outro traz, antes mesmo dos preconceitos, prejuízos e pré-análises. Portanto, o que podemos fazer de acordo com aquilo que temos para contribuir no contexto complexo da Saúde Mental?

2.3. O paradigma do sofrimento psíquico grave – psicose e laço social

A Saúde Mental traz em seu percurso uma necessidade de mudança do paradigma tradicional de atenção. Uma nova política deve emergir no sentido de formulação de outros modelos conceituais que dêem conta da complexidade do humano, principalmente na clínica do “sofrimento psíquico grave”, termo este adotado por Costa (2003, 2006) para resgatar a dimensão de todo sofrimento humano de um extremo (“suportável”) a outro (“desorganizador”), referindo-se a um afeto que compromete, de certo modo, as dimensões do sujeito, o que permite uma aproximação do conceito clássico de psicose.

O conceito de psicose, por sua vez, ainda não é apropriado para representar a dimensão da complexidade do sofrimento humano, como assim considera Costa (2010):

Analisar o sofrimento psíquico, bem como as suas diferentes modalidades de manifestação e representação, revela-se um empreendimento difícil posto que, nesta noção, a ambigüidade e a polissemia imperam, denunciando, portanto, a complexidade de sua delimitação oriunda de diversas tradições filosóficas, culturais e de simbolização sobre o sofrimento humano e da vida (p. 57).

Desse modo, uma visão de desconstrução paradigmática, de destituição de rótulos e estigmas em relação ao sofrimento humano. Mas o que vem a ser paradigma? Segundo Vietta, Kodato & Furlan (2001), paradigmas são os elementos básicos e fundamentais compartilhados por membros de uma ciência ou por profissionais que em sua prática adotam princípios comuns. Acrescido a isso, os autores explanam que o paradigma refere-se à modelo de padrão e vivências de acordo com aquilo que se compartilha da realidade. Para uma breve elucidação de tal fator, exemplifica-se o paradigma de que o “louco” é agressivo e não tem voz e que o manejo mais adequado é

excluí-lo da sociedade. Foucault (2004) contribui com essa reflexão paradigmática ao ressaltar o processo de construção do conceito de loucura e de enclausuramento daqueles que recebem o estigma de “louco”. O paradigma, conseqüentemente, associa-se ao tipo de abordagem na clínica.

A abordagem do tratamento psicossocial, por exemplo, configura-se dentro de uma proposta da Reforma Psiquiátrica, contrapondo-se ao modelo do tratamento asilar. Segundo Costa – Rosa (2000), a prática em Saúde Mental segue alguns parâmetros, caracterizando os dois modos considerados, sendo um centrado na existência-sofrimento e outro na doença, respectivamente. Vale ressaltar, para tanto, principalmente o modo psicossocial, que contém os seguintes pontos: consideração dos aspectos biológicos, culturais, sociais, políticos e psicológicos do sujeito; participação do sujeito no tratamento; meios de intervenção diversificados, além do medicamentoso; percepção da loucura como fenômeno social e não somente individual, incluindo a família e a comunidade; equipe multiprofissional; crítica ao paradigma doença-cura; adoção de outros dispositivos institucionais considerados serviços abertos, como o Centro de Atenção Psicossocial, o Ambulatório, a Residência Terapêutica, o Centro de Convivência, o Hospital Geral; organização institucional com organograma horizontal das ações; espaço institucional de subjetividade e diálogo, compreendendo a fala e a escuta. Além de outros aspectos relevantes como a criação de uma rede no território para melhor articulação das medidas de atenção em Saúde Mental.

Para melhor delimitação do paradigma do sofrimento psíquico grave, destaca-se que a clínica da Saúde Mental apresenta, em especial, tanto o campo das “neuroses” quanto o das “psicoses”, desde a histeria a esquizofrenia, perpetuando um lugar em que a diversidade do humano está contida nele. Freud (1924/1980b) diferencia uma neurose de uma psicose a partir da ligação com a realidade. Na neurose, o ego suprime um fragmento do id (vida instintual) e na psicose o ego está a serviço do id, afastando-se de um fragmento da realidade. Ainda expressa de outra maneira, em que a neurose apenas ignora a realidade, já a psicose a repudia e tenta substituí-la. Quanto a esta, o autor ressalta que é uma tarefa do estudo psiquiátrico especializado tecer tal elucidação de seus mais diversos mecanismos e deixa um entendimento de que isso ainda não está empreendido.

Sobre a psicose, Lacan dá o nome de *forclusão* ao mecanismo em que “o pensamento inconsciente não encontra registro enquanto pertinente ao próprio sujeito” (Lobosque, 2001, p. 51). Este autor quer dizer que, tanto o desejo como a culpa,

recalcados no neurótico, para o psicótico aparecem sem disfarce, mas situados no “Outro”, como algo que vem de fora, ou seja, “o desejo, como o castigo, estão no Outro; vindos de lá, incidem, de forma literal, invasiva e persecutória, sobre o próprio sujeito” (p. 129). Isso configura uma espécie de perda de contato com a realidade, em que na psicose não há simbolização daquilo que pode ser entendido como o que deve ou não deve ser feito de acordo com uma lei que rege a cultura. Uma barreira que é perdida e deixa transpassar conteúdos inconscientes, que na neurose somente são vistos nos sonhos, lapsos e chistes. A pergunta que fica é como lidar com tal sofrimento que muitas vezes torna-se insuportável, no ponto do sujeito passar ao ato, ou seja, não conseguir ter palavras para expressar aquilo que lhe acomete. Nesse sentido, por envolver o campo da política, a Psicanálise tem o interesse de perceber o sujeito de uma forma ampliada que inclui a dimensão subjetiva, articulando-se com o social sem, portanto, ignorar outras fontes de conhecimento.

Ainda em relação à psicose, a questão do saber de forma total se liga à existência mesma do sujeito, como coloca Zenonni (2000) ao acentuar que na psicose o saber não é suposto, “mas realizado pelo próprio sujeito, que é a referência, o gozo desse saber” (p. 20). Dessa forma, se o Outro se apresenta como detentor do saber, ele pode ser encontrado sob forma erotomaniaca ou persecutória. Entende-se, nesse foco, que o “psicótico” é um sujeito para o qual o Outro está forcluído, de acordo com os autores e conforme a prerrogativa lacaniana. Benetti (1996) comenta: “na psicose, a forclusão deixa o psicótico num gozo sem freio, não localizado, desarrumado e não simbolizável” (p. 89). Porém, cabe questionar essa máxima, até mesmo como corte na clínica ao refletir na sabedoria de que é o sujeito que se dará a iniciativa de saber, sendo que a transferência na psicose procura certo vazio sem oferecer ao sujeito um Outro absoluto diante do qual ele passa a ser um objeto, ou seja, busca uma possibilidade de construir um Outro mais moderado, um Outro com o qual possa existir algum laço simbólico.

Sobre o laço social como alternativa ao ideal institucional, Mendes (2005) argumenta que a Psicanálise considera como imprescindível ao tratamento do “louco-psicótico” certa relação com o Outro, perspectiva que permite levar em conta, inclusive, uma dificuldade estrutural da psicose em fazer laço social, o que não torna menos relevante o trabalho com a psicose. Assim, se os ideais da Saúde Mental não são trabalhados em um processo conjunto com o sujeito de forma singular, o que resulta é uma prática que funciona como um Outro total, o que pode provocar a desestabilização.

Lobosque (2007) circunscreve o laço social como movimento do corpo a um desejo cultural. Segundo ela, as invasões que acontecem no sofrimento psíquico afetam o próprio corpo, tanto em nível do pensamento como da fala, o que perturba a tessitura dos laços. Desse modo, almeja-se estabelecer com a “loucura” outras relações de vida possíveis dentro de uma cultura, até mesmo pelo próprio processo de civilização e constituição do sujeito em seu mundo social.

Associado ao laço social, outro ponto importante na clínica do sofrimento psíquico grave diz respeito ao acolhimento que conforme Silveira & Vieira (2005) pode ser considerado como um gesto que demonstra uma referência constante do espaço do serviço para o sujeito, em que atitudes como estar disponível e ouvir são importantes. Quanto ao vínculo, as autoras o concebem como um movimento contínuo que estreita a relação por sentimentos de confiança. Tais processos caminham juntos na clínica da Saúde Mental, servindo de parâmetros para uma melhor elaboração do plano terapêutico por meio de um maior envolvimento na recepção e cuidado ao sujeito. Caso o contrário, sem haver interação com a subjetividade e com as formas do sujeito “estar-no-mundo”, o aspecto clínico assistencial fica comprometido. Parece que esta construção de abordagem somente é concretizada com o uso de uma escuta qualificada, com a amplificação do olhar em relação à experiência do sofrimento

Esse sujeito que é transcrito diz respeito ao sujeito do inconsciente na versão psicanalítica, conforme compreendido por Lacan e referido por Lobosque (2001). A autora comenta:

A associação livre e a transferência; a sexualidade e a castração; o sonho, o lapso e o chiste; o fantasma – eis os traços que nos levam ao sujeito do inconsciente, este que, como diz Lacan problematizando Descartes, pensa ali onde não estou (p. 44).

Reflete também que para a psiquiatria biológica o sujeito é o homem neuronal, sendo que o sofrimento ou a infelicidade tornam-se doença, assim como se encontram nos manuais de psiquiatria baseados no DSM-IV e no CID-10 - sistemas de classificação utilizados para uma identificação diagnóstica sem evidenciar uma medida de tratamento. Contudo, a autora acrescenta que “querer tratar psicóticos como se fossem neuróticos, ou esperar que se tornem ‘normais’ um dia é um forçamento tão complicado quanto tratá-los como loucos perigosos e irresponsáveis no espaço hospitalar” (p. 129).

Nesse âmbito, a clínica psicanalítica tem o objetivo de “tratar o ‘mental’ da saúde, modificar a mentalidade com a qual o sujeito vive a própria saúde” (Viganò & Pereira, 2004, p. 32). Para estes autores, todas as doenças são uma experiência do ser falante e a doença mental não é diferente. O diagnóstico não deve ser apenas técnico, mas também deve incluir o sentido que o sujeito pode dar ao falar, sendo isso “curativo”. Contudo, existem contextos que não são reproduzíveis, verdades que não se podem dizer, caracterizando a organização inconsciente, que tanto é a marca do sofrimento quanto da existência; o sintoma como caráter do sujeito, mas por outro lado como patologia.

Para Scherer & Scherer (2001), os indivíduos internados em hospitais psiquiátricos enfrentam complexos modelos de teorias sobre a etiologia e tratamento de suas doenças. Não se discute os efeitos dos psicotrópicos na profilaxia de novos episódios agudos em pessoas tidas como “esquizofrênicas”, mas a medicação sozinha é incapaz de aumentar o nível de inserção dos usuários na comunidade. O interessante é associar táticas que possam resultar em benefício ao sujeito, inclusive para sua adesão ao tratamento, colocando um lugar que possa realmente caber o “doente mental”.

Segundo Carneiro (2004), o sujeito contemporâneo está preposicionado ao gozo, ou seja, a constatação clínica de que ele goza de uma cadeia incessante de consumo. Em relação a isso, o autor cita os *pharmakós*, que servem para eliminar o mal-estar, atualizando a memória do corpo, cumprindo com a função real, simbólica e imaginária no processo de subjetivação, “sem convocar o sujeito à construção da sua verdade, sendo também a oportunidade que o sujeito encontra para se desfazer do dispositivo da palavra que sabemos ser a oportunidade que ele tem para recriar a ficção da vida” (p. 282).

Dessa maneira, que ideal poderia dar lugar ao “ser no mundo”, para se tecer laço social, diante de tantos procedimentos que vêm de fora e que não levam em conta a dimensão do sujeito?

2.4. A Saúde Mental e a Psicanálise: sobre uma clínica ampliada

A Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo trouxe e traz mudanças na percepção e intervenção dos profissionais da saúde em relação à doença e ao “doente mental”. Esse processo tem como base a reabilitação psicossocial da pessoa com sofrimento psíquico grave, propondo práticas mais humanizadas que visam à

reintegração desse sujeito à sociedade. Valladares (2004) propõe uma reflexão sobre a reabilitação psicossocial, com a compreensão de que tal sofrimento é mais um dado na história do sujeito, sendo necessário considerar a história de vida do mesmo, incluindo as relações sociais, onde o sofrimento mental deve ter um lugar. Nessa perspectiva, a Política de Saúde Mental busca uma nova forma de poder exercer seu papel, centrado na adoção de medidas em que a pessoa com sofrimento psíquico possa desfrutar de liberdade e de autonomia. Conforme Nicácio & Campos (2004), tais fatores referem-se ao exercício de direitos do cidadão e que para tanto se faz necessário inventar um novo lugar social para a experiência da “loucura”, pois “a desinstitucionalização do circuito requer, necessariamente, a transformação das possibilidades de resposta” (p. 74).

No campo da Saúde Mental, a Psicanálise pode ser inserida não como um campo de saber incondicional, mas como uma área que, sendo herdeira da Psiquiatria, tem como sua herança a própria psicopatologia, assim explana Figueiredo (2004). Para tanto, pode-se observar que uma ruptura deve acontecer para que se tenha um lugar em que o sujeito possa apresentar-se e não o seu apagamento pela exclusão social e pelo silêncio que os medicamentos fazem em muitos casos.

A Psicanálise se insere enquanto Política para dar valor ao que é próprio da capacidade humana enquanto ser consciente de se “estar no mundo”: a fala. Insere-se neste mérito o sujeito do inconsciente como “ser no mundo”, com seus mais diversos modos de ser e se apresentar. Ou seja, o esforço diagnóstico desloca-se para trazer à cena o sujeito e suas produções, quando é possível localizar o sintoma pela via do discurso, incluindo as ações. Complexidade esta que a clínica contemporânea encontra dificuldade em lidar e, por vezes, ignora como sendo algo de “outro mundo”, porém que diz sobre questões da subjetividade. Deste modo, como a Psicanálise poderia contribuir com uma clínica possível de ser inventada para fazer valer o que se pede?

Uma base de reflexão sugerida por Figueiredo (2004) aponta a responsabilidade como melhor antídoto, quer dizer, não ofertar algo pronto, mas dar um suporte para que o sujeito o faça de acordo com seu estilo. Essa manobra faz pensar no quanto o sistema jurídico, a sociedade e os serviços têm o consentimento de que o “louco” necessita de tutela, pois é despersonalizado, sem “voz e vez”, aspecto este que não proporciona o reconhecimento do sujeito como tal. Na intenção de obter a cura ou a restituição do estado anterior, não há “remédio” que dê conta de resolver o fenômeno da existência humana, encontrando-se aí o limite da função terapêutica.

Lobosque (2001) traz a concepção de que a palavra é a matéria prima do tratamento e o que está em jogo é sempre uma resposta do sujeito. Elucida que mesmo desorganizado, um sujeito percebe o maior ou menor valor conferido à sua palavra por aquele que o escuta e mesmo falando sozinho é a um Outro (que fala com ele) que o sujeito se dirige. Segundo ela, “este falar a alguém de uma maneira até então desconhecida implica num laço criado só então entre o dizer de um sujeito e seu destinatário: o laço da transferência” (p. 43). Com base nessa reflexão, a autora se questiona qual o lugar da fala na construção de um tratamento que seja possível por outra via que não a da exclusão. A internação psiquiátrica, por exemplo, já não consegue acolher de maneira humana essa demanda do sujeito, haja vista o direcionamento que é dado em tal espaço, onde se adota mecanismos que reprimem o que não deve ser visto como algo do humano.

Para melhor compreensão do contexto necessário para se implementar uma clínica centrada no sujeito, ou seja, para se obter a proposta da “clínica ampliada”, é importante compreender dois conceitos fundamentais que são bem retratados por Figueiredo (1999), a ética e o cuidar. A ética como valor prescritivo do que e como fazer, enquanto o cuidar define e predica a ética. A autora reflete que a ética do cuidar tem uma lógica no sentido da ação em si e esta prática caracteriza o sintoma, voltada para uma intenção ideal, sendo este o encontro do preceito com a ação. O sentido aqui recai sobre o que se pretende e o que se faz realmente. Para ela, existem várias maneiras de sintomatizar esse ideal. O trabalho clínico abrange uma complexidade de fenômenos desde a formação profissional até a política de Saúde Mental. Tal contexto é que vai ditar a dimensão do sintoma para a ética do cuidar. Por exemplo, para o médico, cuidar significa tratar, ou seja, de forma geral, medicar, intervir sobre a doença que o sujeito comporta, caracterizando assim o sintoma médico.

O cuidar apresenta também outros sintomas, alguns não detectáveis, de acordo com seu ideal desmedicalizante. Quando cuidar é diferente de tratar – segue o modelo hierárquico, vertical, em que cada um assume sua função isoladamente. Quando cuidar é sinônimo de tratar – segue o modelo igualitário, horizontal, em que sobressai o trabalho em equipe, além de outros significados importantes, juntamente com seus sintomas, tais como: cuidar = escutar (quem escuta, como escuta e qual resposta se dá para a questão. Contudo, não banalizar em interpretações sem dar destino para a palavra); cuidar = fazer trabalhar, produzir (engajamento no trabalho. Porém, não somente ter o sentido de produção); cuidar = maternagem (demanda das necessidades

básicas. Mas pode desafiar tal função por medidas impositivas); cuidar = conviver (convivência e seu limite. Pode acontecer uma formação de rótulos ao outro); cuidar = conjunto de práticas acima descritas (evidencia-se muito o que fazer. Resta formular questões a cerca do exposto), como assim aborda Figueiredo.

A autora ainda concorda que, por vezes, o sintoma é necessário, quando faz imergir do vazio da questão algum entendimento entre o ideal e a ação. O interessante é trabalhar sobre os efeitos das próprias ações e não dentro de uma visão idealizada das mesmas. Ainda transparece que outro sintoma deve ser considerado, que é o trabalho “em equipe”, muitas vezes apresentado de forma descompassada devido à multiplicidade de egos, onde ganha quem é mais forte. Por fim, reflete que já que existem lacunas entre o preceito e a ação, é interessante retomar a ética do cuidar como passível de várias definições e significados possíveis, além da importância de saber lidar com os próprios sintomas.

Em outro trabalho, Figueiredo (2005) comenta sobre a necessidade desse trabalho “em equipe” na clínica ao apontar que os serviços não podem funcionar isoladamente e devem se constituir em rede no território. Mais ainda, que essa rede não se reduz aos serviços de saúde exclusivamente, mas abrange outros dispositivos, em que o trabalho “em equipe” se torna mais complexo e plural. Nesse sentido, o “projeto terapêutico” se dá pelo recolhimento daquilo que se supõe ser o saber do sujeito, partilhando o que se recolhe de cada caso, a partir de cada intervenção. Essa é uma indicação da Psicanálise para a construção de um saber na direção do tratamento.

Para sustentar esse campo, Figueiredo (2000) também considera algumas indicações mínimas, tais como a idéia do sujeito poder construir seu arbítrio e a idéia de tratamento que busque retratar a história da pessoa, bem como seu destino. Faz-se útil, então, trabalhar com o que o sujeito traz com movimento próprio, como um processo de “endereçamento”, que para a autora sobressai aí uma oferta feita no ponto em que a demanda é dirigida ao profissional tomando a feição de um endereçamento singular, composto por fatores que constituem o sujeito.

Abreu (2008) reafirma os apontamentos de Figueiredo, quando elucida que a Psicanálise traz algo de novo na clínica das psicoses e na atuação dos dispositivos sociais, por meio de sua invenção, repercutindo no inusitado em relação à subjetividade e constituindo outro olhar sobre o sujeito. O autor considera que seja primordial uma clínica que amplie suas ações para um fazer dito coletivo, nomeando esse ato de “prática entre vários”. O saber nessa perspectiva advém do sujeito, como confere

Ferreira (2001) ao pontuar que é “um processo de construção de um saber do sujeito sobre si mesmo, sobre seus modos de gozo, sobre seu sintoma” (p.16). Já Stevens (2003) dimensiona quatro eixos para se pensar a prática entre vários: “a desespecialização, a formação, a invenção e a transmissão” (p. 90)

A partir desses focos percebe-se, então, que a “clínica ampliada” movida pela “prática entre vários” exerce um papel de fundamental importância para a pessoa com sofrimento psíquico grave, incluindo os lugares que habitam as mais diversas “culturas”, inclusive os hospitais psiquiátricos, cabendo, portanto, refletir ações que busquem lidar com questões do sujeito. A este respeito, Abreu (2008) consagra a “descoberta” como aquilo que se busca em uma intervenção, ou seja, invenção de um significante que faça corte, localizando o sujeito em um lugar seguro diante do gozo que o atormenta, resultando em algum sentido para o mesmo. Lacan (1958/1998c) em seu texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” aponta a importância da Política em relação ao tratamento, servindo de orientação e localização da pessoa diante do desejo e da ética, o que faz conduzir em uma aposta no sujeito, em sua invenção.

Isso remete a idéia de que a Política de Saúde Mental deve conter em seu repertório a possibilidade de uma clínica que proporcione um olhar mais sociável, buscando dispositivos estratégicos de acolhimento aos “outros”, aquilo do sujeito que reverbera: tanto o sofrimento enquanto tal que clama por laço social, quanto os constantes atos que tem como corte a própria morte, em vez da produção de vida subjetiva. Significantes que clamam por liberdade, haja vista o desespero de lugares que excluem a pessoa de seu próprio domínio do corpo, como as chamadas instituições totais, com “mentes manicomialis”. Uma subversão a essa realidade é uma das reflexões que a Psicanálise traz para a clínica nas instituições.

2.5. Práticas inovadoras e a Arte na Saúde Mental

A partir da trajetória da Saúde Mental em transpor uma lógica de cuidado para o modo psicossocial, busca-se a formação de uma clínica que possa atender o sujeito de uma forma que lhe cumpra princípios básicos de cidadania. Com relação a isso, Ribeiro (2005) evidencia que a Arte, enquanto manifestação criativa do ser humano em seu processo de subjetividade tem sido resgatada como prática terapêutica em Saúde Mental. Ao passo que Sordi (2003), em relatos de estudos sobre Arte, criatividade e terapia, considera um saber ainda em construção.

Conforme as novas propostas terapêuticas em Saúde Mental desencadeadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, a atividade artística tem assumido um lugar importante em tal clínica, até mesmo por estar ligada à emergência de novos saberes, incluindo práticas inovadoras nesse território. Esse direcionamento significa ao mesmo tempo buscar modos de fazer localizar o sujeito do inconsciente na cultura, tão diversa e dispersa; tão cultuada pelo bem-estar e pelo espetáculo; tão rica, mas tão pobre de significações possíveis no que tange às emoções e aos modos de ser e estar no mundo.

Barros, Oliveira & Silva (2007) conferem a importância de um novo olhar para o cuidado baseado na criatividade, para que haja uma transformação social do papel dos profissionais em sua prática, em que o cuidar representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro, como assim elucida Boff (1999). Um dos preceitos para essa nova dimensão do cuidar concentra-se na proposta da percepção do sujeito do inconsciente dentro de uma lógica que amplie os horizontes para compreendê-lo de forma singular no mundo. Ao passo que essa prerrogativa, por sua vez, está inserida na direção da reabilitação psicossocial que busca ações voltadas para as reais necessidades daquele que sofre, contribuindo para a construção de projetos de vida.

Dessa forma, novas práticas de inserção social estão sendo propostas nos hospitais psiquiátricos, com a construção de um espaço de convivência, criação e reinvenção do cotidiano nessas instituições, possibilitando ao sujeito a reconstrução de seu direito de criar, opinar, escolher e relacionar-se, como ilustra Mendonça (2005). Segundo a autora, a internação hospitalar modifica a vida da pessoa, levando à perda da referência de privacidade, em que o controle de suas necessidades humanas é feito pela organização burocrática institucional. Realmente, o que acontece é que o sujeito fica banido de ter um lugar sequer, sem possibilidade de exercer sua singularidade, onde o que prevalece muitas vezes é a contenção regida pelas regras formais e coercitivas.

Valladares (2004) mostra a importância da Arte e de outras técnicas expressivas para a reabilitação psicossocial da pessoa com sofrimento psíquico em hospitais psiquiátricos, ao verificar que além de permitir aos “doentes mentais” que eles expressem-se livremente e de modo criativo, possibilita ainda uma melhor comunicação entre os mesmos e o profissional, sendo que este precisa perceber a pessoa de maneira mais global, com um olhar mais humano.

De acordo com Wachs & Malavolta (2005), a prática na Saúde Mental deve partir de “um corpo uno, onde cada pessoa percebe e significa o mundo, é percebida e

significada, relaciona-se, expressa-se, assume posturas e papéis” (p. 14). Esse pensamento reflete que uma intervenção quando age no corpo possibilita a constituição da subjetividade, rompendo com o estigma do “louco” ao promover a saúde. Sobre atividades com pessoas que vivenciam crise do tipo psicótica, Greco (2004) coloca:

São muitas idéias, poemas, recitações circulantes em meio aos delírios e alucinações. São pacientes medicados, outros em quadros agudos, dispersos, querelantes, sem limite. Trata-se de fazer conviver diferenças, singularidades absolutas, inibições absurdas e certezas plenas, em um espaço em que o laço social é mais uma meta que pré- condição de trabalho (p.85).

Bezerra & Oliveira (2002) também tratam da atividade artística como recurso terapêutico em Saúde Mental. Segundo eles, alguns aspectos dessa prática são observados, tais como a expressão por meio de uma linguagem não verbal; a função integrativa promovida pela socialização; a reelaboração de aspectos conflitantes da personalidade; o ato criativo que é terapêutico por si só. Guerra (2004) acrescenta que “a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico deram ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial” (p.24).

Portanto, a Arte na Saúde Mental tenta desconstruir práticas e discursos que naturalizam e reduzem a loucura à doença mental. Percebe-se, muitas vezes, um cenário retrógrado que ainda existe na contemporaneidade. Talvez a esperança de mudanças, mesmo no caos visível em setores como o da clínica do sofrimento psíquico grave. Nesse âmbito, é interessante que propostas de ações criativas e inovadoras sejam elencadas para compor uma nova imagem do sujeito no mundo, em que a subversão de formas arcaicas possa ser bem vinda no tratamento, onde tal lugar seja colocado em questão, interesse tanto da Arte quanto da Psicanálise.

3. Aproximações entre a Arte e a Psicanálise

3.1. Um diálogo com os campos e a questão do sujeito

Dando continuidade ao pensamento do sofrimento na contemporaneidade, várias questões advêm quanto às formas de como lidar com fatores que há muito a Ciência Médica ainda não consegue alcançar de maneira efetiva, como a subjetividade e o inconsciente, aspectos que requerem um olhar mais singular e humano, se é que se pode dizer assim. Na busca de enxergar o “belo” como padrão de bem-estar social, a sociedade exige cada vez mais das pessoas, com um consumo alarmante de objetos quase mágicos que lhes aliviem qualquer desconforto. Vários exemplos poderiam ser citados, mas o que está em jogo realmente? Afinal de contas muitas imagens mostram e revelam o caos que não tem como ser apagado, porém que estampam os atos sem palavras mais cruéis e inimagináveis desse moderno. Quer dizer, não é somente em cenas de filmes que podemos assistir a tais barbaridades.

A Arte, por exemplo, em consonância com a Psicanálise, procura reconstruir o espaço de forma que seja possível transitar o corpo que contém o sujeito do inconsciente com suas manifestações e expressões subjetivas, portanto um sujeito social. Em relação às contribuições psicanalíticas a outros campos do saber, Lacan (1955/1998a) postula o conceito de “psicanálise em extensão”, semelhante às idéias da “clínica ampliada” e da “prática entre vários”, permeando a Psicanálise na Saúde Mental, inclusive nas psicoses. Para tanto, o movimento da Arte e da Psicanálise é trazer para a cena o sujeito, sendo que na clínica existem particularidades, como o gozo desmedido e a dificuldade do laço social na psicose.

Monteiro & Queiroz (2006) refletem sobre a possibilidade de uma “clínica do sujeito” existir a partir do momento que o sujeito de direito deve advir, mesmo com suas alterações de sensopercepção, tornando-o responsável por sua própria história. As autoras elegem três vias de acesso ao sujeito na psicose, sendo o trabalho com a Arte uma delas, além do trabalho com o delírio e a via da triavilização. Segundo elas, um bom uso do delírio pode contribuir para o surgimento de um sujeito, tirando-o da condição de objeto de gozo do real que lhe invade, posição na qual o psicótico se encontra.

Para Amendoeira (2008), as idéias da Psicanálise têm um papel fundamental na aproximação com a Arte. Conforme a autora, o artista tem a capacidade de se relacionar, de certa forma, com seu próprio inconsciente, por meio da realização de potencialidades que são sufocadas comumente na sociedade de maneira geral: “a arte e a poesia são recursos para desvendar tramas profundas e insuspeitadas do inconsciente, do cotidiano e do destino humano” (p. 47). Dessa forma, a Arte convoca o sujeito a um contato que possibilita um canal de expressão emocional a partir da invenção, que Abreu (2008) aponta ser uma das saídas frente ao desamparo em que vivemos.

O estudo da felicidade e a abordagem sobre o mal-estar na civilização por Freud (1930/1980d) demonstram que o sofrimento nos ameaça em três direções: nosso próprio corpo, o mundo externo e nossos relacionamentos com outros homens. Contudo, alguns métodos podem auxiliar na fuga do desprazer, como o trabalho, a arte e a auto-intoxicação. Interessante que Freud ainda comenta sobre a religião a partir de um grande poeta e pensador que coloca o seguinte: "Wer Wissenschaft und Kunst besitzt, hat auch Religion; Wer jene beide nicht besitzt, der habe Religion!" (Quem tem Ciência e Arte, também tem Religião; quem não possui nem uma nem outra, que tenha Religião!). Essa passagem tem embutida certa crítica sobre a contemporaneidade, uma sociedade que tenta preencher de alguma forma um mal-estar por vezes avassalador. Nesse sentido, Freud elucida que a felicidade existe apenas como uma manifestação episódica.

3.2. Sobre o imaginário, o simbólico e o real: a imagem e o olhar

Segundo Rivera (2006a), a Psicanálise partilha com a Arte questões importantes sobre a imagem. Quanto a isto, ela coloca que “o imaginário em Lacan é o registro do engodo, da ilusão que devemos desdenhar (como para Mallarmé), pois encobre o sujeito do inconsciente. No entanto, a imagem é, desde Freud, simultaneamente encobrimento e vislumbre do desejo que move o sujeito” (p. 66). Essa passagem leva à reflexão do caráter de movimentação da Arte para além daquilo que se sabe, uma mera invenção de construir algo sublime, certo processo de deixar ver os restos mostrados pela “imagem-furo”, já que a “imagem-muro” não se deixa olhar. Em relação a tais conceitos em destaque, a autora os nomeia a partir da lógica do inconsciente, a “Outra Cena” como Freud o chama, com imagens incertas e opacas, assim como na Arte. Resta, dessa forma, o conteúdo da (re)construção cênica que a Arte

tece ao se produzir imagens que possam deixar ver aquilo do indizível e do não saber, ou mesmo dizer o que jamais será visto, como memória que se encobre e se esconde.

Quanto ao simbólico, Guimarães (2004) traz Lacan que o identifica como a ordem da palavra, em que tudo desliza: “as palavras substituem as coisas e substituem-se as palavras umas pelas outras” (p. 31). Nesse sentido, os significantes entrelaçam-se uns aos outros percorrendo um canal que o olho não deixa ver o que se olha, imagem opaca, o que a autora explana como “o olhar que não deixa ver”. Ela busca em Lacan as considerações do objeto como nada, o vazio, em relação à Coisa, designando-a com a retomada do termo freudiano “das Ding”, o real inacessível. Dessa forma, o que resta é o imaginário, a fantasia que faz traços na realidade.

A tríade real, simbólico e imaginário proposta por Lacan é colocada por Guimarães (2004), em seu estudo sobre Psicanálise e Cinema, como uma articulação entre significantes. Para ela, “cinema é uma realidade inventada” (p. 81). Por isso não haver lógica buscar a interpretação dos significados de imagens, a partir do momento em que se cria uma realidade tal qual não deixa ser traduzida, mas que é elencada em cenas significantes, permeando diversos sentidos, o que confere seu aspecto complexo. Cada um recebe de uma forma diferente o olhar do olhar. Sobre tal aspecto, a autora comenta que:

O imaginário resulta de uma operação do simbólico sobre o real. Assim ocorre quando falamos de imaginarização do objeto pelo olhar. Imagem é sempre imagem, mas o real é sempre o vazio nunca preenchível e na relação com o objeto imaginarizado sempre se dá a dinâmica de presença/ausência, característica da produção simbólica” (p. 82).

Rivera (2008) se questiona: “será mesmo o cinema, como sucessão de imagens, análogo ao funcionamento psíquico?” (p. 10). A imagem e o sujeito são realidades complexas, de causar estranheza ao olhar, este que pelo não ver, olha de fora sem se encontrar, mesmo sabendo que está lá, seja no sonho ou no cinema, seja no lapso ou na poesia, filosofia misturada com fantasia. Maneiras de compor território e sentir o gosto de viver, ou *sobre-viver*. Portanto, não existem fórmulas de imaginar, mas sim o pensamento de que a fantasia participa da realidade psíquica do sujeito, mesmo sendo pelo seu avesso e com o mérito de tirar do lugar, como na deixa da autora: “o que não se mostra, o que não se vê, torna-se radicalmente presente” (p. 67).

Nessa concepção, não somente o Cinema trata do imaginário, mas a Arte como um todo lida com aspectos de se produzir imagens no arcabouço de um processo criativo, interferindo na forma de perceber o mundo. Entremeadado a isso, a Arte se

consagra como simbólica pelo real, diferente da impressão da realidade, tal como aponta Guimarães (2004) sobre a Sétima Arte, que “(re)inventa a própria fantasia por meio da ficção tecida com ela. A fantasia que é da ordem do real, do simbólico e do imaginário e sustenta o desejo” (p. 88). Sendo que o real, por sua vez, é o que está em jogo, como um lance de interlocução com um “nada” pelo vazio que o contém, esse quem sabe o limite da Arte e da própria constituição do sujeito. Esse real é bem retratado pelo estudo que a autora compõe, que considera a possibilidade do ato poético no olhar, que é impossível ver.

Para Jorge (2006), “a fantasia constitui a realidade psíquica para cada sujeito, ela mediatiza o encontro do sujeito com o real” (p. 67). Possibilidade esta que a Arte procura expressar em cenas que não somente retratam imagens com símbolos no real, mas que ao retratar a ficção da vida, projeta aquilo que é do sublime para jamais ser lido. Rivera (2006b) acrescenta que a Arte lembra que “a imagem também pode puxar o tapete do eu e confrontá-lo com sua própria divisão” (p. 150), quando a fantasia tampona o efeito devastador do real que ameaça aparecer e ao mesmo tempo convida para uma sensação de vertigem na imagem.

A Arte procura, então, refletir sobre a sociedade contemporânea de uma forma que mal consegue explicar, até mesmo pela enorme complexidade de fenômenos imagéticos que dizem sobre o sujeito. Este que é cheio de conteúdos inconscientes, restos e fragmentos de memórias, corpo que fala história. Amendoeira (2008) reflete as obras de arte pela importância dada ao testemunho visual que a vida do mundo moderno oferece e que, de certa forma, concretiza a consciência do caráter simbólico das atividades humanas. A autora ainda elucida que “as idéias psicanalíticas, principalmente o conceito de inconsciente, tiveram um papel fundamental na aproximação entre arte, ciência e transtorno mental” (p. 42). Para ela, o artista propõe uma relação de expressão com seu próprio inconsciente, capaz de desenvolver pela criatividade potencialidades da psicose que são reprimidas socialmente.

Segundo Guatarri (1986), a conformação da subjetividade se dá essencialmente no registro do social. São duas as posturas possíveis: a de alienação, submissão à subjetividade transmitida, e a de expressão e criação, reapropriação dos componentes da subjetividade, produzindo o que o autor chama de processo de singularização, aspecto tão valioso para a Arte diante do sujeito social.

Se a Arte expressa as experiências mais íntimas do sujeito, é interessante comentar que existem lembranças que levam a estruturas arcaicas, permeando imagens

que no máximo surgem como traços, ao se fazer valer a lógica do indizível, mas que não deixa de ser restos de algo que diz do humano. Talvez essa seja uma maneira da realidade persistir em seu caminho de existência, mesmo em caráter de ilusão, senão, o que falta é a morte. Vendo por esse lado, qual o “belo” que se busca na vida? Assim, quem sabe a Arte, ou a Psicanálise, por que não a Filosofia, entre tantas outras vertentes, possam saber desse não saber, um “assustador” real dentro de um simbólico imaginário. Quem sabe o riso com todo seu aspecto indizível possa representar uma saída satisfatória para essa característica sobressalente do sofrimento.

4. O humor, o cômico e o chiste: um só riso na clínica do sofrimento psíquico grave

4.1. Sobre o humor

Segundo Freud (1927/1980c), o processo humorístico pode realizar-se de duas maneiras:

Ele pode dar-se com relação a uma pessoa isolada, que, ela própria, adota a atitude humorística, ao passo que uma segunda pessoa representa o papel de espectador que dela deriva prazer; ou pode efetuar-se entre duas pessoas, uma das quais não toma parte alguma no processo humorístico, mas é tornada objeto de contemplação humorística pela outra (p. 189)

O processo humorístico para Freud, ao tentar elucidar tal fenômeno em seu texto “O humor” de 1927, é representado tanto para o eu do indivíduo que faz a atitude humorística quanto para o outro, ocasionando uma produção semelhante de prazer em ambos. No caso do humorista, a concepção proposta por ele deve corresponder ao processo no ouvinte, sendo que neste o que ressoa é como se fosse um eco de tal mecanismo desconhecido. O criador da Psicanálise, assim, traduz o humor como algo rebelde, mas com grandeza e elevação, sendo, portanto, liberador ao tratar da crueldade dos acontecimentos reais. Por fim, o autor deixa uma pergunta ainda talvez sem resposta: em que consiste a atitude humorística? Um exemplo colocado por ele bastante significativo de produção do humor é o do criminoso que condenado à força em uma segunda-feira, comenta: “Bem, a semana está começando otimamente”.

Cabe aqui um comentário sobre o que para Freud pode elucidar o humor: rir de si mesmo. Nesse sentido, o humor é tido como a sabedoria de rir do próprio sofrimento humano, ou mesmo da possibilidade da morte. Na verdade, o que importa é o efeito que o autor explana na suposição de que o humorista retira a ênfase psíquica de seu ego e a transpõe para o superego, proporcionando prazer, ao invés de repressão. Kehl (2005) ressalta que “o humorista, assim como o órfão, sabe da falta, crê na potência do seu erotismo e desejo e é contrário à figura do herói que ambiciona substituir efetivamente o pai faltante” (p. 73). Dessa forma, percebe-se a complexidade que existe na máxima do humor, até mesmo pela consideração nele embutida, incluindo o agente paterno que civiliza a cultura: o superego. Ribeiro (2006) comenta que “pelo humor, o sujeito passa a notar que a lei não se coloca somente sobre ele mas vale para

todos” (p. 90). Assim, nota-se a delicadeza do estudo freudiano sobre o tema ao transpor parte do que para ele é um dom raro e precioso.

4.2. Sobre o cômico

Para elucidar o pensamento da questão do cômico, Bergson (2007) em seu trabalho sobre o riso traz uma célebre reflexão que se pode imaginar tal invenção como algo vivo. Segundo ele, “não há comicidade fora daquilo que é propriamente humano” (p. 2), como o exemplo de que se ri do animal por ter uma característica humana ou outro em que basta tampar os ouvidos ao som de uma música em um baile fazendo com que os dançarinos pareçam-se ridículos. O autor ainda coloca que o riso é sempre de um grupo.

Bergson então compreende o riso a partir daquilo que se materializa, enrijece, torna-se mecânico, sendo a comicidade um fator inusitado determinada por um efeito de nonsense. Nesse sentido, o resultado será mais cômico quanto mais natural possível, o que resulta em certa distração: “é uma espécie de automatismo que nos faz rir. E é ainda um automatismo muito próximo da simples distração” (p. 12). Dentro desse entendimento, o cômico está, portanto, situado em uma lógica de processo inconsciente, de acordo com o autor.

Tal perspectiva dessa rigidez mecânica que surge pode desconstruir a lógica imposta pela sociedade de se manter flexível perante a cultura e as atividades humanas, como se o cômico denunciasse as deformidades da vida ao se fazer apresentar, anestesiando a alma de acordo com os pensamentos bergsonianos: “a imaterialidade que passa assim para a matéria é aquilo a que se dá o nome de graça (...). Quando a matéria consegue espessar assim exteriormente a vida da alma, congelar seu movimento e contrariar sua graça, obtém um efeito cômico do corpo” (p. 21). Segundo Freud (1905/1980a): “aquilo que, em certo momento, pareceu-nos ter um significado, verificamos agora que é completamente destituído de sentido. Eis o que, neste caso, constitui o processo cômico” (p. 20).

Ainda com base na concepção do cômico por Bergson (2007), vale destacar uma característica essencial: o automatismo provocado por uma simples mecânica das atitudes, dos gestos e dos movimentos do corpo ao imitar a vida e provocar o riso, tendo em vista que “a vida bem viva não deveria repetir-se” (p. 25). Assim, o autor conclui que a comicidade provém do fato de o corpo vivo enrijecer-se como máquina, como se a

pessoa virasse coisa, o que ocasiona o efeito risível. Bergson concorda que tanto o homem quanto a sociedade e a natureza, quando se fantasiam, acarretam o cômico, assim transpondo a lógica de uma mascarada social, aquilo que difere de uma vida normatizada. Para Lacan, o riso é o efeito de um “desmascaramento” (Lacan, 1957/1998b, p. 136). Bergson, contudo, não chega a um método definido para a comicidade, mas destaca que o riso deve ser uma forma de gesto social.

4.3. Sobre o chiste

Slavutzky & Kupermann (2005) exploram a temática do humor e Psicanálise, situando na apresentação desse trabalho o termo *Witz*, o qual tem raiz no movimento de que Freud foi herdeiro, o romantismo alemão, sendo uma tradução difícil para o português. Os franceses escolheram *spirit*, o espirituoso, sendo que alguns chamam de piada e a edição *standard* brasileira traduz como chiste, que os autores aqui consideram termo com o qual se tem pouca intimidade e optam por considerar “tanto as piadas quanto o humor como as manifestações privilegiadas do *Witz*” (p. 7). No entanto, é interessante situar tal problemática como complexa quanto às suas próprias significações, principalmente em relação ao chiste, por ser essencialmente um processo inconsciente. De acordo com Freud (1905/1980a), a estrutura da piada caracteriza-se por três “pessoas”, sendo a primeira a que conta o chiste, a segunda aquela que é alvo da história e a terceira que é o ouvinte. Nesse sentido, Freud acrescenta: “um chiste é a mais social de todas as funções mentais que objetivam a produção de prazer” (p. 168)

Desse modo, trazer essa reflexão do riso em jogo tanto com o humor quanto com o cômico, permite ao mesmo tempo envolver o chiste ou piada, em se tratando de linguagem e laço social. Interessante o comentário de Slavutzky (2005) sobre a confusão que Freud faz em relação à piada e ao humor, “ao escrever que é próprio do humor fazer uma piada” (p. 209). Já Pereda (2005) sobre a questão do chiste e do cômico coloca:

Para entender uma piada - Freud resgata isso de Bérqson -, é preciso “ser da paróquia”; ou seja, ela não tem efeito nem em todos os lugares nem em todos os momentos; são necessários determinados referentes, um código ou um acervo comum situado no Outro da cultura. O efeito cômico, por outro lado, pode prescindir desse requisito de linguagem, pois se desenvolve no registro da imagem, apoiando-se no contraste brusco e inesperado, como ocorre numa galeria de espelhos. O cômico nos convoca à pura descarga catártica, e seu contágio atinge sobretudo o igual, o mesmo (p. 117)

Devido ao fato do riso ser um processo de difícil compreensão, ainda não são tão claras as diferenças que existem entre o cômico e o chiste, além do humor. No entanto, Bergson (2007) reflete que “o que se diz é considerado cômico quando nos faz rir de quem o diz, e espirituoso quando nos faz rir de um terceiro ou de nós mesmos. Na maioria das vezes, não poderíamos decidir se a frase é cômica ou espirituosa. É risível, simplesmente” (p. 77). Essa máxima tece um laço no sentido do indizível largamente explorado no chiste, por suposto elo com o inconsciente, até mesmo sem deixar significá-lo por completo, mas que proporciona processo social; ao passo que no humor o que importa é rir de si mesmo, antes de mais nada; enquanto no cômico, o vivo vira coisa, tudo isso no riso. Nas frases de Bergson, “o rígido, o estereótipo, o mecânico, por oposição ao flexível, ao mutável, ao vivo, a distração por oposição à atenção, enfim o automatismo por oposição à atividade livre, eis em suma o que o riso ressalta e gostaria de corrigir” (p. 97-98). Freud (1927/1980c) chega à conclusão que o prazer no chiste advém de uma economia da inibição, o cômico da ideação e o humor do sentimento. Contudo, parece mesmo que não há diferenças quanto ao resultado esperado diante de tais processos, o que resulta é o riso.

4.4. O riso na clínica do sofrimento psíquico grave

A lógica de obtenção da felicidade pode cair no pensamento da beleza social, aquela que às vezes esconde com máscaras a matéria do corpo. Ao desdramatizar esta configuração, transformando a pessoa ou a sociedade em coisa, desconfigurada, ridícula, pode-se perceber o cômico com o riso bergsoniano, pelo efeito de distração e nonsense, certo bloqueio na alma, e não a repetição da flexibilidade que tanto a vida pede para que a humanidade cumpra. Já o humor freudiano vem dizer que a todo o momento a pessoa pode lidar com situações complicadas e que, se por um lado é importante aceitar essa condição de falta, como a possibilidade de morte, por outro é possível gerar uma potência capaz de glorificar a vida, e poder rir de si e do outro. Para Kupermann (2005), o humor parece apontar “tanto para uma extrema vitalidade quanto para a mortificação, em uma estranha oscilação entre vida e morte” (p. 22). O autor ainda faz referência à ambivalência e ao paradoxo do tragicômico, o que conflui em concordar com a dificuldade de compreensão do humor. Para Slavutzky, o humor “consegue brincar com o pânico do homem, que é a morte, o equivalente da castração,

que representa a perda das perdas” (p. 223). Já o chiste cumpre a lógica da linguagem do inconsciente freudiano, com o aparecimento da palavra em seu sentido inusitado.

Em relação ao aspecto do efeito risível do humor, do cômico e do chiste poder apresentar-se com características semelhantes, Gilbert Diatkine (conferência proferida na Sociedade Psicanalítica de Paris, 15 de novembro, 2005) resume algumas proposições sobre tal fato, tais como: a) a distinção entre humor, cômico e chiste é menos absoluta do que afirmou Freud; b) nos três casos, o superego é reduzido ao silêncio – no chiste, por meio de técnicas verbais refinadas; no cômico, por uma utilização sábia da imagem; no humor, através da apresentação de uma realidade ameaçadora em forma de brincadeira; sendo que em todos esses mecanismos os processos secundários (pré-conscientes e conscientes) são utilizados para dar acesso ao processo primário (inconsciente) e à satisfação das pulsões sexuais e agressivas recalçadas. Para o autor, tanto um quanto outro processo permite rir de onde se poderia sentir angústia, como se nos três casos ocorresse suspensão da inibição e, conseqüentemente, satisfação das pulsões normalmente proibidas.

Os estudos do riso na clínica do sofrimento psíquico são raros. Sobre as práticas psicoterápicas, Birman (2005) comenta que têm um melhor rendimento “quando uma atmosfera de bom humor e de chiste se faz presente no espaço terapêutico” (p. 88), em que novos canais de comunicação podem abrir-se, potencializando o discurso e a narrativa de pessoas com sofrimento psíquico, dando lugar à palavra. O autor chama a atenção para a desdramatização do estilo dramático ao qual está submetido o sofrimento psíquico, certa desconstrução da realidade ou subversão da ordem, aspectos acentuados no humor. Ainda considera que “o chiste, o humor e o riso se inscrevem como formas de o sujeito poder efetivamente lidar com o mal-estar” (p. 95).

Sobre isto, Ungier (2005) reflete que “se o ato psicanalítico pode ser aproximado do ato político pelo que tem de revolucionário, o humor se revela um instrumento privilegiado de intervenção, justamente por oferecer essa subversão” (p. 253). A arte, e o riso nela embutido, vêm dessa forma contribuir com uma parcela daquilo que é entendido como modo de representação humana, na medida em que se permite rir do que é mais cruel: a própria morte. Talvez como um grande mestre palhaço Márcio Libar diz que só ama verdadeiramente aquele que pensa na morte, ou ainda pensar na morte para produzir vida. Eis uma questão simbólica possível na e pela Arte,

em que há uma construção da mediação do processo de laço social de forma sublime e mesmo indizível.

Ribeiro (2006) faz um interessante estudo sobre o riso na clínica do sofrimento psíquico grave, mais especificamente aborda questões de tal fenômeno nas psicoses e questiona se “o riso, o humor, o dito espirituoso, seriam tentativas pontuais de cura, maneiras de tratar o real do gozo pelo significante?” (p. 16), ao mesmo tempo em que concorda que o riso faz laço na clínica psicanalítica com “psicóticos”. Isso se deve principalmente ao fato do processo que envolve o riso fazer corte ao mecanismo que a psicose apresenta, em que o sujeito é invadido por um “Outro”. Porém, quando há um nonsense possível para o riso existir, é como se esse terceiro que participa do jogo espirituoso pudesse ser compartilhado e, portanto, aliviasse a angústia invasora do delírio ou da alucinação, podendo assim rir do gozo do Outro e havendo um reconhecimento da enunciação do sujeito.

A autora acredita que “com humor, o paciente responde às vozes que escuta e inaugura uma possibilidade própria de não recuar diante de sua psicose: aponta para o significante” (p. 122), o que pode construir novos sentidos a partir do inusitado. Por fim, Ribeiro conclui: “tanto o humor como os chistes são capazes de promover transformação sobre as relações em impasse na psicose, entre sujeito e temporalidade e entre sujeito e objeto” (p. 177).

Apesar do conhecimento ainda escasso sobre a questão do riso na clínica do sofrimento psíquico grave, alguns estudos demonstram certos efeitos significantes pelas evidências perante os sentidos produzidos a partir dessa ferramenta. Deste modo, vale realçar a angústia que Viganò (2006) se coloca, o questionamento de como reanimar a clínica, como reabilitá-la àquela interlocução com o mal-estar mental que seja criativa de subjetividade nova?

5. O Palhaço e o lúdico no hospital

5.1. A linguagem artística e o processo criativo do palhaço

A arte não tem lugar próprio. O artista não é somente aquele que apresenta um espetáculo teatral ou o criador de obras que estão em museus e cidades históricas. Ele se caracteriza pela capacidade de criar, trabalhar e realizar ações e obras que lhe agradem e aos outros, com tal sensibilidade que permite a escolha, para cada momento e público, dos ingredientes específicos que satisfarão as necessidades do outro e conseqüentemente de si próprio (Françani et al., 1998).

Dentro da Arte, vale destacar a figura do *clown* ou palhaço, sendo que as duas palavras têm origens distintas. *Clown*, no inglês, segundo Ruiz (1987) está ligado ao termo camponês “clod”, ao rústico, à terra. Enquanto palhaço vem do italiano “paglia” (palha), utilizado para revestir colchões: a roupa do palhaço do tecido do colchão, grosso e listrado. Existe uma origem de “palhaço” na língua celta, que designa um fazendeiro, tido como um indivíduo desajustado e engraçado, aos olhos do povo da cidade (Ulanon, 1977). Mas se costuma dizer que não há nenhuma diferença entre a palavra palhaço e a palavra *clown*, pois as duas convergem-se em essências cômicas (Tessari, 1997). Contudo, “palhaço” muitas vezes é usado em seu sentido pejorativo como insulto.

O interesse pelo *clown* manifestou-se nos anos sessenta, o circo se transformou e o palhaço saiu do picadeiro para as ruas e teatros. Desde então, há pessoas que desejam ser *clowns*; é uma profissão de fé e uma tomada de posição perante a sociedade. Ser *clown* significa mostrar as fraquezas pessoais (as pernas finas, a orelha grande, os braços pequenos) e enfatizá-las, usando roupas diferentes daquelas que usualmente as ocultam. O palhaço não é um personagem, ele é a própria pessoa. Não existe uma voz elaborada ou um corpo devidamente estruturado para um palhaço. O que existe são estruturas suas que são caricaturadas e mostradas em seu universo lúdico.

De acordo com Lopes (1990, p. 169), “para encontrar o germe do *clown*, é preciso descobrir as nossas falhas como seres humanos, é necessário desnudar o ator na busca da aceitação de seu lado ridículo e de tudo aquilo que nos torna ridículos aos olhos dos outros”. Burnier (1994), complementa, “o difícil está aí: não interpretar, mas ser. A máscara do *clown*, o nariz, é a menor do mundo, a que menos esconde e mais

revela” (p. 263). Já Pucetti (1996, p.1) define o *clown* a partir do coração: “O coração de um *clown* é como uma flor e ele nasceu para dar essa flor ao público”. Assim, a relação com o público se define quando o ator mediante uma renovação contínua de sua atitude pessoal chegará com seu corpo a socialização com o outro e sempre será de “amarás a teu próximo” (Barba, 1991, p.137). A técnica do *clown* é determinada e orientada pela base de relação com o público (Wuo, 1999).

Outra característica é a própria “persona” do palhaço. Sobre isto, Masetti explana (1998):

O palhaço pode ser representado por duas figuras, de acordo com sua atitude, chamadas de branco e augusto. A primeira é representada por seu comportamento inteligente, lúcido, elegante, perfeito. A segunda, ao contrário, comporta-se atrapalhadamente, é desajeitada e imperfeita em suas tentativas de realizar o que deseja. O branco e o augusto representam duas atitudes psicológicas do homem: a razão e o instinto, a perfeição e a imperfeição, o certo e o errado (p. 39).

Todo palhaço sabe do seu modo de afrontar a ordem social, ignorar o princípio do pensamento lógico e racional e direcionar-se para a parte infantil das pessoas. Nesse sentido, acaba por romper estruturas de poder e aperfeiçoa a comunicação. Sua conduta é a de apoiar a atitude do outro, ajudando na construção de relações de qualidade. Tais ensinamentos são passados pelos grandes mestres da *clowneria*, também chamados de “messiês”.

O fenômeno, portanto, ultrapassa a simples representação e seu espetáculo. Torna-se um modo de expressão pessoal. O *clown* põe em desordem certa ordem e permite assim denunciar a ordem vigente. Ele erra e acerta onde menos se espera. Toma tudo ao pé-da-letra no sentido primário e imediato. Torna-se, com o tempo, um profissional que deve saber realizar seus fracassos com talento, trabalho e técnica. É um caminho puramente pedagógico e coloca o artista numa situação para além da representação *clownesca*.

Burnier (1989) elucida que o *clown* fica forte com o tempo, pelo reconhecimento de suas fragilidades, a partir do momento em que ele não representa, mas simplesmente é. Para o autor, esse *clown* mostra e revela ao outro que também pode fazer e enxergar o mundo de várias formas, colaborando para a transcendência da condição de uma pessoa fragilizada, trocando com o outro o riso pela dor.

Por meio de tais mecanismos, Masetti (1998) reflete que o cômico na figura do palhaço tem seu lugar garantido ao abrigar a lógica da complexidade: idéias que parecem incoerentes ou absurdas, o duplo sentido, o erro, a irracionalidade. Ele se

caracteriza por se colocar à margem da sociedade, questionando a estrutura da ordem social, tratando do reprimido, ligando o homem à sua essência e à sua condição. Segundo Puyuelo (1973/1987), o palhaço “desencadeia a excitação, testemunha os desejos libidinais e agressivos, porém os inocenta através da participação do outro na comunicação do riso” (p. 53). Fellini (1983) pontua:

O *clown* encarna os traços da criatura fantástica, que exprime o lado irracional do homem, a parte do instinto, o rebelde a contestar a ordem superior que há em cada um de nós. É uma caricatura do homem como animal e criança, como enganado e enganador. É um espelho em que o homem se reflete de maneira grotesca, deformada, e vê a sua imagem torpe. É a sombra. O *clown* sempre existirá. Pois está fora de cogitação indagar se a sombra morreu, se a sombra morre. Para que ela morra, o sol tem de estar a pique sobre a cabeça. A sombra desaparece e o homem, inteiramente iluminado, perde seus lados caricaturescos, grotescos, disformes (p. 105).

O Palhaço resgata pela Arte a idéia do não saber para se representar, quando o corpo faz sentir o estado de emoção que sucede, em que principalmente pelo olhar e pela escuta deixa transfigurar algo do humano que está escondido, da ordem do inusitado e do espontâneo, portanto do improvisado, além de um completo desdobramento de questões como o desejo e a fantasia. Talvez uma maneira de declarar o infantil total como expressão. A forma com que a linguagem artística o contagia dentro de seu processo criativo permite ao palhaço um laço capaz de elucidar a fragilidade cultural entendida por meio de um “ridículo” que sobressai, certa eloquência em se estar em um mundo, mesmo sendo cruel, possível de se viver, já que não é cabível desacreditá-lo. Em referência a isso, Huchet (2006) coloca a “arte relacional” como aquela que se trata de entrar em um circuito institucional para dele fazer parte enquanto sujeito social e cultural, participante de um mundo compartilhado por todos, ou seja, uma forma de arte do encontro comunitário, para compensar as falhas do elo social.

Logo, conforme alguns estudos, a técnica do *clown* consiste na base da relação que é estabelecida com o público, em que se resultam descobertas pessoais e revelações tanto cômicas quanto humorísticas e mesmo chistosas. Em suma, o Palhaço pode utilizar-se de qualquer um dos três mecanismos para a composição de seu processo criativo a partir da linguagem artística, contudo cada palhaço terá sua maneira singular de transpor tal lógica.

5.2. A criatividade como adereço básico

A criatividade é uma área de amplo aspecto, multifacetada, que necessita diferentes níveis de análise para se entender o fenômeno, em que lida com conceitos divergentes e inovadores, tornando-se quase impossível determinar um conceito assertivo e de uma única compreensão. Isso permite certo parâmetro de flexibilidade nas interpretações como um todo, caracterizando o próprio processo criativo.

Para Csikszentmihalyi (1996), a criatividade resulta da interação de um sistema composto de três elementos: uma cultura que contém regras simbólicas; uma pessoa que traz novidade para o domínio simbólico, e um campo de especialistas que reconhecem e validam a inovação.

De acordo com o modelo de criatividade de Amabile (1996), o indivíduo identifica a tarefa para estar engajado no problema e, dessa forma, resolver se um resultado de uma estimulação é externo ou interno. Segundo a autora, a pessoa criativa consegue desenvolver ou reativar uma reserva de informações relevantes à tarefa ou situação, para assim, gerar possibilidades de respostas, validar e comunicar a resposta, e decidir se a resposta será implementada ou abandonada.

Cawelti, Rappaport & Wood (1992) acreditam que tanto a criatividade científica ou artística requer múltiplas decisões em vários níveis, e os cientistas têm que alcançar soluções envolvendo a formulação de problemas e testes hipotéticos. Artistas solucionam problemas de forma técnica. Contudo, eles também criam trabalhos originais que expressam o que eles vêem, sentem ou sabem. Os artistas movem-se por meio de muitos processos simultâneos que não podem ser compartimentalizados em estágios.

Nesse sentido, a criatividade é um fenômeno sistêmico (Csikszentmihalyi, 1996). É difícil discutir o processo criativo sem discutir as características cognitivas e psicológicas do criador e a interação entre a pessoa e o ambiente. Amabile (1996) propõe que seja necessário ter um nível elevado de motivação intrínseca na tarefa para engajar-se no processo.

A interação da pessoa com o seu ambiente é um elemento essencial no processo criativo. De acordo com Zuo & Cramond (1998), o relacionamento entre o indivíduo e o ambiente é dinâmico e interativo e, portanto, é difícil descrever a influência do ambiente na criatividade da pessoa quando tal fator pode ser mediado por diferenças individuais de personalidade, estilos cognitivos e motivação.

Uma base de conhecimento, um conjunto de estratégias metacognitivas para manipular informações e idéias, um conjunto de atitudes, disposições e motivações parecem ser as peças para um melhor entendimento do processo criativo.

Pela análise do processo criativo do palhaço, ficam evidenciadas algumas características convergentes em relação à criatividade. De acordo com Cawelti, Rappaport & Wood (1992), é difícil para os artistas perceberem seu processo criativo como uma seqüência linear e separada, porque eles movem-se através de muitos processos ao mesmo tempo.

Desse modo, a arte do Palhaço levanta semelhanças com fatores da criatividade, implicando transformação, mudança e subversão da ordem, a partir de uma abordagem sistêmica, onde o cenário corresponde ao contexto ambiental para o desenvolvimento e expressão criativa.

O palhaço, por se tratar de uma construção embasada nas características da própria pessoa, mas com certo aumento dos traços, da vestimenta, do modo de pensar, pode ser considerado criativo. Isso se dá pelo grau de motivação para criar, de acordo com fatores da personalidade que parecem estar ligados e correlacionados com a criatividade, tais como a motivação intrínseca, o pensamento divergente e a tolerância à ambigüidade.

Portanto, o palhaço busca situar-se nesse universo do brincar a partir da construção de seu processo criativo e de sua linguagem artística, independente do público que interage com ele. Para Winnicot (1975) brincar é universal e próprio da saúde, facilita o crescimento do indivíduo, os relacionamentos grupais e a comunicação. Segundo o autor, a liberdade e a criatividade estão ligadas à possibilidade da pessoa viver o lúdico, sendo o brincar uma forma de liberação da criatividade e da constituição do sujeito. Mas o brincar não é algo específico da criança, assim como Masetti (2003) esclarece que a experiência cultural desenvolvida pelo adulto é derivada da brincadeira.

5.3. A ludicidade no ambiente hospitalar

Acredita-se que a pessoa, quando busca um atendimento hospitalar, leva não só o seu corpo para ser tratado, mas vai por inteiro e, por extensão, atinge sua família, que participa de seu adoecer, suas internações e seu restabelecimento. Também envolve a equipe que a atende, quando da interação terapeuta-cliente, captando suas dificuldades e atuando no tratamento.

Com base nesse aspecto amplo de cuidado em saúde, é importante que o processo de trabalho para uma assistência de qualidade seja elaborado com organização e método respaldados pelo conhecimento e pela cultura. Mas se por um lado a ludicidade direcionada às diversas classes entre crianças, jovens ou adultos, em diferentes lugares como escolas, empresas, universidades, hospitais, necessita ser tratada com cientificidade para poder se exercer como um fator de transformação (Santos, 2001). Por outro, a Arte por si só já carrega reflexos de transformação cultural.

A humanização da assistência abrange estes aspectos, além de suscitar no educando a capacidade de reflexão e de crítica, bem como a aquisição do saber, o acolhimento do próximo, a sensibilidade estética, a capacidade de encarar os problemas da vida e o cultivo do lúdico. Erdmanna (1998) explica que o lúdico são momentos de encontro e iluminação, de fantasias e realidades, de gozo, de ocupação de espaços e tempos, de sentidos e valores, de querer brincar, festejar, rir, enfim, divertir-se, são momentos de cuidar de si, dos outros, são momentos de viver.

A alegria, a magia, o encanto norteiam não somente as crianças, mas todos aqueles que consideram e acreditam que o lúdico sinaliza um mundo melhor, com mais cor e humanidade (Moreno & Paschoal, 2001). O uso de atividades lúdicas quebra a rotina hospitalar imposta pela internação, podendo apresentar-se como um espaço de relaxamento, descontração e interação. Segundo Oliveira citado por Bruhns (1997, p.16) “já é possível perceber como o universo lúdico se inscreve no interior da vida cotidiana enquanto ruptura, na qualidade de outro que não a rotina diária”. Dessa forma, permitem-se certa fuga da monotonia, dos temores e da ansiedade, normalmente presentes durante a hospitalização.

Quanto à intervenção de palhaços no hospital psiquiátrico, pode-se dizer que não se encontram muitas referências específicas. Contudo, primeiros resultados registrados por alguns autores mostram-se eficazes. Para Neves (2005), pode-se imaginar que o Palhaço no hospital psiquiátrico exerça duas ações de importância, como a imediata sobre o cliente, que se situa na linha de mudança do paradigma comunicacional; e outra na linha de transformação da cultura hospitalocêntrica para uma cultura apoiada na abordagem psicossocial. Em seus relatos de intervenções de palhaços nesse lugar, o médico e também palhaço encontrou alguns pontos interessantes, como o estabelecimento de padrões comunicacionais saudáveis, maior distanciamento das situações de conflito, maior compreensão dos próprios padrões de

comunicação não-verbal, exercício da criatividade para a resolução de problemas, estímulo ao desenvolvimento afetivo, reinserção social, entre outros.

Questões como o efeito da alegria na vida das pessoas são apresentadas como algo misterioso, havendo a necessidade de evolução do conceito de ciência, em que se percebe o quanto é necessário caminhar (Masetti, 1998). O lúdico, assim, tecendo redes como medida criativa no cuidado e na assistência em saúde.

5.4. Palhaços e devaneios (in)consistentes: foco do autor

O palhaço revela uma ordem ao contrário, do avesso. Na tentativa de acertar, acaba no tropeço, marcando o modo de funcionamento do inconsciente, o que não é certo ou errado, mas que aparece de repente, fora do significado esperado. Ele age no presente, como se desvelasse algo a todo o momento, mas sem se dar conta de seu percurso. Ele não é um personagem, mas sim a própria pessoa, ampliada em seu universo subjetivo, em que há um estado que se liga ao instante.

Nesse sentido, a conexão que se estabelece é a de atuar no inusitado, interligando o vir na imersão de um mundo de encantamento, desejo, fantasia. Para o palhaço, não se sabe o que acontece quando diante de um picadeiro. Essa atitude faz com que o seu ângulo de percepção e visão possa estar amplificado, de certo modo que se um avião passar, isso lhe é fiel à sua audição, causando-lhe um estado espontâneo de reação àquilo.

E é nesse percurso que o palhaço se encontra enquanto sujeito que se põe pela linguagem artística, com seus traços ingênuos, mas configurados dentro de uma ordem que muitas vezes simplesmente não se materializa, mas acontece.

O *clown* lida com o erro, declarando e assumindo o seu ridículo, e é recompensado com o riso e a continuidade da vida. O espaço que se compreende o palhaço está imerso em um mundo novo, algo que se torna uma imensidão de “coisas”, não traduzíveis até, mas que causa um impacto.

Talvez, o maior efeito está no riso como potência a se conquistar, nessa intenção vazia da ação cômica e artística do *clown*. Poderia ser dito que o riso seria o clímax dos encontros de cada sujeito com essa figura, além de várias conexões desencadeantes, delineando um espaço que se permite estabelecer.

A cena é feita a partir da relação do palhaço com o público. E disso, percebe-se, então, que o palhaço subverte a ordem, inverte as estruturas, leva tudo ao

“pé-da-letra”, e ainda pergunta se “letra tem pé”. Esse esqueleto de palavras significativas por vezes diz mais do que se a própria palavra fosse escrita, ou se a palavra “coisa” fosse pronunciada, já que expressa outras diversas palavras e não ela própria. Até mesmo a tão famosa Rede Neural não seria capaz de capturar as palavras que até então nunca foram escritas. No sentido de quê? Isso é que ninguém sabe.

Assim, o jogo do saber que não sabe nada ou sabe tudo é apenas um jogo. Pois dá a impressão de que isso não existe, o que acaba dentro de uma impossibilidade e certo vazio, ponto em comum com a Psicanálise.

O ofício do palhaço, portanto, fala do esforço do homem de se doar à única condição possível de existência: a da relação humana. Ele (re)conecta as pessoas, cria um universo pelo qual anda o imaginário sobre vida e morte. Compartilha um espaço em que os sentidos fazem circular possibilidades de encantamento.

6. O ator na Pesquisa-Ação Existencial e Integral e o percurso metodológico

A partir do foco de inspiração na Pesquisa-Ação Existencial e Integral, proposto por Barbier (2007), que está associada às experiências sociais ou experiências de vida, busca-se apresentar tal dispositivo metodológico na intenção de retratar as intervenções artísticas de palhaços na clínica do sofrimento psíquico grave, mais especificamente no ambiente de internação hospitalar psiquiátrica. Este objeto de pesquisa é apresentado posteriormente com base em um *corpus* para servir de diálogo entre as abordagens teóricas.

6.1. A Pesquisa-Ação

Segundo Barbier (2007), a “Pesquisa-Ação não é uma nova disciplina em Ciências Sociais, mas uma maneira filosófica de existir e de fazer pesquisa interdisciplinar para um pesquisador implicado” (p. 85). Ele ainda reconhece que existe uma diversidade de tipos de pesquisa-ação, mas propõe uma pesquisa radical, que extrai de André Levy três conseqüências paradigmáticas: a posição dos sujeitos (pesquisadores e atores na implicação); uma relação do saber muito mais ligada à metodologia do que ao resultado; uma concepção dos processos de mudança como elo entre o processo de teoria e a elaboração de práticas coletivas. Quanto ao pesquisador em Pesquisa-Ação, Barbier (2007) considera que ele pode assumir tanto o papel de psicossociólogo, como outros diferentes em certos momentos de sua ação e de sua reflexão. Ou seja, ele é antes de tudo um sujeito autor de sua prática.

Assim, com base nesses pressupostos, uma nova perspectiva metodológica é considerada por Barbier (2007) com o nome de “Pesquisa-Ação Existencial e Integral”, fazendo uso de uma escuta sensível, da idéia de pesquisador coletivo e da complexidade. Para melhor elucidação do que se trata, seguem algumas considerações sobre esse tipo de metodologia.

6.2. A Pesquisa-Ação Existencial

A Pesquisa-Ação Existencial (P-AE) pode ser vista como modalidade investigativa da realidade social, assim como propõe Barbier (2007):

A Pesquisa-Ação obriga o pesquisador de *implicar-se*. Ele percebe como está *implicado* pela estrutura social na qual ele está inserido e pelo jogo de desejos e interesses de outros. Ele também *implica* os outros por meio do seu olhar e de sua ação singular no mundo (p. 14).

Essa implicação do pesquisador faz-se necessária mediante a complexidade de algumas realidades consideradas excludentes, tais como as pessoas com sofrimento psíquico grave, devido aos diversos fatores que incluem aspectos de difícil representação, como a subjetividade. Para ele, os participantes não são mais ratos de laboratório, eles querem saber e participar, bem como ter direito à palavra.

O autor aponta que a Pesquisa-Ação Existencial releva a Arte até mais do que a Ciência, ao aplicar abordagens da realidade que pertencem aos domínios da intuição, da criação e da improvisação. Acrescenta que esse tipo de pesquisa favorece “o imaginário criador, a afetividade, a escuta das minorias em situação problemática, a complexidade humana admitida, o tempo da maturação e o instante da descoberta” (p. 73). Essas considerações contribuem, de certo modo, para a construção de um *corpus* de pesquisa.

6.3. A Pesquisa-Ação Integral

Barbier (2007) refere sobre a Pesquisa-Ação Integral (P-AI) a partir de André Morin, considerando tratar de um tipo de pesquisa com os atores, de forma implicacional, sem excluir o rigor metodológico e cita a definição de Morin em relação a tal entendimento:

A Pesquisa-Ação Integral visa a uma mudança pela transformação recíproca da ação e do discurso, isto é, de uma ação individual em uma prática efetiva eficaz e instigadora, e de um discurso espontâneo em um diálogo esclarecido e até mesmo engajado. Ela exige que haja contrato aberto, formal (de preferência não-estruturado), implicando uma participação cooperativa, podendo levar a uma co-gestão. (p. 78)

Tais autores confluem idéias de que a Pesquisa-Ação Integral reflete não somente uma ação individual, mas coletiva, fazendo do pesquisador um ator e não o único responsável pelo trabalho, com um diálogo contínuo durante toda a pesquisa até a

análise. Assim como refere Barbier (2007) que o pesquisador deve ter uma participação aberta para a atividade humana, em que prevalece o diálogo nas relações. Nesse sentido, parte-se para o pensamento de que a pesquisa do saber é atrelada à ação e orientada para a investigação de um problema, chegando a “lições de vida”.

6.4. A Pesquisa-Ação Existencial e Integral

A partir dessas considerações, Barbier (2007) concebe alguns meios praxiológicos, chamados de noções-entrecruzadas, para compreender o que une pesquisa e ação em uma nova Pesquisa-Ação simultaneamente Existencial e Integral, sendo os principais a complexidade, a escuta sensível, bem como o pesquisador coletivo e sua escrita.

6.5. Um *corpus* de pesquisa e as categorias de análise

“O Riso pela Lógica do Palhaço”, em formato de intervenções artísticas, apropria-se enquanto objeto de tal Pesquisa-Ação Existencial e Integral. Tem como proposta de cenário a “clínica ampliada” do “sofrimento psíquico grave”, chamada aqui de *Clinicanálise*, na tentativa de elucidar a complexidade existente de tal lugar. O material que serve como dado para análise consiste nas imagens em vídeo de cenas das intervenções artísticas de palhaços e entrevistas junto aos sujeitos da pesquisa, no cotidiano de pessoas internadas em uma instituição hospitalar pública psiquiátrica do Distrito Federal-DF.

Para tanto, utiliza-se da “construção do *corpus*” proposto por Bauer & Aarts (2008), que afirmam ser este o princípio que permite uma coleta sistemática de dados, sem seguir a lógica da amostragem estatística. Para os autores, “falas, conversações e interações humanas são sistemas abertos, cujos elementos são as palavras e os movimentos, em um conjunto infinito de seqüências possíveis” (p. 43). Nesse caso, a população nos sistemas abertos é, em princípio, impossível de ser conhecida, em que os elementos não podem ser listados.

A noção de *corpus* é representada por Bauer & Aarts (2008) a partir de uma definição de Barthes em que *corpus* é “uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista, com (inevitável) arbitrariedade, e com a qual ele irá trabalhar” (p.

44). Também pontuam que existem várias falácias de interpretação que dão uma indicação do que pode estar acontecendo de errado em toda tentativa de interpretar o “outro”, em determinadas situações.

Sobre a imagem em vídeo, Loizos (2008) elucida que esse recurso oferece um registro poderoso dos acontecimentos reais. Acrescido a isso, o autor coloca o que poderia ter de restrição em tal recurso, como a falácia de que a câmera não pode mentir e uma outra sobre o material visual ser visto da mesma forma por todos.

A respeito disso, destaca-se que as imagens desta pesquisa são descritas de acordo com a seleção do *corpus*. Assim, as cenas são selecionadas de acordo com critérios transparentes e com fundamentação conceitual e conforme sons claramente audíveis, com bons detalhes de gravação, ou seja, com boa qualidade de som e de imagem, na intenção de diminuir problemas de análise que o comportamento humano possa levar.

Mas, ao analisar uma cena, é possível ler tanto os registros visuais presentes, quanto os ausentes, como assim reflete Loizos (2008) quando se questiona “quem falta na cena e por quê? E o que essas ausências implicam?” (p. 144). Segundo ele, uma leitura pode ser feita com base no contexto da história e do lugar. Nesse sentido e no caso da presente pesquisa, a história é descrita via narrativa que tenta elucidar o máximo do fenômeno, a partir da translação de imagens em vídeo das intervenções dos palhaços no ambiente psiquiátrico tanto no que se vê, quanto no que pode ser falado mesmo na ausência daquilo que não está sendo dito.

Com base nessa complexidade das representações humanas, Loizos (2008) observa que o vídeo pode ser utilizado sempre que um conjunto de ações humanas é complexo e difícil de ser descrito por um único observador, como no caso de uma atividade artística. Ou seja, imagens e sons em vídeo ou filme extrapolam limites em relação a ações e narrações humanas, em que por mais que não seja uma representação de nível tridimensional, já contribui de forma significativa para o conhecimento dos fatos.

Para a composição do *corpus* são identificadas todas as seqüências de ações das imagens em vídeo que servem de exemplos e têm regularidades de acordo com os objetivos e as abordagens teóricas desta pesquisa. Quanto ao tamanho do *corpus*, “é uma questão menos relevante, enquanto que a representatividade merece mais atenção” (Bauer & Aarts, 2008, p. 50). Sobre o critério de finalização, os autores apresentam a

saturação, em que a inclusão de novos estratos não acrescenta mais nada de novo na investigação das representações elegidas.

Assim, o *corpus* de pesquisa deste estudo pode ser considerado como o conjunto de características elaborado por meio da seleção de cenas significativas dos vídeos feitos nos dias das intervenções artísticas dos palhaços no ambiente de internação psiquiátrica. O *corpus* de pesquisa caracteriza, dessa forma, a delimitação do objeto em questão e a seleção do fenômeno considerado.

Logo, a partir de tais considerações e com base na repercussão das imagens, chegou-se a um *corpus* de pesquisa com as seguintes categorias de análise e alguns fatores relacionados:

- Riso: humor; cômico; chiste; nonsense.
- Brincadeira: criatividade, improviso, jogo, comunicação, descontração.
- Socialização: reabilitação psicossocial, interação social, laço social.
- Ressonância afetiva: empatia, contato, acolhimento, vínculo, confiança.
- Expressão subjetiva: expressão oral e corporal, olhar, gesto, poesia, música, dança.

Devido ao amplo caráter de configurações para a criação dessas características fenomenológicas e da imensidão de fatores associados ao nível do indizível, os itens acima relacionados são considerados significantes, contudo outros pontos podem ser observados na concepção das cenas como um todo.

6.6. Descrição metodológica percorrida

O objeto da presente pesquisa foi “O riso pela lógica do Palhaço” caracterizado por intervenções artísticas de palhaços.

É, portanto, um estudo qualitativo, em que se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma melhor delimitação do espaço das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser operacionalizados em variáveis (Minayo, 2002). A pesquisa qualitativa evita números e lida com interpretações das realidades sociais, sendo crítica e emancipatória (Bauer, Gaskell & Allum, 2008). O referencial teórico metodológico adotado é a Pesquisa-Ação Existencial e Integral (Barbier, 2007). As abordagens teóricas principais são a Arte, a Saúde Mental e a Psicanálise.

O público alvo foi constituído por pessoas com sofrimento psíquico grave, além de profissionais da saúde, disponíveis no momento das intervenções artísticas e com interesse em participar do processo de pesquisa, respeitando a pessoa e o sigilo das informações.

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades de internação do Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, que abrangem o hall de entrada, as enfermarias, o posto de enfermagem e a área verde (pátio aberto). Além da utilização do campo de futebol do setor para a realização de uma festa cultural.

O HSVP é uma instituição que presta atendimento a pessoas com sofrimento psíquico grave em graus variados, sendo referência no DF. Apresenta 85 leitos remunerados pelo SUS, abrangendo o atendimento nas unidades de internação masculina e feminina, chegando a ter, em alguns momentos, mais de 150 pessoas internadas, de acordo com registros estatísticos, o que mostra a característica de superlotação do lugar.

Além das unidades de internação, o hospital conta com o Ambulatório, as Oficinas Terapêuticas, o Grupo de Atendimento Pós-Internação – GAPI, o Programa Vida em Casa – PVC e atualmente o Hospital Dia.

As unidades de internação do hospital atendem pessoas com sofrimento psíquico grave entre crônico e não-crônico. Algumas passam mais tempo internadas por ajuste medicamentoso, pendências sociais ou judiciais, prejuízo clínico ou de acordo com a necessidade. Outra característica refere-se à internação de usuários fora do DF.

Um estudo sobre as práticas em Saúde Mental no HSVP evidenciou que o espaço institucional não se tem caracterizado como um lugar de criação de trocas intersubjetivas e de potencialização da capacidade de auto-gestão para melhor qualidade das relações sociais, situando-o dentro de uma visão paradigmática característica do modo hospitalocêntrico (Lima, 2002).

6.6.1. Procedimentos

A preparação para o trabalho das filmagens ocorreu com base em um roteiro de gravação voltado para o foco do estudo. Integrantes do GIPSI participaram como equipe de apoio na parte técnica das filmagens e entrevistas. O CPCE/TV UnB atuou como equipe de filmagem das intervenções artísticas, sendo os seguintes papéis exercidos nesta etapa: cinegrafista; operador de microfone tipo *boom*, repórter; produtor; diretor de arte; entrevistador; assistente.

Foram implementadas no cenário de pesquisa intervenções artísticas de palhaços em dois dias consecutivos com a duração aproximadamente de duas horas cada uma conforme a rotina prevista para esta atividade. O terceiro dia foi marcado por uma festa cultural no campo de futebol do hospital, com a presença de DJ e a participação da comunidade hospitalar como um todo, além de familiares e visitantes. Tais momentos aconteceram no período da tarde.

O trabalho foi realizado a partir de encontros comandados pela dupla de palhaços Marreco (pesquisador) e Chupadinho (convidado), que apresentaram atividades envolvendo várias formas de atuação a partir da linguagem e do processo criativo do artista.

Os palhaços e as equipes de apoio e de filmagem foram acompanhados por uma técnica de enfermagem do setor disponível no momento das intervenções artísticas. Os servidores da instituição foram avisados sobre a semana das atividades.

As intervenções dos palhaços foram submetidas ao acompanhamento de psicólogos auxiliares de pesquisa e após cada uma delas, os palhaços poderiam ser ouvidos por tais profissionais em suas demandas relacionais com o público alvo, de acordo com a necessidade.

No quesito dos riscos e benefícios, as intervenções artísticas não ofereceram riscos imediatos à saúde do usuário. Quanto aos aspectos psicológicos e psíquicos, em caso de qualquer reação negativa do usuário frente às atividades propostas, as ações poderiam ser suspensas para não lhe acarretar prejuízo, o que não foi observado. Em função de que a atuação foi realizada no ambiente hospitalar, os profissionais responsáveis pelo setor foram comunicados para serem acionados em intervenções específicas, se necessário, o que ocorreu apenas em uma situação que uma usuária sofreu uma espécie de desmaio, sem um motivo esclarecedor. As intervenções tampouco ofereceram riscos aos demais sujeitos da pesquisa.

6.6.2. Instrumentos de coleta dos dados

A coleta de dados esteve associada às intervenções dos palhaços por meio da Vídeogravação, juntamente com a entrevista individual qualitativa que também foi gravada em vídeo. Além destes, outro modo de registro foi a anotação em fichas que formaram um diário, dados registrados pelo pesquisador, contendo informações adicionais para a melhor reflexão sobre o fenômeno.

6.6.3. Análise e discussão dos dados

As imagens foram analisadas de acordo com a seleção do *corpus* de pesquisa. Foram elaboradas categorias de análise conforme indicadores significativos do fenômeno. Cenas foram descritas no formato de vinhetas clínicas. Discussões foram realizadas conforme as abordagens teóricas e falas de entrevistas foram transcritas como complemento de análise, além de exames psíquicos de alguns usuários.

A equipe de apoio, integrantes do GIPSI e uma auxiliar de pesquisa educadora física convidada, após ter participado das filmagens e/ou assistido aos vídeos produzidos, contribuiu tanto para a elaboração das categorias de análise quanto para a discussão do fenômeno, incluindo uma escrita coletiva. Já o diário elaborado pelo pesquisador deu suporte a tal etapa.

6.6.4. Aspectos éticos

Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/SES/DF.

Aos sujeitos da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo), conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Brasil, 1996). Isso implica que seja mantido o anonimato do público alvo do estudo, que estes tenham consciência e sejam esclarecidos sobre a pesquisa a ser realizada e que os dados obtidos na mesma são usados para fins científicos. Para tanto, destaca-se o papel do auxiliar de pesquisa assistente para a coleta das assinaturas do TCLE, concomitante com o momento de filmagem.

No aspecto amplo da Pesquisa Ação Existencial e Integral, ao envolver o mérito de realizar mudanças em ação, foi proposto junto ao CPCE/ TV UnB a liberação das imagens e áudio dos participantes com a idéia de fazer reportagens sobre Saúde Mental. Nesse sentido, o mesmo TCLE foi utilizado com tais informações, sendo que somente os usuários que tiveram o consentimento do parente ou responsável, devido à especificidade da clínica, além de sua própria autorização, implicam sua imagem para ser utilizada nesse fim. Outro aspecto valioso é o sentido de poder, de certa forma, dar “voz e vez” à pessoa com sofrimento psíquico grave. Ou seja, poder dizer sim ou não tanto para a pesquisa em si quanto para um possível documentário posteriormente, sendo que este ponto não é foco de maiores elucubrações da presente pesquisa.

A pesquisa tem ainda a liberação da DICOM/SES-DF3, assim como da instituição, principalmente com a apreciação do NENF4, que se interessa em promover iniciativas como esta.

6.7. A Videogravação e as entrevistas

As intervenções artísticas dos palhaços foram filmadas pela técnica de Videogravação, desde o seu início até o término, pois, deste modo, possibilita a captação das ações dos artistas junto ao público alvo relacionadas às dimensões visuais e verbais, permitindo sua observação, quantas vezes necessárias, para obtenção dos dados utilizados para análise.

Segundo Pinheiro, Kakehashi & Ângelo (2005), o vídeo é considerado como um método de observação indireta de coleta de dados. Para Belei et al. (2008), a Videogravação (filmagem) é uma forma de interpretar os dados repetidas vezes em que o pesquisador descobre novos questionamentos e caminhos a serem percorridos. Ainda segundo tais autores, não basta “só ver os fatos e gestos da prática filmada, mas sublinhar a imagem, analisar com o cenário, com o ambiente de pesquisa e com o referencial teórico” (p. 193).

A Videogravação transforma uma realidade tridimensional em imagens bidimensionais (Carvalho et al., 1996). Melo, Figueiredo & Nascimento (2003), consideram que a Videogravação contribui tanto para melhorar a precisão do observador em relação ao fenômeno, quanto para amplificar sua capacidade de análise.

Referente a isso, a Videogravação amplia os ângulos de uma dada realidade por sua capacidade de reprodução do fenômeno. Contudo, cabe ressaltar que além do olhar social, histórico e cultural, há sempre o olhar de quem filma. Nesta pesquisa, o pesquisador procurou passar os pontos necessários para o cinegrafista, no sentido de estar afinado com as propostas das ações. Para considerações acerca das filmagens, serviu-se de suporte uma espécie de aquecimento, em que foi realizado um vídeo-piloto, com uma prévia intervenção dos palhaços, no intuito de sondar um planejamento dos dias de filmagem, além da discussão de estratégias metodológicas de intervenção.

³DICOM/SES-DF – Diretoria de Comunicação da Secretaria de Saúde, setor responsável pela intermediação entre os meios de comunicação e a Secretaria de Saúde do DF.

⁴ NENF – Núcleo de Enfermagem.

Na presente pesquisa, a filmagem foi realizada com a câmera em movimento, na tentativa de focar o máximo de imagens do fenômeno, pois a câmera fixa restringe o campo de visão das atividades que, por sua vez, tem o caráter dinâmico. Meira (1994) afirma que "o registro em vídeo de atividades humanas, apresenta-se como uma ferramenta ímpar para a investigação microgenética dos processos psicológicos complexos, ao resgatar a densidade de ações comunicativas e gestuais" (p.61).

A pessoa com sofrimento psíquico grave é um sujeito em interação com o meio, que se apropria da realidade em que está imersa, mas também contribui – com seu olhar e sua forma – para o entendimento desta realidade, em que sentidos se manifestam em palavras, gestos e relações, ou seja, são atores sociais. Dessa forma, a captação de imagens em movimento permite perceber as diferentes visões que são possíveis ao pensar na questão do sujeito, resultando em um modo de capturar a essência das narrativas em jogo.

Um questionamento que se faz é se a presença da filmadora pode interferir no comportamento dos sujeitos da pesquisa. Heacock, Souder & Chastain (1996) evidenciam que o comportamento pode se modificar, mas apenas por alguns instantes, sendo que após poucos minutos os participantes irão se acostumar com o equipamento e voltarão a apresentar seu comportamento usual. Lüdke & André (1986) reforçam que os ambientes sociais são relativamente estáveis e que a presença de um observador dificilmente provocará tantas alterações a ponto de descaracterizar o fenômeno.

Quanto à entrevista qualitativa, Gaskell (2008) explana que como parte de tal processo, utiliza-se um tópico guia que, em sua essência, é planejado para dar conta dos temas centrais e objetivos da pesquisa. Seu fundamento está em uma leitura crítica da literatura apropriada, um reconhecimento do campo, discussões com outros pares, além de certo pensamento criativo.

Ressalta-se que a saturação nesta pesquisa foi atingida de acordo com os dados obtidos considerados dentro de um *corpus* significante, a partir da seleção das categorias de análise visando às cenas mais significativas de acordo com o fenômeno e a proposta de trabalho elencada.

As atividades artísticas e as entrevistas foram gravadas em vídeo pela equipe de filmagem, com colaboração da equipe de apoio ou atores coletivos. O tópico guia foi composto de acordo com os objetivos do projeto e a partir da percepção dos

sujeitos da pesquisa em relação à intervenção dos palhaços. Seguem algumas questões norteadoras para a elaboração desse tópico guia ou roteiro de entrevistas:

- O que a figura do palhaço representa;
- Quais os sentimentos, sensações ou crenças o palhaço provoca;
- Que tipo de relação é estabelecida com o artista;
- De que forma a intervenção do palhaço influencia a rotina hospitalar;
- Se ocorre alguma transformação no ambiente;
- Como são vistas tais atividades artísticas no processo de humanização;
- Se a intervenção de palhaços proporciona alguma melhora clínica.

Os auxiliares de pesquisa apenas basearam-se nesse tópico guia para a execução das entrevistas, haja vista a adequação das perguntas tanto no que concerne ao fenômeno em si quanto à característica do público alvo, com destaque da criatividade para esse momento de atuação dos entrevistadores. Algumas perguntas do tipo “que palhaçada é essa?”, “como você se sente quando eles vêm aqui?”, “o que você acha dos palhaços?”, “ocorre mudança no ambiente?”, “o palhaço ajuda em sua melhora?” foram realizadas, o que já abriu um canal de comunicação. Não existiu obrigatoriamente um tempo pré-determinado para as entrevistas, sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-las. Incentivos foram utilizados de acordo com a dinâmica e a necessidade do momento, tais como “e aí?”, “como é?”, “fale mais um pouco”.

Foram, portanto, utilizadas duas câmeras para a realização das gravações e entrevistas, uma do CPCE/ TV UnB (profissional) e outra do GIPSI (semiprofissional).

Resumidamente, no primeiro dia de intervenção artística as filmagens tiveram início com a câmera do CPCE/TV UnB livre e sem áudio nos lugares em que os palhaços atuaram (hall, enfermarias, posto de enfermagem, área verde), tanto na ala masculina quanto na feminina, no sentido de retratar o ambiente antes das atividades. Posteriormente, no primeiro e no segundo dia, as duas câmeras deram início às gravações da atuação dos palhaços com a chegada dos mesmos pelo hall de entrada das unidades de internação. Na seqüência, ambas as câmeras seguiram filmando as intervenções artísticas nos demais espaços, sendo que a câmera do GIPSI deslocou-se para a realização de entrevistas junto aos sujeitos da pesquisa conforme roteiro de gravação e tópico guia e a câmera do CPCE/TV UnB sempre com o foco na intervenção dos palhaços junto ao público. No dia da festa cultural, as câmeras fizeram uma tomada geral do evento.

Assim, as imagens vistas e selecionadas foram as da câmera do CPCE/TV UnB, pelo fato de focar mais o objeto de pesquisa e pela melhor qualidade de imagem e som, com o acréscimo do recurso de amplificação do áudio pelo microfone tipo *boom*. A câmera do GIPSI foi primordial para o reconhecimento das pessoas e comparação com o TCLE no que tange ao processo de autorização dos sujeitos participantes da pesquisa.

7. Ilustração das imagens a partir do *corpus* de pesquisa e a escrita coletiva: uma análise não interpretativa

Bauer & Gaskell (2008) traz a concepção de que “os meios audiovisuais são um amálgama complexo de sentidos, imagens, técnicas, composição e seqüência de cenas e muito mais. É, portanto, indispensável levar essa complexidade em consideração, quando se empreende uma análise de seu conteúdo e estrutura” (p. 343).

Tais autores ainda evidenciam que o percurso no processo de análise dos materiais audiovisuais envolve transladar, e seja qual for a orientação analítica escolhida, o primeiro passo é produzir uma transcrição com boa qualidade, sendo que o foco da análise é procurar sentidos e compreensão. Na essência, os autores pontuam que “a análise e interpretação implicam na imersão do próprio pesquisador no *corpus* do texto” (p. 85) e que para tanto um pressuposto de pacote de *software* não substitui as habilidades e sensibilidades do pesquisador, ao afirmar que “o trabalho intuitivo e criativo é parte fundamental da análise qualitativa” (p. 88).

Observa-se, portanto, que não há um modo de coletar, transcrever e codificar um conjunto de dados que seja “fiel” ao fenômeno original. Cabe, então “ser o mais explícito possível” (Bauer & Gaskell, 2008, p. 344). Dessa forma, o *corpus* proposto esteve embasado nas abordagens teóricas, na tentativa não de interpretar o que se vê, mas de tecer uma discussão no sentido da reflexão crítica que se pode apreciar, ao circunscrever as intervenções artísticas de palhaços na clínica do sofrimento psíquico grave.

À luz dessas escolhas, o *corpus* foi selecionado pelo pesquisador tendo como ilustração vinhetas clínicas com cenas que dizem respeito às categorias de análise. A transcrição de tais cenas foi feita de forma narrativa pelo psicólogo e escritor Carlos Bohm, portanto ator coletivo convidado, contendo tanto o aspecto visual quanto o verbal das imagens produzidas em vídeo conforme as cenas escolhidas. Bauer & Gaskell (2008) explicam que “a estrutura narrativa se refere ao formato de uma história, no sentido de que ela possui um começo identificável onde a situação da peça muda, um meio onde as diferentes forças desempenham seus papéis, e um fim onde temas importantes são articulados” (p. 355). O conteúdo, contudo, nunca vem sozinho e a história deve ser discutida a partir de sua estrutura narrativa.

As vinhetas clínicas apresentaram, assim, recortes de cenas do material bruto das imagens das intervenções dos palhaços no ambiente de internação hospitalar psiquiátrica. Associada a esta etapa teve-se uma discussão das imagens com as abordagens teóricas e os atores coletivos mais em um sentido reflexivo do que interpretativo, bem como a apresentação de algumas falas dos sujeitos de pesquisa a partir das entrevistas realizadas em tais atividades artísticas.

Como incremento de abordagem na análise das imagens, exames psíquicos⁵ de alguns usuários que participaram das intervenções nas cenas escolhidas foram realizados pelo pesquisador em dias de trabalho anteriores às filmagens em sua atividade como profissional da saúde, sendo o único dado sobre a sintomatologia de tais sujeitos. Dessa forma, essas anotações foram incluídas na parte das discussões.

A seguir, três vinhetas clínicas significativas são descritas a partir da seleção de cenas do material bruto de filmagem que tem aproximadamente quatro horas de duração em dois dias seguidos de intervenções artísticas no cenário de pesquisa. Cerca de uma hora refere-se às imagens da festa cultural realizada no terceiro dia de trabalho. Além do mais, breves discussões são apresentadas sobre a repercussão de outras cenas das intervenções dos palhaços e da festa cultural de forma geral.

Portanto, este palco recebeu o nome de *Clinicanálise*, uma forma de criar algo novo, como uma proposta de ação, tal qual “O riso pela lógica do Palhaço” na clínica do sofrimento psíquico grave. Os usuários que atuam nas narrativas de tais vinhetas clínicas são identificados como “personagem”, quer queira quer não, apenas mais um rótulo, porém sem deixar de merecer o respeito ético, por assim dizer, ao garantir seus direitos e deveres ao ter participado desse processo. Observam-se as seguintes categorias que são inferidas como corte em relação aos resultados obtidos: riso, brincadeira, socialização, ressonância afetiva e expressão subjetiva.

⁵ O exame psíquico realizado teve caráter técnico e é composto por um relato relacionado às proposições das funções psíquicas (consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, linguagem, juízo, crítica, sensopercepção, inteligência, conação, psicomotricidade, impulsividade, afetividade, prospecção, pragmatismo), tendo como referência básica o livro *Psiquiatria Básica* - Louzã Neto & outros, da Editora Artes Médicas - Porto Alegre, 1995. Tal procedimento funciona como prática complementar do pesquisador nas abordagens clínicas como profissional da saúde junto aos sujeitos durante a assistência aos mesmos.

CENA 1 – (Tomada 1, 39:00 – 42:30)

Os personagens estão próximos à mesa de concreto no pátio da unidade masculina. Marreco sobe na mureta, que fica ao lado da mesa e tem cerca de 30 centímetros de altura. Os demais personagens se posicionam em pé ao redor de Marreco.

Marreco: Alguém pode me ajudar? (Aponta um braço para a mesa). Eu queria fazer uma ponte aqui (aponta os dois braços para a mesa). Não tem como. Oh, Chupadinho, oh, Chupadinho, calma aí. Chupadinho, eu tenho medo de altura. Ai, meu Deus do céu, e agora?

Chupadinho (oculto): Ei, você aí que está filmando. Ele quer que você filme ele.

Marreco: Eu tenho medo de altura.

Chupadinho (oculto): Calma aí.

Personagem A (oculto): Desce então.

Marreco: Mas eu vou cair.

Personagem B segura o pandeiro em posição pronta para começar a tocar.

Marreco: Tudo bem, canta.

Chupadinho: Deixa eu ajudar

Foco da câmera no Personagem B.

Personagem B: Vai, vai, vai. (Começa a tocar pandeiro e cantar). Eu era capoeira, o delegado não sabia, bati no delegado e o delegado na delegacia (sorri).

Marreco e Chupadinho (batendo palmas): Julieta-tá, tá me chamando...

Chupadinho pega o pandeiro do Personagem B e começa a tocá-lo. Marreco se desequilibra sobre a mureta.

Marreco: Ai, ai, ai. Calma aí. Cara eu falei...

Personagem B e Personagem A seguram as mãos de Marreco, que se mantém em pé.

Marreco: Eu falei que eu tenho medo de altura.

Personagem A (segurando a mão de Marreco): Segura!

Marreco: Cadê, cadê? Tem mais gente aqui pra me ajudar? É sério mesmo.

Personagem B (oculto): Dá a mão.

Chupadinho (oculto): Vai, vai.

Marreco: Chupadinho, eu tenho medo de altura.

Chupadinho (oculto): Vai cair! Vai cair e quebrar o pescoço.

O Personagem A e o Personagem B estão segurando, cada um, uma mão de Marreco.

Marreco: Você me dá um pezinho aqui, por favor? Não, não, ele ali, por favor (indicando o Personagem C com o rosto).

O personagem C se aproxima de Marreco.

Marreco: Sério, vai lá. E o outro pé agora? Cara, cuidado aqui.

Chupadinho: Peraí, três em cima dele.

Personagem C segura Marreco sobre as costas.

Marreco (enquanto se joga nas costas do Personagem C): Ai! Ai! Ai, ai, ai.

Marreco senta na mureta. Personagem B e Chupadinho ajudam Marreco a sentar.

Chupadinho: Eu seguro.

Marreco (estendendo os braços para o Personagem C): Valeu, valeu. Valeu!

Marreco e Personagem C batem as palmas nas mãos um do outro. Marreco e Personagem A se dão um aperto de mão.

Personagem B emite uma verbalização incompreensível.

Marreco (dirigindo-se ao Personagem B): O que, o meu medo de altura? Sim, sim... (dirigindo-se para Chupadinho). Pois é, a gente ia completar com Julieta, cara.

Chupadinho: Vamos lá? (começa tocar pandeiro).

Marreco, Chupadinho, Personagem B e Personagem A (posicionando-se em círculo e batendo palmas): Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Personagem B: Eu era capoeira, o delegado não sabia, bati no delegado e o delegado na delegacia

Marreco, Chupadinho, Personagem A e Personagem B: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, ta me chamando

Chupadinho: Eu tenho uma prima que se chama Julieta...

Personagem C emite uma verbalização incompreensível. Está encoberto na cena pelo personagem B e por D que acaba de se juntar ao grupo.

Marreco, Chupadinho, Personagem B, Personagem A e Personagem C: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, ta me chamando.

Enquanto o grupo canta, o Personagem D passa pelo meio deles e senta sobre a mesa.

Personagem A canta versos incompreensíveis enquanto os demais membros do grupo olham para ele. Durante este momento um apito de flauta começa a soar.

Marreco, Chupadinho e Personagem A: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando.

Personagem C toma a vez, mas fala baixo, incompreensível.

Marreco, Chupadinho, Personagem B e Personagem C: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Uma assistente da pesquisa transita pela cena, caminhando. O personagem D sorri, sentado sobre a mesa. Um senhor de braços cruzados assiste à distância.

Chupadinho, tocando pandeiro, aproxima-se do personagem D, que continua sorrindo.

Chupadinho: Não sabe?

Marreco, Chupadinho, Personagem A e Personagem C: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Chupadinho: E aí?

Personagem A canta versos incompreensíveis enquanto mostra os bíceps ao grupo e enquanto Chupadinho continua tocando pandeiro

Coro (câmera filmando Personagem D): Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Personagem A canta versos incompreensíveis enquanto Chupadinho continua tocando pandeiro.

Coro (câmera filmando Personagem B): Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Personagem A canta versos incompreensíveis.

Personagem A (ao final dos versos): Obrigado.

Marreco: Uhu!

Marreco e Chupadinho: Julieta-tá, tá me chamando, Julieta-tá, tá me chamando...

Chupadinho para de tocar pandeiro e todos os personagens começam a caminhar, afastando-se do local onde estavam reunidos.

Para iniciar a discussão desta cena, segue um poema elaborado por uma auxiliar de pesquisa na função de ator coletivo, sendo que este papel é assumido por outros colaboradores que são citados no decorrer dos comentários das cenas, o que compõe nesse momento de análise e discussão a escrita coletiva:

Loucos salvam palhaço

Era um palhaço.
Tomado por louco.
Sim.
Porque pinta o rosto e se mete a criar travessuras.
Ditas subversivas, pois mesclam fantasia e realidade.
Nesse momento, ele estava com medo.
Medo de cair da mureta.
Sim, mureta.
Baixa, quase tanto quanto um meio fio.
Os à sua volta, ditos loucos oficiais,
Assim descritos pela sociedade em que vivem,
[Apenas por agirem e pensarem, resumidamente, de forma diferente – longe de mim tratar com desfaçatez a questão],
Têm sua atenção tomada pelo desespero do palhaço, o Palhaço Marreco.
Olham-no e percebem sua angústia.
Não o retiram bruscamente da mureta.
Muito menos o censuram.
Amparam-no, e tentam lhe tranquilizar,
Dizendo-lhe que estaria seguro.
E, paulatinamente, conseguem tirá-lo de lá.

Que loucura é essa?
Que se rotula a outros e inscreve preconceito.
Alguém poderia defini-la?
Delimitar-lhe o sentido, a abrangência?

Seria um dos componentes da loucura: o não distinguir o perigo real do perigo imaginário?
Por que os ditos loucos oficiais têm esta distinção.
Assim como têm noção de solidariedade e auxílio.
Estendem a mão, ajudam.
Como fizeram com o Palhaço Marreco.

E não é isto que nos pedem?
Que estendamos as mãos?
Não.
Acho que não.
Pedem respeito a uma nova forma de ser somente.

Pedem o que não se deveria pedir:
O respeito à coexistência de diferentes formas de pensar e sentir.

Por vezes há colapsos, mas estes são passageiros.
Formas de dizer que o viver de hoje não é saudável.
No mais, são apenas formas de se expressar.
Por que não podemos apenas compreender?

Alessandra Mendes – Educadora Física

Marreco pede uma ajuda, em desespero, fala que tem medo de altura, avisa que vai cair. Essa possível desconstrução de uma realidade, onde quem deveria pedir ajuda seriam eles, “os loucos”, permite certa leitura de um acontecimento imaginário realizado pelos palhaços ser compartilhado como “real”, isso mesmo, que não acontece exatamente, está fora de lugar. Sabemos que o palhaço não vai morrer naquele momento, mas ameaça, ao reproduzir para o outro uma imagem simbólica, uma desdramatização da cena, ou seja, a “outra cena” que diz sobre o inconsciente. Slavutzky & Kupermann (2005) referem que “o humor, assim como a obra de arte, promove o confronto do sujeito com a verdade que recusa e que o faz sofrer, sua condição trágica e finita, favorecendo, ao mesmo tempo, o resgate da sua liberdade criativa” (p. 15). Por outro lado, se “o engraçado é que é sério”, não se pode inferir até que ponto isso seria apenas “loucura”, já que a arte se insere como meio de deixar transparecer tal realidade.

Na seqüência, o personagem “B” com a mão no pandeiro começa uma música com sua história e depois interage com Marreco que nesse momento não lembra mais que está cantando, dançando e batendo palmas em um “precipício”, ao som de “Julieta-tá”, quando quase cai. Vale acentuar que ao se arriscar em cenas como essa, é importante que o palhaço saiba dos limites e recursos técnicos possíveis para se utilizar, compondo parte da linguagem artística, juntamente com seu processo criativo. Para Birman (2005), é o jogo que se põe em cena, dentro dos registros do infantil e do gozo, de maneira que até mesmo o impossível pode se tornar possível.

Nesse instante, alguns usuários se prontificam a ajudá-lo, promovendo a assistência e o cuidado com o outro, algo que possivelmente é uma capacidade deles negada e desacreditada pelas demais pessoas, resgatando assim uma flexibilidade de tramitar por diferentes possibilidades de ser. Os palhaços apresentam explicitamente transformações em seu modo de estar ali presente, assim também acontece com os usuários ao estarem em uma intervenção como essa, saindo do lugar comum em que são colocados pela sociedade. Eles se colocam, se apresentam, se mexem. Será que há outras situações em que os usuários saem do papel de ‘cuidados’ e passam a ser ‘cuidadores’?

Anita Salomon – Estudante de Psicologia

A cena agora se transforma, o espaço muda de tal forma que os “loucos” vão tentar socorrer o palhaço daquela tragédia. Nisso, o outro palhaço apela dizendo “vai cair e quebrar o pescoço”, o que tece um jogo entre vida e morte em cima de tal nonsense em forma de chiste. Ressalta-se a característica do Chupadinho, que revela mais a figura do palhaço branco, que gosta de mandar, ordenar, reclamar, sendo que o Marreco contrapõe como palhaço augusto, atrapalhado, infantil. O palhaço é, então, salvo por pessoas que dão a mão, são generosas, acolhem. Costa (2010) elucida:

O sofrimento, assim, é entendido a partir da relação com o outro e é, portanto, uma resposta que o sujeito tem ao pertencer ao espaço afetivo, relacional, histórico e social. Ainda que os sintomas expressos pelo sujeito sejam semelhantes aos de outras pessoas, a manifestação subjetiva do sofrimento é sempre exclusiva do indivíduo e irredutível, ou seja, impossível de ser enquadrado em uma classificação geral (p. 59).

Dali o palhaço retoma a relação em forma de conversa cotidiana após cumprimentos e já continua a cantar “Julieta-tá”, momento de celebrar aquele encontro com vida, incluindo música e improviso da “galera”, cada um cantando e criando laço na canção, da sua forma, com seu modo de se expressar, além do vínculo e da brincadeira. Bezerra & Oliveira (2002) colocam que por meio da atividade artística, a expressão por esse canal possibilita um alívio catártico que tanto proporciona prazer quanto restabelece o equilíbrio emocional do sujeito ao oferecer outra ferramenta de comunicação. Enquanto Amendoeira (2008) reflete: “A arte e a poesia são recursos para desvendar tramas profundas e insuspeitadas do inconsciente, do cotidiano e do destino humano” (p. 45). Dessa forma, acentua-se a contribuição da música, da poesia e da dança nesse momento de interação com os palhaços, o que proporciona brincadeira e criação de histórias contadas em cantos.

Ao som de “Julieta-tá”, pessoa mostra muque. Como se se fortalecesse com a situação. Se empodera. Auto-estima e orgulho próprio, quem não quer? Logo depois, o pique pega, a corrida, o brincar. Coisa que sentimos falta e que

mesmo assim temos espaços e tempos reservados para isso, quando algo “mais importante” não atrapalha tudo.

Marcelo Marinho - Psicólogo

O personagem “D” atravessa a roda musical e senta-se na mesa do cenário para assistir, contudo não deixa de ser protagonista nessa história. Será o que ele acha disso tudo? Observa e ri. Ao mesmo tempo, os outros três que estão em círculo com os palhaços cantam e improvisam conforme a vez de cada um. Um deles, o personagem “A”, aparenta estar sob efeito medicamentoso, com dificuldade para falar, o som audível, mas não tão compreensível para escutar, contudo produz fala, com a observação dessa parte de que a fala ao mesmo tempo está no nível corporal, dos gestos, da música, da maneira dele se fazer representar e interagir com o meio, antes de qualquer “interpretação selvagem”, já que há sujeito em uma imersão social significativa, apesar da dificuldade aparente de se sustentar no corpo, algo do organismo, não apenas o mental em si. Será isto somente pelo “surto”? Para Mendonça (2005), a possibilidade dos sujeitos de se expressar é retomada como rede subjetiva que sustenta a inserção social tanto em seu sentido literal como simbólico.

Mas o que revela em momentos como esse não é bem um “doido”, mas um sujeito. Afinal, se o exame psíquico realizado dessa pessoa demonstra uma alteração considerável (algo agitado, certa impulsividade, desorientado no tempo, humor irritável, pensamento desorganizado, discurso acelerado com fuga de idéias, por vezes inadequado e pegajoso, delirante, sem crítica). Por outro lado, ao estar com os palhaços, esse comportamento melhora, “A” interage bem com eles, algo agitado em certos momentos, porém respeitando os limites. Ele brinca, joga e canta. Ribeiro (2006) comenta: “Através da construção de algo singular; uma invenção, o sujeito pode vir a re-organizar o seu mundo desagregado caracterizado pela invasão real e pela fragmentação imaginária resultantes da não inscrição simbólica da lei paterna” (p. 22). Apesar de que a autora concorda que a justificativa para um possível benefício do ponto de vista teórico é paradoxal. No entanto, interessante é notar a seguinte fala:

“A” - Adoro criança...Os palhaços são gente boa demais, aparecem para brincar...(discurso pouco compreensível – efeito medicamentoso? Problemas de linguagem?).

Os palhaços interagem com “A” apenas de suporte, talvez tecnicamente falando diríamos “apoio”, e passa a bola para esse “outro”, aquele que pediu a vez para

continuar no improviso e no canto, uma imagem que se vê uma fala arrastada, mas com ritmo; as palavras talvez incompreensíveis, mas será que se fosse possível escrevê-las poderia assim ser compreendido? Enquanto isso se percebe um corpo vivo, com gestos presentes e consonantes com a emoção. Ao final dessa catarse poética, esse personagem agradece. Viganò (2004) fala que o “encontro com o real não-representável e não-simbolizável (estranho, diferente, *unheimlich*), não é outro que a experiência da angústia” (p. 35) e acrescenta que um sorriso é capaz de fazer com que o sujeito seja reabilitado e recolocado no mundo dos adultos, mesmo em sua condição de infantil ou sem palavras. Sobre o Palhaço nesse ambiente, uma profissional da saúde, no dia seguinte à primeira intervenção artística, coloca:

As risadas, as gargalhadas, fazem com que elimine um pouco o estresse, a ansiedade, isso é muito bom...Agora o que a gente espera é que mais profissionais se envolvam também, não precisa ser o profissional palhaço, mas aprender algumas brincadeiras, se fantasiar de vez em quando em alguns plantões, para tornar o ambiente de trabalho melhor...Não sei se você observou, mas hoje está mais tranquilo, inclusive eu dei plantão essa noite, foi super tranquilo...Faz muita diferença, eles gostam muito...Essa noite mesmo eles falaram: “Nossa! Amanhã eles vêm mesmo?!”, sobre a festa e tal, foi muito bom...Eu conversei com alguns particularmente, né...“Nossa, muito bom, a gente se sente mais feliz”, eles falaram...Eu amo palhaço, acho que vou ser...Aqui tem terapias, mas não é igual, é diferente, o palhaço é diferente...Quem dera se mais profissionais se conscientizassem, entrassem nessa também, tomara...Acho que a gente deve tratar como gostaria de ser tratado...Vai muito da maneira da gente conversar com eles, lidar com eles...Graças à Deus eu nunca fui agredida aqui, nunca...

Técnica de Enfermagem

Aquelas figuras de nariz vermelho seguem adiante, nessa área verde do “Seu Vicente”. Encantamento para quem vive e para quem vê, além de não se conseguir dizer aquilo que foi, tamanha magnitude de possibilidades de “ecos” que perduram *a posteriori* tanto para quem fica como para quem vai.

O improviso há de ser uma categoria, se não na metodologia, com certeza na apreensão do fenômeno. O fato de que cada brincadeira, cada risada, cada piada que deu errado – tudo ter sido questão de momento é por si só uma reflexão existencial: estão todos jogados lá (assim como estamos no mundo), esperando não se sabe bem o que além da morte, e, tcharam!, deparam-se com o absurdo, um palhaço rindo de si mesmo, do outro palhaço e da instituição, improvisando, como cabe a todos ante ao absurdo que é esperar e desconhecer.

Augusto Coaracy – Estudante de Psicologia

Outro personagem dessa cena comenta:

“C” - É a primeira vez que eu me encontro internado, hoje é o primeiro dia, o dia passa muito devagar, e assim...bem, eu não tenho muita experiência, mas assim, eu acho que essa idéia é muito bacana porque as pessoas aqui, a falta do que fazer é o que né, enfim, é a idade e o pessoal veio aqui entreter o povo, seja lá de qual maneira for, acho que contribui muito para o psicológico das pessoas, sabe...Não é uma mágica, “bum” e está tudo beleza, mas tipo assim, a gente esquece um pouquinho, sabe, é bom...Embora hoje eu não esteja com o humor muito bom, acho que a vida tem graça, o significado da vida é sorrir, ser alegre...(emociona-se ao final da entrevista).

CENA 2 - (Tomada 2, 16:03 – 24-15)

Marreco, Chupadinho e Personagem E estão em pé na enfermaria masculina.

Chupadinho: Assim, quando chove, a gente vai lá pra fora e toma uns pingos d'água. Melhor do que cachaça, né? Lembra aquela da cachaça?

Personagem desconhecido (oculto): É o amor...

Marreco: Mas assim... E aí... Que mais?

Personagem E: Aguardo a visita dos meus parentes e...

Marreco: O que você gosta de fazer?

Chupadinho: Ele gosta de visita.

Personagem E: Ouvir música.

Marreco: Ouvir música? Você sabe alguma música?

Personagem E: Legião Urbana.

Marreco: É mesmo?

Chupadinho: Legião? Qual delas?

Personagem E: *Que país é esse.*

Chupadinho (cantando): Que país é esse?...

Marreco: É o Brasil, não é?

Personagem E: É o Brasil.

Marreco: Então, eu ouvi dizer que é.

Personagem E: É... (cantando) Que país é esse?... Que país é esse?...

Marreco: É o Brasil, né?

Personagem E: É.

Marreco: Então?

Chupadinho: Tá dificultando. A letra da música, Legião Urbana.

Marreco: Tem Amazonas, não tem?

Personagem E: Tem, é a música lá que eu vi.

Marreco: Então, como é que começa?

Personagem E: Nas favelas, no senado, sujeira para todo o lado. Ninguém respeita a constituição, mas todos acreditam no futuro da nação. Que país é esse?

Marreco: É o Brasil.

Personagem E: É o clipe que eu vi.

Marreco: É o Brasil?

Personagem E: É. Um clipe que o Dado Vila Lobos toca uma guitarra preta, e tem todo mundo junto, assim.

Marreco: Ah, tá.

Personagem E: E é muito lindo.

Marreco: Ah, que legal. E cê sabe tocar?

Chupadinho: É fantástico.

Personagem E: E tá lá o Renato Russo.

Marreco: Oh... E cê toca? Cê toca algum instrumento?

Personagem E: Não... Tocava bateria, brincava, fazia com...

Chupadinho: Com latinha.

Personagem E: Com latinha. É isso daí.

Marreco: Tem alguma deles mais animada?

Chupadinho: Do Legião?

Marreco: Do Legião.

Chupadinho: Tem *Faroeste Caboclo*, tem o...

Marreco: Você sabe cantar o *Faroeste* toda?

Personagem E: Toda? Não, não sei.

Chupadinho: È muito grande

Marreco (cantando): Não tinha medo o tal João de Santo Cristo, era o que todos diziam quando ele se perdeu. Deixou pra trás todo o marasmo da fazenda só pra sentir no seu sangue o ódio que Jesus lhe deu. Quando criança só pensava em ser bandido, ainda mais quando com tiro de soldado o pai morreu. Era o terror...

Personagem E (cantando): Das cercania onde morava, na escola até o professor com ele aprendeu.

Marreco (cantando): Ia pra igreja só pra roubar o dinheiro que as velhinhas colocavam na caixinha do altar. Sentia mesmo que era mesmo diferente, sentia que aquilo ali não era o seu lugar.

Personagem E: Aí corta os palavrões: que eu não posso não. Aí corta os palavrões.

Marreco: Corta? Por que corta?

Chupadinho: Porque não pode falar palavrão.

Marreco: Ah, não pode?

Personagem E: Na época, foi mandado cortar.

Marreco: Mas a gente não pode falar palavrão?

Personagem E: Não, vocês podem. Não podia era o clipe pras pessoas mais jovens ouvir.

Marreco: Você fala palavrão?

Personagem E: Não.

Marreco: Não?

Personagem E: Não.

Marreco: Por que?

Personagem E: Ué?...

Marreco: Não pode?

Personagem E: Não sei...

Chupadinho: Era a ditadura.

Personagem E: Mas se eu falo, não...

Marreco: Por que tem o *Que país é esse?* e a pessoa às vezes responde, não é? Com palavrão, não é?

Personagem E: Ahã...

Marreco: Não é? Não tem? (cantando) *Que país é esse?* (falando) E a galera responde com palavrão. Tem...

Chupadinho: Como é que é?

Marreco: Não pode falar, não é? (direciona-se para o personagem E)

Personagem E: Não.

Marreco (cantando): É a (fecha a boca) do Brasil! (cantando) *Que país é esse?* É a (fecha a boca) do Brasil.

Personagem E: Que eu não posso não. Ele fala assim, que eu não posso não.

Marreco: Então, no outro, (cantando) *que país é esse?* (falando) E a galera: (cantando) É a (fecha a boca) do Brasil.

Personagem E: Sim.

Marreco: Não é?

Personagem E flexiona a cabeça de cima para baixo duas vezes.

Marreco: Não tem palavrão aí?

Personagem E: Tem.

Marreco: Só a gente sabe, então. Tá?

Chupadinho (oculto): Só vocês, mesmo, porque nem eu sei.

Marreco: A gente não falou não, né?

Chupadinho (oculto): Você sabia? Eu também não. To viajando.

Personagem E: Não, mas...Tem outras mais legais. Tem as... *Sereníssima*.

Chupadinho (oculto): *Sereníssima* é linda.

Marreco: *Sereníssima* você conhece?

Chupadinho (oculto). Eu não conheço, mas eu sei que ela é linda, me falaram...

Marreco: Ah, é bem serena, né?

Chupadinho: Aquela do... (cantando) Meu filho vai ter...

Chupadinho e **Marreco** (cantando): Nome de santo....Quero o nome mais bonito. É preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã.

Chupadinho (oculto): Essa cê sabe não? Ah, vamo sentá então. Posso sentar do seu lado?

Marreco: Posso sentar? (senta-se ao lado esquerdo do Personagem E).

Chupadinho movimenta o pandeiro, que emite um som.

Chupadinho: Tá tonto? É! Então respira... (coloca a mão no ombro do Personagem E, que está sentado).

Marreco: Quer um copo d'água?

Chupadinho (oculto): Ele tá tonto (abana o pandeiro em frente ao rosto do Personagem E).

Verbalizações incompreensíveis são emitidas no recinto.

Chupadinho (oculto): Estou dando atenção aqui para o meu amigo, rapaz. Pelo amor de deus, eu sou homem, olha para minha cara.

Personagem desconhecido (oculto): Mas você não é chupadinho?

Chupadinho: Obrigado (senta-se ao lado direito do Personagem E). Eu sou Chupadinho.

Verbalizações incompreensíveis são emitidas no recinto.

Marreco (dirigindo-se a personagem oculto): Eu acho que estavam chamando você lá.

Verbalizações incompreensíveis são emitidas no recinto.

Personagem E: Cinquenta dias já.

Chupadinho: Sabe o que eu faço? Eu gosto de fazer visita. Então eu vim aqui pra visitar você, pra visitar ele ali, pra visitar todo mundo. E aí, eu com o Marreco aqui, a gente canta, a gente interpreta, a gente dança (pausa). Gente, ele não para de falar (cochicha no ouvido do personagem E).

Marreco se levanta e sai de cena.

Chupadinho: Você gosta de outra música além do Renato Russo?

Marreco senta-se na mesma posição anterior.

Personagem E (pausa): Cássia Eller.

Chupadinho: Tem a Cássia Eller também, ele gosta da Cássia Eller.

Marreco (cantando): Ai, meu Deus, ai meu Deus, o que é que há?

Personagem E: Roxette, (...) (verbalização incompreensível), esses grupos aí.

Chupadinho: A gente pode cantar uma da Cássia Eller?

Marreco: Você é roqueiro, né?

Personagem E: Por enquanto (ri).

Marreco: Por enquanto? Por que, você pensa em mudar? Quer ir pro samba, e tal, como é que é?

Personagem E: Não, não...

Marreco: É tipo flamenguista? Uma vez roqueiro, roqueiro até morrer?

Chupadinho: Nação rubro negra, né, pra todo o sempre.

Marreco: Cê torce pra algum time (pergunta para o personagem E).

Personagem E: Torço, Flamengo.

Marreco: É? Eh, (levanta as mãos para o alto) salve, salve, né... É isso aí. (pausa) Cê sabe contar alguma piada?

Personagem desconhecido emite verbalização oculta incompreensível.

Personagem E: Não, piada não sei não.

Marreco (dirigindo-se ao personagem A): A gente sentou na sua cama, foi isso?

Personagem A emite verbalização incompreensível e coloca a mão direita no ombro esquerdo de Marreco, que se desloca para a direita. Chupadinho se levanta e senta novamente. O Personagem A senta-se ao lado esquerdo de Marreco.

Personagem E: Não sei. Se eu disser que eu sei, eu estaria mentindo.

Marreco: Se você sabe uma piada né...

Chupadinho: E cê também não gosta de mentir?

Personagem E: Jamais.

Chupadinho: Viu, Marreco? Jamais minta! Olha, esse palhaço aí, o Marreco, gente ele é de uma cara de pau. Toda hora ele fica mentindo pras pessoas.

Marreco: Tem aquela piada assim ó: cê sabe o que a xícara falou pro pires?

Personagem desconhecido (oculto): Me dê café que eu te dou suco.

Marreco: Não, não... Tem que pensar melhor. O que que a xícara vai falar pro pires? A xícara (gesticula), um objeto?

Personagem A: Pires, não me cubra

Marreco: ãh?

Personagem A: Pires, não me cubra.

Marreco: Pires, não me cubra? Não, não... Xícara! (gesticula) O que que a xícara vai falar prum pires? A xícara. O que que a xícara vai falar?

Personagem A emite verbalização incompreensível.

Marreco: Não, não... E ai, o que que a xícara...

Personagem desconhecido emite verbalização incompreensível, interrompendo a fala de Marreco.

Personagem A (cutucando Marreco com o cotovelo direito): Adoça o meu café.

Personagem E: Tampa-me.

Marreco: Tampa-me... Não, não. Não, não. Gente, o que que a xícara vai falar prum pires?

Chupadinho: Eu não sei.

Personagem A emite verbalizações incompreensíveis.

Personagem E: Só quem sabe pra dizer.

Marreco: É...Nada, gente! Xícara não fala.

Personagem A: Mas na imaginação fala, mas na imaginação fala.

Marreco: É que xícara não fala. É, (fala com personagem A), essa foi mais ou menos.

Chupadinho (irônico): Foi tão engraçada, Marreco (ri)! Ri (dirigindo-se ao Personagem E), ri pra ele não ficar sem graça. Foi engraçada, né. Foi muito boa.

Personagem E: Foi muito boa. Foi muito engraçada.

Chupadinho: A gente tá morrendo de rir (ri).

Personagem A ri, emitindo verbalização incompreensível, e coloca a mão esquerda no ombro direito do personagem F, que aparece na cena agachado no chão, ao lado esquerdo do personagem A. Personagem F ri. O personagem G aparece em pé, com os braços cruzados, ao lado esquerdo do personagem F.

Chupadinho: Nossa, você é um hiperpiadista.

Marreco: Obrigado, gente.

Chupadinho: Sério, olha, você merece um prêmio.

São emitidas várias verbalizações incompreensíveis ao mesmo tempo. São visualizados diversos personagens em pé, à frente dos outros. Chupadinho se levanta.

Chupadinho (girando): Eu tô bonito? Eu tô bonito?

Personagem E: Tá todo mundo lindo!

Marreco e Personagem A se levantam.

Marreco: Oh, (dirige-se ao personagem E), mas muito obrigado mesmo por ter recebido a gente no seu quarto. Cê não imagina o quanto que eu to emocionado mesmo.

Chupadinho: Amanhã a gente volta, eu vou preparar algo especial pra você.

Marreco e Personagem E se dão um aperto de mão.

Marreco: Viu? A gente tá aí amanhã de volta, tá? (segura a mão do Personagem E com as duas mãos). Tchau (sai).

Chupadinho e Personagem E se dão um aperto de mão.

Chupadinho: Foi um prazer. Amanhã...Vou contar uma piada melhor do que ele.

Personagem E: Tá. Tchau gente (Acena com as duas mãos para o alto)!

Nesta cena, na última enfermaria masculina, despedida do primeiro dia de intervenção nesta ala, os palhaços encontram um rapaz e começam a conversar sobre o cotidiano. O personagem “E” fala que aguarda visita dos parentes. Sobre o que gosta de fazer, ele diz “ouvir música”, “Legião Urbana”, e canta uma parte “Que país é esse?”. Depois, após momento de brincadeira com a resposta do Marreco “é o Brasil”, faz como se declamasse a música e comenta que era um clipe que ele viu muito lindo. Conta que tocava bateria, que segundo ele brincava. Esse encontro já elucida uma reflexão que Figueiredo (2004) faz de que a maneira de fazer o sujeito existir é trazer à cena do tratamento o sujeito do inconsciente que se apresenta através de seu sintoma. Assim, essa cena tenta passar uma possível imersão dessa percepção por meio da relação com o palhaço em um contexto cotidiano a partir do inusitado.

O palhaço trabalha o tempo todo o improviso e a criatividade, formando-se interações muito dinâmicas. Os papéis se invertem e trocam a partir de encontros únicos muito particulares que acontecem a cada momento. Acaba por tornar-se o trabalho e “funções” do palhaço um trabalho em grupo, havendo uma integração, um compartilhar e trocas a todo o tempo. Em um

momento o palhaço conduz, entretém, canta uma música, faz perguntas, propõe coisas, outro momento é o usuário que toma para si essas ações.

Anita Salomon – Estudante de Psicologia

Vale pontuar sobre o exame psíquico de “E”: calmo, olhar perplexo, pensamento organizado, discurso lentificado, mas compreensível, algo lacônico, afeto embotado, delirante?, sem crítica. Contudo, interage bem com os palhaços, faz vínculo, canta, com boa resposta do encontro e discernimento do contexto criado. Sobre este paradoxo entre o patológico e o saudável, Lobosque (2001) ilustra: “há uma fragilidade teórica intrínseca ao discurso organicista, há uma impossibilidade em sua pretensão de abordar cientificamente o psíquico num curto-circuito através de sinapses e serotoninas; há um tom pseudocientífico neste discurso, que muitas vezes impressiona ou seduz...mas não convence” (p. 118).

Atento à interação dos palhaços tentando lembrar a música “Faroeste Caboclo”, “E” continua “...e na escola até o professor com ele aprendeu...”. Os palhaços seguem e ele interrompe com o comentário “aí corta os palavrões: que eu não posso não”, e ainda concorda que os palhaços podem falar palavrões mas ele não. Depois diz “não sei...mas se eu falo, não”, amarrando um nó entre o real, o simbólico e o imaginário, esse sujeito que aceita a subversão dos palhaços ao brincarem com o que já existe na construção da música “Que país é esse?”, em que se costuma colocar um palavrão na resposta. “E” se coloca: “que eu não posso não”. Porém tecendo certo sentido do que está sendo dito de alguma forma, mesmo sem dizer literalmente, quando Chupadinho sem acompanhar a trajetória da conversa entre Marreco e “E” comenta: “é, só vocês mesmo porque nem eu sei”. Talvez um ponto de corte e questionamento: quem entendeu o que? Sobre este aspecto, Bezerra & Oliveira (2002) explanam que o ato criativo, na medida em que permite a expressão de uma idéia delirante ou de uma alucinação, confere caráter simbólico passando do terreno subjetivo ao objetivo que o autor acredita haver uma socialização de uma vivência que anteriormente era exclusiva do sujeito, como nos casos da psicose.

Após certo “bate papo” e música do Legião Urbana cantada pelos palhaços “...É preciso amar como se não houvesse amanhã...”, “E”, sentindo-se tonto, pede para sentar em seu leito e puxa Chupadinho que o abanava com um pandeiro. Certo momento de dispersão devido a barulho externo à cena, mas “E” conectado. Ele fala que já está há 50 dias internado. Chupadinho fala sobre o porquê eles estão ali, em resumo

para fazer uma visita, além de cantar, interpretar, dançar. “E” refere sobre outros gostos musicais. Essa parte remonta àquilo que é cotidiano, interação e relação social, contato, momentos alegres.

A alegria, na situação hospitalar que é caricatamente uma desgraça, serve como um deboche de toda lamúria; a alegria, improvisada radicalmente como foi, é “estar com” aqueles que vivem cotidianamente a realidade hospitalar, mas causando-lhes um estranhamento com o gosto do dia-a-dia. O estranho é achar graça e alegria naquilo tudo. O cotidiano não parou de ser dia-a-dia, mas se vestiu de outra forma, sorriu quem sabe.

Augusto Coaracy – Estudante de Psicologia

Marreco pergunta se “E” é roqueiro, quando ele diz “por enquanto” e solta um riso, promovendo laço. “E” ao ser interrogado se ele gosta de mentir a resposta é nada mais do que: “jamais!”. Talvez certo corte ao simbolizar de forma concreta aquilo que não consegue dizer, já que está socialmente aceita uma condição de padrão psíquico que se diz desorganizado, para não dizer “atormentado”, ou mesmo delirante ou alucinado na linguagem científica. Sobre tal contexto, é interessante trazer a reflexão de Rivera (2008) de que a arte convoca o sujeito de forma radical a se transformar em ato, poeticamente.

É o cênico contracenando com a entrega, esta muito fácil. Soltam as estribeiras com uma naturalidade invejável. Neste momento começo (mais uma vez) a aprender o que eles têm a nos ensinar, como pessoas que se entregam ao que querem, ao que têm desejo. Porque a vida não pode ser assim?

Marcelo Marinho - Psicólogo

Em seguida, Marreco tenta contar uma piada, inclusive para o personagem “A”, que acaba de entrar e sentar-se no leito para compor um quadro com a seguinte fotografia da esquerda para a direita: Chupadinho, “E”, Marreco e “A”. Todos tentam adivinhar a resposta da charada estúpida que Marreco faz: “O que a xícara falou pro pires?”. Após várias respostas, algumas em forma de chiste como quando “E” fala “tampa-me”, o palhaço responde: “Nada, gente! Xícara não fala.”, surgindo o riso e as vaias cômicas de Chupadinho, que ironiza dizendo “Foi tão engraçada, Marreco!”. Na verdade, um tão sem graça que vira graça, após os comentários vindouros.

O palhaço como ouvinte, alguém que entra em contato, promove o encontro com os usuários. Ele entra no cenário dos usuários e os escuta, interage com eles, entra em contato, diferentemente dos funcionários do hospital que até poderiam fazer isso, mas se ausentam, construindo sua interação com os usuários voltada somente para a questão dos “cuidados médicos” e serviços profissionais e não uma relação humanizada.

Anita Salomon – Estudante de Psicologia

Ao final desse encontro, “E” fala “Tá todo mundo lindo!” e os palhaços despedem-se, com o aviso de voltar no dia seguinte. Aqueles que não estão em cena, como parte da equipe de filmagem, além de outros personagens, respeitam a intervenção fora de cena, de onde podem assistir à cena “ao vivo”.

Para concluir esse encontro, ressalta-se o eco do “tchau, gente!” de “E”, aquele que “em cena”, “encena” como sujeito uma “outra cena”. Será que foi possível, pelo pouco tempo de tal ação, algum insight de lucidez diante desse personagem que carrega um rótulo de sem “voz e vez”?

“E” - Gente muito legal, muito engraçada...Não. (Ao ser questionado se gostou da palhaçada). Gostei deles, das pessoas que estavam aqui, muito melhor. Fica demais, fica muita felicidade para todos nós...Ajuda a todos...

Talvez tenhamos dúvidas sobre várias questões e às vezes é melhor mesmo não saber, mas como dizia um grande mestre coronel pediatra Dr. Tauhata: “a clínica é soberana”. Dados da realidade comprovam, portanto, um momento em que “E” revela seu potencial saudável, colocando-se como pessoa singular no mundo, ao simplesmente “ser e estar”. Com os palhaços, interage de forma que quem não está ali, como os profissionais da saúde, não podem ver e talvez ainda não saibam o que realmente acontece. Se os palhaços têm poderes ou não, somente eles irão dizer, pois imersos em um mundo fantástico conseguem desconstruir essa realidade e subverter a ordem, enquanto “E” aguarda seus parentes.

CENA 3 - (Tomada 3, 21:35 – 24:20)

Marreco e uma personagem entram em uma sala onde está uma equipe médica de residentes em psiquiatria juntos com uma médica staff. Ouve-se o som de alguém batendo palmas.

Marreco: Vocês sempre se reúnem assim pra tratar dos negócios? Dos casos? É isso?

Personagem H está ao lado de Marreco e ri.

Residente 1 (oculta): É

Marreco: Hum... Interessante. (pausa). Mas e aí...

Médicos conversam.

Marreco: Eu não quis atrapalhar a conversa de vocês não, mas ia acontecer uma tragédia.

Médicos emitem verbalizações incompreensíveis.

Marreco: Tá vendo só? Pois é...

Médica staff: Depende, se a tragédia for a morte do Arruda, não é tragédia.

Marreco: Essa é a história, né doutora, tá vendo? É tudo assim, desse jeito mesmo. Mas aí com o tempo, né... Você sabe que né...

Médicos riem.

Marreco: Essa história toda né...de...sei lá o que, né...Imagina...(dirigindo-se para a Personagem H) Não é? Aquela dança mesmo...

Personagem H: Você pega fogo, hein...

Marreco: Aquela dança mesmo, como é que é? A gente vai dançar naquele dia? Quarta-feira. (dirigindo-se para médicos) Vocês estão convidados, hein, gente. Quarta-feira festa no campo de futebol a partir das 15:00 horas.

Personagem H: DJ com Banda Calypso e tudo...

Marreco: Vocês acham que a vida é só rotular as pessoas, diagnosticar? Não é não, gente. Vamos lá (bate palmas).

Residente desconhecida (oculta): E aí, vai ter comida boa?

Marreco: Vai. Sorvete, pipoca e suco.

Personagem H: Nossa, vai ser o maior frevo.

Residente 1: (apontando para a Personagem H) Nem quer mais alta. Ela ia de alta amanhã e desistiu, por causa da festa.

Marreco (dirigindo-se para Personagem H): Fica aí, boba.

Personagem H: Vou ficar.

Marreco: É....

Residente 2 (oculto) emite verbalização incompreensível.

Marreco: Exatamente. A casa acolhe, né. (oculto, dirigindo-se para Personagem H). Não, mas aquela dancinha lá...É única, é sua.

Médica staff: Ah, faz pra mim, pra eu ver...

Marreco: Vamos, vamos fazer um pouquinho?

Personagem H: Vamos.

Marreco: Então vamos, vai. Tem que ter uma musiquinha de fundo. Vai.

Marreco, Personagem H e a equipe médica começam a bater palmas. Marreco e Personagem H começam a dançar.

Residente 1: O quê que Cacá qué? Cacá qué caqui...

Marreco (dirigindo-se para Personagem H): Não, aquela do outro jeito, como é? Não, pode ser aquela música que você dançou: (cantando) Toda vez que eu chego em casa...

Marreco e Personagem H (cantando e dançando): A barata da vizinha tá na minha cama. Toda vez que eu chego em casa, a barata da vizinha tá na minha cama. Diz aí Seu Raimundo o que cê vai fazer.

Personagem H emite verbalização incompreensível.

Marreco e Personagem H (cantando e dançando): Pra me defender... Diz aí Seu Raimundo o que cê vai fazer. Vou comprar um penico pra me defender.

Marreco e Personagem H (ambos cantando e batendo palmas, visualizam-se apenas os pés da Personagem H dançando): Ele vai dar uma penicada na barata dela, ele vai dar uma penicada na barata dela. Ele vai dar uma penicada na barata dela, ele vai dar uma penicada na barata dela. Toda vez que eu chego em casa, a barata da vizinha tá na minha cama. Toda vez que eu chego em casa, a barata da vizinha tá na minha cama. (agora visualizam-se os pés de Marreco) Diz aí, diz aí, diz aí. Diz aí, diz aí, diz aí. Diz aí, diz aí, diz aí.

Ouvem-se risos ocultos.

Marreco (oculto): Uuuuuu! É isso aí, galera, bom demais.

Todos batem palma e dizem em coro: “Valeu! Valeu”.

Residente desconhecida (oculta): Tchau Marreco.

Marreco (oculto): Tchau, tchau. Até mais.

Ouvem-se diversas verbalizações curtas incompreensíveis de pessoas diferentes.

Tal cena começa com Marreco questionando se os médicos sempre se reúnem naquele lugar para tratar dos casos. O palhaço diz que não quer atrapalhar a conversa entre eles e aproveita para fazer uma brincadeira, tendo uma resposta interativa por parte dos profissionais da saúde, estes saindo do lugar da formalidade e entrando na conversa de forma mais descontraída, inclusive contando uma piada política. Momento este em que se percebe uma forma do próprio profissional da saúde ser crítico em relação às suas condições de trabalho por meio de uma piada, a partir da relação com a lógica do palhaço. Nesse sentido, Kupermann (2005) comenta: “ao se transmitir um chiste ou um dito humorístico, busca-se compartilhar a crítica social e a denúncia das hipocrisias que sobrevivem em qualquer grupamento” (pp. 24-25). Na verdade, o Palhaço permitindo o vazio para que venha à tona aquilo da outra ordem, do que não se mostra, do que está recalcado, para então sobressair o riso, imerso em uma realidade que mesmo caótica é possível se ter alegria.

O que mais me impressionou de (vi)ver aquilo tudo foi a improvisação da situação; melhor, me impressionou o quão radical a dimensão do improviso aparece na ação do palhaço, munido de avatares de alegria escancarada.

Augusto Coaracy – Estudante de Psicologia

O palhaço inicia uma linguagem fática que nada diz, causando riso pela desdramatização da cena, assim como pontua Bergson (2007) que “o dispositivo mecânico é, ao contrário, uma coisa” (p. 42), quer dizer, a transfiguração momentânea da pessoa em coisa no ato da fala do palhaço, como uma mecanização artificial do corpo, conforme o autor. O palhaço, ao pedir confirmação do que falava para a personagem “H”, esta entra na conversa dizendo “você pega fogo, hein”, com certa liberdade em estar ali no consultório médico, desta vez socializando com Marreco e a equipe médica.

Com as mulheres, a sexualidade aflora. Chupadinho e Marreco viram “bonitos e gatões”. Logo, abraços são oferecidos ou roubados e casquinhas são tiradas. Ao mesmo tempo, a câmera também vira atração, assim como a esperança de sair dali. “Vou embora hoje” é uma conquista, parece uma patente que diferencia quem está ali de quem está ali.

Marcelo Marinho - Psicólogo

Marreco aproveita e faz o convite para a festa cultural, esta uma forma de convocar os profissionais da saúde para uma “prática entre vários”, a chamada “clínica ampliada” ou mesmo o “Seu Vicente” em se tratando de *Clinicanálise*. Aqueles profissionais da saúde que se destacam pelos jalecos brancos mostram interesse e perguntam sobre o evento. Abreu (2008) reflete que o funcionamento das relações entre os técnicos se dá pela construção do saber a partir de cada sujeito em questão. Uma médica comenta que “H” não quer mais alta por causa da festa, tamanha subversão das atividades nesses dias de intervenção dos palhaços.

O palhaço tenta lembrar-se da dança que “H” havia ensinado a ele, quando ela aceita dançar junto sob música cantada por Marreco: “Toda vez que eu chego em casa...”. Dá a impressão que tamanha interação permite “H” colocar-se como sujeito de sua história com suas potencialidades saudáveis. Ela interage bastante com os palhaços, principalmente cantando e dançando.

Nesse momento, parece mesmo que o lugar não é mais aquele, um hospital psiquiátrico, mas uma mistura de fantasia com realidade em um mundo de faz-de-conta, em que “H” expressa sua singularidade, no canto e na dança, com um sorriso estampado no rosto, sem censuras. Para Wachs & Malavolta (2005), “o entendimento que determinada comunidade faz da loucura definirá a maneira como irá lidar com ela: se irá escondê-la, prendê-la, ignorá-la, medicá-la ou louvá-la” (p. 15). Nesse sentido, não caberia apelar para rótulos que um exame psíquico coloca como no caso de “H”: por

vezes loquaz, com oscilação do humor, boa parte do tempo com pensamento perseverante de cunho amoroso, pegajosa, com carência afetiva, certo delírio estruturado, crítica rebaixada. De outro modo, o que importa em todo o caso é a pessoa que se apresenta, com ou sem sintoma.

A comunicação se dá por diferentes meios, por caber uma valorização e validação de ambos os sujeitos, e de suas formas de expressão, considerando as suas possíveis variações em cada interação, em cada momento – música, rap, dança, “luta”, “acrobacias”, o contar histórias. É importante que a intervenção coloca em evidência o indivíduo como uma totalidade, notando-se que o corpo está muito presente.

Anita Salomon – Estudante de Psicologia

Assim, o Palhaço como ferramenta capaz de transformar o ambiente e tirar do lugar o poder já estabelecido de alguma forma para dar lugar ao sujeito. Quanto a esse aspecto, Viganò (2006) concorda que seja fundamental saber como o debate sobre a Política de Saúde Mental trabalha a concepção da subjetividade na cultura atual. O que está em jogo é a relação humana, o que é de cada um e o que pode ser compartilhado nessa rede afetiva de cuidados. Uma clínica em que o que não se vê deve ser levado em consideração, já que o sujeito está lá, onde não se consegue acessar, a exemplo da referência abaixo:

Os palhaços são muito bem vindos, a gente gosta muito quando eles vêm aqui, os pacientes ficam muito felizes, distrai um pouco, tira um pouco da cabeça que está aqui internado nesse hospital psiquiátrico, não é fácil a internação, né...A gente sempre que pode está fazendo algumas terapias, a gente leva eles ali para...tem um espaço ali que a gente usa que é para fazer as oficinas terapêuticas, com discussões, palestras sobre o transtorno que eles têm, explicar o porquê que eles estão aqui...Então a gente está caminhando devagar, mas tentando distraí-los...Totalmente, alegria no ar (ao ser questionada sobre que mudança ocorre. Procura uma usuária como referência, que, por sua vez, no ato da entrevista carrega o palhaço Marreco nas costas)...Para você ver o sorriso, aquela ali, olha...Cadê...Aqui, a principal que está carregando...Essa aqui, ela é uma paciente difícil, tem um transtorno mental bem avançado, já crônica e depressiva, sempre com vontade de auto-extermínio e...não tem remédio que cure, mas um sorriso desse aí...nossa, vale por mil dias de tratamento...Isso daí é maravilhoso, nunca mais tinha visto ela sorrindo...Então para mim foi muito bom mesmo!

Residente em Psiquiatria

OUTRAS CENAS

Esta parte contém breves comentários com discussões associadas de outras cenas do material bruto produzido, mas não totalmente utilizado nas vinhetas clínicas como ilustração, haja vista a saturação da representatividade em relação aos objetivos e categorias de análise ter sido corroborada de acordo com o *corpus* de pesquisa já nas cenas discutidas.

Contudo, a partir dos resultados obtidos pelas filmagens, outros momentos são reportados aqui, assim como o dia da festa cultural, incrementando então o que é apreciado nesses dias de intervenção dos palhaços como uma ação de mudança na clínica do sofrimento psíquico grave. Percebe-se que ocorre a criação de laço social cotidiano nos momentos em que os palhaços passaram por tal lugar.

No primeiro dia e antes dos palhaços entrarem em foco no cenário de pesquisa, a equipe de filmagem faz uma tomada aberta de todo o cenário das intervenções, do ambiente, desse lugar, sem áudio. Uma auxiliar de pesquisa se apresenta ao público alvo e conversa com eles, explicando o trabalho no sentido de familiarização com a câmera e com tal equipe.

O que o vídeo pode representar? O que aparecer na TV pode representar?
Qual mensagem querem passar? Ou de quem querem se esconder? A quem se
endereça a fala séria, a própria história contada ou uma bananeira?

Marcelo Marinho – Psicólogo

Começam a filmar pela ala masculina. Observam-se certos contatos dos usuários, como apresentação pessoal e pequena interação, alguns se relacionam entre eles e no lugar que ali estão, enquanto outros caminham, dando voltas e voltas. Além disso, o que a cena não mostra é possível ver, como na maioria dos momentos em que os profissionais da saúde não estão ali, talvez devido à timidez de entrar em cena. Mas que cena é esta que ao mesmo tempo não é a intenção de um palhaço representar, mas sim “estar com”, visitar? Quem sabe a tecnologia utilizada impeça certa aproximação, mas não é o que se percebe. Observa-se, também, que este lugar é ocupado pela desocupação, a ociosidade é um diagnóstico visível. Outros diagnósticos, inclusive os psíquicos, é inviável dizer. Mas indaga-se: quem está onde? Na sequência das imagens ainda sem os palhaços, aparecem profissionais da saúde recolhendo roupas nas enfermarias e no corredor. Na área verde feminina, as usuárias cantam e batem palmas,

contam histórias, apresentam-se. Detalhes de imagens em que nada se ouve, apenas imagens.

Então, os palhaços adentram o “Seu Vicente”. Na entrada do “PS”, deparam-se com uma ambulância de outro estado do país. Marreco e Chupadinho interagem com aquela personagem dentro desse carro de forma acolhedora, em que ela conta como foi tratada. Essa mesma personagem de uma história de três dias com encontros lúdicos e subversivos com esses seres de nariz vermelho, que estão ali na tentativa de fazer uma visita *clownesca*, tropeçando em questões atrapalhadas, que se desenrolam naturalmente.

No primeiro dia, por exemplo, pouco antes dos palhaços entrarem na ala de internação, eles começaram a conversar com uma mulher, que tinha acabado de ser trazida pela ambulância. Ela contou a eles o modo bruto com que a trataram, mostrou que estava com uns roxos. E o palhaço, ao filmar tudo isso e falar sobre essas coisas dentro de um contexto “o engraçado é que é sério” passa a representar uma denúncia que parte da voz do usuário e é transmitida pela voz de quem talvez seja mais ouvido, o palhaço.

Anita Salomon – Estudante de Psicologia

Os palhaços costumavam fazer uso de um dito popular nos comentários entre si após as intervenções: “rapadura é doce, mas não é mole não!”. Isso representa o trabalho técnico artístico em relação ao processo, que inclui dificuldades como em alguns momentos de alvoroço dos então personagens, com muita aglomeração, inclusive para manter o foco da atuação em dupla conforme requisitos da linguagem artística e do processo criativo. Portanto, questiona-se: superlotação? Alteração psíquica? Atividade artística? Ou apenas vontade de socializar? Alguns personagens perguntam sobre o *feedback* das filmagens, com devidas orientações a esse respeito. Houve um participante que interagiu bastante, com cenas significativas, contudo não autorizou sua participação na pesquisa, sendo respeitado quanto a isso. Interessante ressaltar a curiosidade do personagem “B”, que pergunta para Marreco se ele “é palhaço mesmo?”, desafiando-o com suas habilidades. Que arquétipo cultural o palhaço carrega? Nesse momento da imagem, encontramos um palhaço da vida, mas será que ele sabe que é?

Ao entrar em uma sala, uma pessoa (com o uniforme do “Seu Vicente”) faz um sinal da cruz, revelando um estranhamento bem humorado em relação aos palhaços que entram naquele lugar. É como se colocasse em uma situação de inversão, já que eles são comumente os estranhos. E como uma devolutiva que faz começar a pensar quem que é o estranho, e porque não poder ser estranho com alegria, como um palhaço estranho, ou um estranho palhaço.

Marcelo Marinho - Psicólogo

Outras imagens mostram alguns “figurantes externos”, que olham à distância, uns reagem, aproximam-se, outros não. Já têm aqueles que interagem com as equipes de apoio e de filmagem, tecem conversa após a saída dos palhaços. No sentido mais amplo, o ato criacionista, incluindo os mais diversos recursos são, para a Psicanálise, expedientes que podem ser aplicados na promoção de laços sociais (Monteiro, & Queiroz, 2006).

Os palhaços seguem naquele cenário gigante do então chamado “Seu Vicente”. Param no posto de enfermagem, onde se deparam com profissionais da saúde e sem perder a chance, já provocam uma situação para desconstruir o clima de ordem hospitalar, em que cantos tomam conta dos cantos de tal lugar. No caminho, em uma enfermaria feminina, encontram certa personagem que diz: “ô circo que tem gente bonita é esse circo!”. Simbólico por demais falar que naquele momento cria-se um circo imaginário, já que o real é mesmo impossível. Ao som de cantiga de roda, retratando lembranças infantis, cantam em uníssono: “Se esta rua, se esta rua fosse minha...”. A voz da personagem protagonista que criou esse circo destaca-se em uma mistura de festividade com música entre afetos e risos, tudo isso quem sabe fazendo corte na desorganização delirante. Porém não se tem dados para saber dessa aparente suspeita de alteração psíquica em tal pessoa.

Observa-se, a partir disso, o espaço de lazer no hospital pode suscitar diversos tipos de interesses humanos ao mesmo tempo: artísticos, psicológicos, terapêuticos, entre outros. Para Wuo (1999), sempre os espaços de lazer vão ser os espaços das relações humanas, e o *clown* é a arte da relação, do envolvimento com o outro. Ainda segundo a autora, o espaço de lazer, no contexto hospitalar ou teatral, manifesta o lúdico por meio das relações sociais do *clown* com o espectador.

Uma personagem pergunta se o palhaço é da “TV Cultura”; outra se é o “Chapolin”, tamanha magnitude do acontecimento. Daqui a pouco na área verde, é possível ver a fantasia em forma de carnaval improvisado, com direito a trezinho e música de folia, deixando uma imagem ressonante no ar.

A originalidade do louco, a bizarria de seu pensamento ou de seu comportamento, muitas vezes resulta em fonte de comicidade (Viganò, & Pereira, 2004). De acordo com essa visão, Abreu (2008) afirma que se a Psicanálise traz algo de novo na clínica das psicoses e na atuação dos dispositivos sociais, é exatamente por conter um discurso diferente da norma, da regra, da moral. Quanto à questão da saúde psíquica, Freud (1924/1980b) aponta para o ato criativo que transforma o mundo, busca esta perpetuada pelo Palhaço.

Quando vão embora, o ambiente e as pessoas que participam dessa atividade artística retornam à sua condição anterior? O que acontece depois de tudo? Em algumas cenas, personagens aparecem sem muita participação, mas não se impõem. Será que estes representam aqueles que não gostam de propostas como essa e, portanto, poderia estar sendo algo invasivo? Quanto a isto, antes de mais nada os palhaços de alguma forma pedem licença para entrar, pelo encontro com o outro que evolui principalmente o olhar e a escuta, com cuidado ético e estético. Contudo, a intenção não é “agradar a gregos e troianos” e sim respeitar a singularidade de cada um. Nesse sentido, cabe o questionamento de qual seria o papel do Palhaço nesse lugar.

Outra personagem toda molhada, tenta desconstruir o palhaço. Como ela é baixinha e quer chamar alguém por uma micro janela de uma porta que os separam dos profissionais da saúde, Marreco oferece para levá-la, mas ela insiste: “você é enfermeiro daqui”. Percebe-se que na maioria das vezes há o discernimento da figura do palhaço Marreco com o papel de profissional da saúde, portanto um bom estabelecimento de comunicação saudável, o que no caso deste momento com essa personagem não se percebe bem isso e sim certo distanciamento. Novamente uma particularidade do sujeito e o aprendizado dos artistas em saber como lidar minimamente com tais questões.

De que modo a experimentação desse outro papel repercute no sentir e no pensar dos usuários? Não se procura encontrar respostas a partir dessa intervenção, mas ficam reflexões que merecem consideração.

Anita Salomon - Psicóloga

Porém, na maioria dos momentos *a posteriori* em relação às intervenções dos palhaços e à pesquisa em si, boa parte daqueles que viveram os encontros comentam com o pesquisador a respeito das atividades, perguntam pelo palhaço, olham e interagem de outra forma, com a sabedoria de diferenciar os papéis do artista e do

profissional da saúde. Nesse sentido, a linguagem artística e o processo criativo do palhaço contribuindo como um acréscimo nos repertórios de atuação do pesquisador em tal clínica.

Mais momentos são vistos nas cenas, como uma pessoa com um turbante na cabeça feito de lençol, que fala em outra língua, estrangeira, se identifica por outro nome conforme dados do prontuário. Por isto delirante? Há imagens que revelam essa personagem simplesmente em estado de encantamento em estar ali, vidrada pelos palhaços, observando aquela outra cultura e compondo interação com eles.

Os palhaços interagem ainda com servidores da limpeza e com seguranças, chegando a declamar poemas filosóficos com o apoio de duas personagens, um convite às categorias profissionais para um momento de vida por meio da arte, bem como ao relacionamento da equipe com a clientela atendida.

Em outro momento, um nutricionista é convocado a prescrever uma dieta para Chupadinho. Outra imagem mostra os palhaços cantando, ao batuque do pandeiro, uma música para uma enfermeira: “Eu vou perguntar, se na lua há...”.

Há uma cena em que Chupadinho está com alguns profissionais da equipe de enfermagem de um lado, de onde conversam com o palhaço e observam Marreco do outro lado do alambrado com uma residente em psiquiatria que já os conhecia e estava ali na área verde feminina para interagir com essa “trupe”. Ela pede uma música e os palhaços, comicamente atrapalhados com uma divisória que os separam, tentam organizar a situação, de um lado o Marreco desajeitado chamando o pessoal que se aglomera, do outro Chupadinho tranqüilo que, no toque do pandeiro, começa a cantar: “O quê que Cacá qué?”. Marreco continua e dança: “Cacá qué caqui”. “Que caqui que Cacá qué?”...“Cacá qué coqué caqui...”. Ouvem-se risos em gargalhadas.

Chega-se à reflexão sobre qual seria a necessidade do palhaço ocupar esse cenário e nesse sentido Masetti (2003) argumenta:

Talvez porque a medicina, em seu movimento de capitalização, esteja se afastando desse sentir, ameaçando as pessoas à medida que essa riqueza cultural é privatizada e inserida numa lógica econômica. E porque é possível que a atuação do palhaço nos ajude a constatar o absurdo que a apropriação desse imaginário pode significar (p. 12).

Assim, como fechamento dessa trajetória toda, é realizada uma festa cultural com música comandada pelo DJ Barata, músico convidado pelo pesquisador para participar dessa ação coletiva. Dessa forma, surge certa “prática entre vários” ou mesmo a “clínica ampliada” tentando cavar lugar ao realizar esse evento no “Seu Vicente”,

incluindo na organização dessa confraternização tanto os usuários quanto os profissionais da saúde. Alguns destes se envolvem mais que outros, mas há tentativas de quebrar a resistência do trabalho em equipe.

São doadas fantasias de palhaços confeccionadas especificamente para todo o público alvo que participa dos encontros artísticos ou mesmo para aqueles que estão nesse lugar em tal dia e se sentem à vontade em conferir a festa, além de demais pessoas presentes, tais como familiares e visitantes.

Por coincidência de datas, ao mesmo tempo comemora-se o carnaval, em uma festividade com um colorido especial nos figurinos, nos adereços e no cenário, com ar de uma sublime alegria. Uma mistura de usuários, profissionais da saúde, servidores da instituição, familiares e visitantes, além dos palhaços, em um só grupo, cada um com sua liberdade e autonomia de expressão como condição singular na vida, permeados por questões que giram em clima de festa, resumidamente, em torno do riso, da brincadeira, da socialização, da ressonância afetiva e da expressão subjetiva.

Na medida em que se cria um movimento para tentar dar voz ao que se percebe ser possível mudar as características assistenciais hospitalocêntricas a esses sujeitos; na medida em que se busca reduzir as internações, conseqüentemente os números de leitos hospitalares, e se procura dar vazão aos outros serviços comunitários, possibilitando uma atenção voltada às necessidades da pessoa; na medida em que se enxerga um ser humano com sofrimento psíquico grave como gente que é diferente, e por isso precisa ser respeitada como tal; tudo isso proporciona uma valorização dos direitos humanos de cada cidadão, simbolizando um espaço de vida e de convivência, onde haja prazer em poder viver e enfrentar os conflitos cotidianos de forma mais digna.

8. Reflexões

É claro que o presente deve sempre conter o passado e que um grande mito é um meio muito preciso de expressar, através da linguagem simbólica, verdades profundamente ocultas acerca da condição humana. Ao mesmo tempo, uma verdade é meramente uma fantasia se ela não puder ser redescoberta e experimentada diretamente dentro das ações banais do presente.

Peter Brook

Perguntas, inquietações e angústias fizeram parte desse momento teórico e prático, ao viajar no imaginário de situações reais espalhadas em nossos serviços de Saúde Mental. Não ficar preso às metodologias didáticas, mas deixar transparecer práticas de vivências na construção de um fenômeno, fez com que reflexões possíveis pudessem ser suscitadas: qual o efeito da ação do Palhaço em tal ambiente? Como é recebido isso? O que acontece? Que tipo de transformação ocorre? Questões que possibilitaram conhecer algumas dimensões da Arte na Saúde Mental e identificar certas repercussões acarretadas com essa atividade, além de apresentar a linguagem artística e o processo criativo do Palhaço na clínica do sofrimento psíquico grave. A pergunta que se faz é se a intervenção artística de palhaços funciona como ferramenta reabilitadora e, portanto, terapêutica. Mas muito mais do que uma resposta, é saber que esse recurso provoca questionamentos clínicos.

Necessitamos de reflexão, conscientização, mobilização para, a partir disso, podermos traçar uma avaliação, diagnosticar, planejar, implementar, avaliar, e por que não, ousar. Para assim, podermos enxergar uma nova realidade, ou melhor, as novas concepções e práticas sobre a saúde, a doença e o terapêutico, as diversas formas de socialização e cultura que substituam os manicômios.

O espaço dentro de tal complexidade necessita fluir de forma mais dinâmica, permeando aspectos que possam retratar uma alteração filosófica na forma de pensar e agir, na cultura das mais diversas unidades de Saúde Mental. Desse modo, podendo ser idealizada e concretizada uma relação de trabalho mais igualitária e, conseqüentemente, uma qualidade da assistência mais saudável.

Nos trâmites de áreas como a Arte, a Saúde Mental e a Psicanálise, considera-se que esta pesquisa tenha trazido reflexões para um outro lugar do sujeito, bem como o fato da necessidade de haver maior organização institucional e governamental para se ter um espaço mais comunitário, menos cercado, caracterizando

assim o modo psicossocial pela busca de sentido e ressignificação de uma outra ordem ao tratar a particularidade da pessoa de acordo com seus potenciais de vida.

A concepção de transformar o lugar de dentro para fora, por meio de ferramentas de reabilitação psicossocial, principalmente na caracterização da desinstitucionalização, permite estabelecer uma forma de esperança para muitos dos problemas vivenciados na rede de saúde. Acredita-se que possa haver várias estratégias para executar a desmontagem da ordem já estabelecida, para assim dar vazão aos pressupostos da Política de Saúde Mental, como por exemplo, o fato de fortalecer as relações com a família, a sociedade e as referências significativas ao trabalhar na vida cotidiana do sujeito. Mas será que estamos aplicando o método correto?

Cada vez mais são transmitidas pelos canais de comunicação cenas cotidianas de um universo de situações que provocam o público e o faz acreditar naquilo que tampouco consegue significar. Esse caráter cultural passa a ser percebido e reproduzido de diversos modos, como o sentido de felicidade e de bem-estar, sem aceitar a condição do sofrimento humano. Sobressaem o *status* social, o culto ao corpo, o consumismo em relação às indústrias farmacêuticas e à mídia. O espaço das relações humanas torna-se competitivo, um verdadeiro conflito armado, se é que se pode dizer assim. Se faltar é preciso preencher, não importa como ou de onde vem, é preciso saber. Talvez isso diga respeito à “loucura” da sociedade moderna. Assim, o tempo regendo uma complexidade de lugares, momentos, imagens, que encenam aspectos humanos diversos e singulares.

Essas considerações convidam a pensar sobre o riso na clínica do sofrimento psíquico grave, que ainda carece de conhecimento. No caso do Palhaço, essa trajetória é vista na intenção de enxergar a pessoa como tal e não pela pretensão de achar que compreende o que não se compreende, onde o cenário se encobre do momento presente como cena, para ocupar um espaço de vida, por mais que se saiba da existência do mal-estar.

No hospital psiquiátrico são vistos vários aspectos humanos que podem existir na sociedade, desde a figura científica do médico até o servidor da limpeza, desde os profissionais da saúde no geral até as pessoas internadas com suas variadas demandas. Todo esse cenário diz respeito a estados, comportamentos e emoções, no meio de tantos procedimentos. E quando chega a figura do palhaço, é proporcionado um sentir, um viver, um transformar o momento por um instante sequer, de forma diferente e encantadora.

Portanto, vale destacar questões levantadas durante a pesquisa, algumas respondidas, outras não: qual o lugar do Palhaço na clínica do sofrimento psíquico grave? Que efeitos essa concepção artística contribui para o bem-estar psicológico do outro? De que forma a intervenção de palhaços produz sentido no sujeito? Qual a direção de tal ação ou atividade? São meramente artísticas? Que tipo de mudança ocorre? Que tipo de capacitação e discussão realizar com os artistas tanto no sentido de aprimoramento técnico como para melhor capacidade de relacionamento com o outro? Como ressignificar o sofrimento nessa clínica por meio de tal mecanismo, respeitando a experiência da “loucura”? Até onde ir?

Acreditamos que isso se transforme no decorrer das próprias concepções que adentramos, dos olhares que enxergamos, das escutas que ouvimos, das pontuações que falamos, entre tantas ações ou quase nada, um tudo ou nada, medida do vazio imaginário que faz rir, a exemplo da cena do palhaço com medo de altura em cima de uma mureta, certo absurdo “cômico”, enquanto o outro palhaço ri da própria situação, sendo que os cuidadores desse episódio “trágico” foram nada mais nada menos do que aqueles que, muitas vezes considerados como incapazes, acreditaram nesse real inusitado e contribuíram para a construção de uma realidade simbolicamente possível, causando vertigem no olhar, pela própria subversão de uma ordem visivelmente viva, por mais que fosse transitória.

O que está em questão não é uma atitude de julgamento ou de interpretação, mas uma espécie de acolhimento do outro, certa inclinação em relação ao sujeito, aceitando-o de forma incondicional, havendo a necessidade de reconhecer a pessoa em seu ser. Este aspecto condiz com a forma que o palhaço atua por meio de sua linguagem artística e de seu processo criativo, na intenção de se ter uma escuta sensível a partir do olhar e do encontro com o outro.

Quanto ao aprimoramento técnico do palhaço no ambiente hospitalar, algumas questões são consideradas, principalmente em relação à atuação em dupla, tais como: o jogo cênico, o tempo das intervenções, como circular no hospital, interação com profissionais da saúde e servidores da instituição, a percepção do outro com o olhar do palhaço, bem como a adequação estética e visual, o estilo próprio e a identidade de cada artista, os instrumentos utilizados, a figura do branco e do augusto. Outro fator crucial é a ambientação hospitalar, rotinas, riscos e benefícios, além da parte institucional.

A intervenção de palhaços em dupla tem a qualidade do olhar e da escuta, sendo que o jogo e o improviso surgem da interação com o outro, ao aceitar a proposta do parceiro pela generosidade do dizer sim, de ir junto, visão periférica para atender ao público, quando cada palhaço se coloca diante de um momento lúdico. O apoio da parceria e a confiança são retratados pelo compartilhamento que existe entre as duplas. Além do mais, a descoberta do “estado de bobeira” se junta ao modo como cada palhaço enxerga o mundo e assume seu próprio ridículo. O “ser e estar” em cena reflete-se pelo momento presente do palhaço, pela chance de se apresentar, de se colocar diante da situação. Assim, surgem os jogos, as habilidades, o brincar, a energia latente, o brilho nos olhares, corpos em ações muito mais do que palavras, ou seja, algum tipo de vínculo e construção de uma realidade própria criada nesse momento, a partir do encontro com o sujeito.

No caso da intervenção de palhaços, entendemos que toda ética tem um ofício. O processo não é simplesmente fazer rir, emocionar, provocar. Para que isso aconteça, precisamos ter a capacidade de saber fazer, trazer as pessoas para o mundo lúdico, não ficar preso às estruturas. Não somente faz-se necessário, como desafios para a realização do trabalho artístico, o aprendizado com os mestres. Ao mesmo tempo é importante a formação como um todo, as expressões artísticas, a conquista do olhar, a adequação do figurino e da maquiagem, a identidade e a disciplina, a cultura, a função social, o arquétipo.

É importante ainda atentar para o passo que se dá, os recursos e materiais disponíveis para a execução da atividade artística, os incentivos, as formas metodológicas e comunicacionais, a sistematização do trabalho, o processo de ensino-aprendizagem, as pesquisas, o questionamento do poder, a apropriação do saber, da gestão e de perspectivas, entre outras prerrogativas consideradas importantes e essenciais para se avaliar as facilidades e dificuldades, no sentido de viabilizar a continuidade de ações tal como a intervenção artística de palhaços na clínica do sofrimento psíquico grave.

Consideramos que o Palhaço (a intervenção artística de palhaços, a atuação do palhaço, a arte do palhaço, tal signifiante) nesta *Clinicanálise* teça laço social ao trazer à tona o sujeito do inconsciente e resgatar a autonomia pelo riso social, refazendo as relações. Ao “tirar do lugar” as estruturas e admitir a complexidade do ser humano a partir do encontro com aquilo que é sublime, singular ou mesmo indizível, validando as diferentes formas de expressão. Relações talvez situadas como momentos episódicos de

felicidade, ao “estar com” e produzir vida. O Palhaço no espaço em que o outro se expressa subjetivamente a partir do jogo que é estabelecido nesse cenário, emergindo e imergindo-se, então, como um recurso clínico.

9. Referências

- Abreu, D. N. (2008). A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Revista Estudo e Pesquisa em Psicologia*, 8, 1, 74-82.
- Amabile, T. M. (1996). *Creativity in context*. Boulder, CO: Westview Press.
- Amendoeira, M. C. R. (2008). O trabalho da arte e construção da subjetividade no feminino. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42, 4, 41-54.
- Barba, E. (1991). *Além das ilhas flutuantes*. Campinas: Hucitec/Unicamp.
- Barbier, R. (2007). *A pesquisa-ação*. Brasília: Liber Livro Editora.
- Barros, S., Oliveira, M. A. F., & Silva, A. L. A. (2007). Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41. doi: 10.1590/S0080-62342007000500013
- Bauer, M., & Aarts, B. (2008). A construção do *corpus*: um princípio para a coleta de dados qualitativos. Em Bauer, M. W & Gaskell, G. (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático* (pp. 39-63). Petrópolis, Rio de Janeiro.
- Bauer, M. W., Gaskell, G., & Allum, N. C. (2008). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. Em Bauer, M. W & Gaskell, G. (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático* (pp. 17-36). Petrópolis, Rio de Janeiro.
- Belei, R. A., Gimenez-Paschoal, S. R., Nascimento, E. N., & Matsumoto, P. H. V. (2008). O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*. Pelotas, 30, 187-199.
- Benetti, A. (1996). Interpretação na psicose ou manobras da transferência? *Opção lacaniana*, s.n., 15, 89- 95.
- Bergson, H. (2007). *O riso: ensaio sobre a significação da comichão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bezerra, D. B., & Oliveira, J. M. (2002). A atividade artística como recurso terapêutico em saúde mental. *Boletim da Saúde*, 16, 2, 135-137

Birman, J. (2005). Frente e verso: o trágico e o cômico na desconstrução do poder. Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 81 – 109). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

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

Brasil, Ministério da Saúde. (1996). *Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.

Brunhns, H. T. (1997). *Introdução aos estudos do lazer*. Campinas: Unicamp.

Burnier, L. O. (1989). *Prospecto do espetáculo de clown: Valef-Ormos*. Campinas: LUME-UNICAMP.

Burnier, L. O. (1994). *A arte de ator: da técnica à representação, elaboração, codificação e sistematização de ações físicas e vocais para o ator*. Tese de Doutorado, PUC, SP.

Campos, R. O. (2002). Humanização da assistência hospitalar: um sonho em andamento. *Revista SOBECC*, 7, 3, 15-16.

Carneiro, H. F. (2004). Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade. *Revista Mal-estar e subjetividade*, IV, 2, 277-295.

Carvalho, F. R. (1936). A única arte que presta é a anormal. *Diário de São Paulo*, São Paulo.

Carvalho, A. M. A., Bergamasco, N. H. P., Lyra, M. C. D. P., Pedrosa, M. I. P. C., Rubiano, M. R. B., Rossetti-Ferreira, M. C.T. (1996). Registro em vídeo na pesquisa em psicologia: reflexões a partir de relatos de experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 12, 3, 261-267.

Cawelti, S., Rappaport, A., & Wood, B. (1992). Modeling artistic creativity: An empirical study. *Journal of Creative Behavior*, 26, 83-94.

Coelho, T. (2002). A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte. Em Antunes, E. H., Barbosa, L. H. S., & Pereira, L. M. F. (Orgs.), *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. (pp. 147-163). São Paulo: Edusp.

Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. Em Amarante, P. (Org.) *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Costa, I. I. (2003). *Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília: Ileno Izídio da Costa.

Costa, I. I. (2006). *Adolescência e a Primeira Crise Psicótica: Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave*. Disponível em <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.69.3.1.htm>>. Acesso em 17 de abril de 2010.

Costa, I. I. (2010). Crises Psíquicas do Tipo Psicótico: distanciando e diferenciando sofrimento psíquico grave de “Psicose”. Em *Da psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves*. Brasília: Kaco Editora.

Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity*. Nova Iorque: Harper Collins.

Debord, G. (2000). *A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.

Deleuze, G. (1997). *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34

Doutores da alegria (2003). Entidade sem fins lucrativos que visa levar alegria e divertimento a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais da saúde, através da arte do palhaço. Coordenado por Wellington Nogueira. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br>>. Acesso em: 20 de março 2009.

Erdmanna, A. L. (1998). A dimensão lúdica do ser/viver humano: pontuando algumas considerações. *Revista Texto e contexto em enfermagem*, 7, 22-27.

Fellini, F. (1983). *Fellini por Fellini*. Rio Grande do Sul: L&PM Editores Ltda.

Ferraz, M. H. T. (1998). *Arte e loucura: limites do imprevisível. Prefácio Ana Mãe Barbosa*. São Paulo: Lemos Editorial.

Ferreira, C. M. R. (2001). *Construção do caso clínico: o saber do paciente como forma de subversão da lógica institucional*. Monografia de Especialização, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte.

Ferry, L. (1994). *Homo aestheticus: a invenção do gosto na era democrática*. São Paulo: Ensaio.

Figueiredo, A. C. (1999). A Ética do Cuidar. *Cadernos IPUB – Práticas Ampliadas em Saúde Mental: desafios e construções do cotidiano*, 14, 129-133.

Figueiredo, A.C. (2000). Do atendimento coletivo ao individual: um atravessamento na transferência. *Cadernos IPUB – A Clínica da Recepção nos Dispositivos de Saúde Mental*, VI, 17, 124-130.

Figueiredo, A.C. (2004). A Construção do Caso Clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VII, 1, 75-86.

Figueiredo, A.C. (2005). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *MENTAL – Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC/MG*, III, 5, 43-55

Foucault, M. (1995). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Foucault, M. (2004). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

Françani, G. M.; Zilioli, D.; Silva, P. R. F.; Sant´ana, R. P. M. & Lima, R. A. G. (1998). Prescrição do dia: infusão de alegria, utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6, 5. doi: 10.1590/S0104-11691998000500004

Freitas, G. G. (1999). *O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Ijuí: UNIJUÍ.

Freire, P. (1996). *Pedagogia do oprimido*. (23ª Ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra

Freud, S. (1980a). Os chistes e sua relação com o inconsciente. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. VIII)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (1980b). A perda da realidade na neurose e na psicose. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. XIX)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1924).

Freud, S. (1980c). O humor. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. XXI)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1927).

Freud, S. (1980d). O mal-estar na civilização. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. XXI)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1930)

Gaskell, G. (2008). Entrevistas individuais e grupais. Em Bauer, M. W & Gaskell, G. (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis, Rio de Janeiro.

González, H. M., López, L. S., & Pérez, M. J. S. (2004). Arte, salud y comunidad. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*,1,1.

Greco, M. G. (2004). Oficina: uma questão de lugar? Em Costa, M. C., Figueiredo, A. C. (Org), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (p. 83-94). Rio de Janeiro: Contracapa.

Guatarri, F. & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Vozes.

Guattari, F. (1992). *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Guerra, A. (2008). Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. Em Costa, M. C.; Figueiredo, A. C. (Orgs), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp. 23-58). Rio de Janeiro: Contracapa.

- Guimarães, D. M. (2004). *Vazio iluminado: o olhar dos olhares*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Heacock, P., Souder, E., & Chastain, J. (1996). Subjects, data and videotapes. *Nursing*, 45, 6, 336-338.
- Huchet, S. (2006). O friso do inconsciente: “ejaculações” contemporâneas. Em Rivera, T., & Safatle, V. (Orgs), *Sobre Arte e Psicanálise* (pp. 113-136). São Paulo: Escuta.
- Inchoste, A. F., Mendes, P., Fortes, V. L. F., & Pomatti, D. (2007 Jun). O Uso da Música no Cuidado de Enfermagem em Hemodiálise. *Revista Nursing*, 109, 10.
- Jorge, M. A. C. (2006). Arte e travessia da fantasia. Em Rivera, T., & Safatle, V. (Orgs.), *Sobre Arte e Psicanálise* (pp. 61-78). São Paulo: Escuta.
- Jurist, E. L. (2006). Art and emotion in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 1315-34.
- Kehl, M. R. (2005). Humor na infância. Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 51 – 79). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2005). Perder a vida, mas não a piada: o humor entre companheiros de descrença. Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 19 – 49). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Lacan, J. (1998a). Variantes do tratamento-padrão. Em *Escritos*.. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1955)
- Lacan, J. (1998b). Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1957).
- Lacan, J. (1998c). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. Em *Escritos*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar. (Original publicado em 1958)
- Lima, E. M. F. A. (1997). *Clínica e criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental*. Dissertação de Mestrado, PUC, São Paulo.

Lima, M. G. (2002). Avanços e recuos da reforma psiquiátrica no DF: um estudo do Hospital São Vicente de Paulo. Tese de Doutorado, USP, São Paulo.

Lima, E. M. F. A., & Pelbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14, 3, 709-735.

Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.

Lobosque, A. M. (2007). CAPS: laços sociais. *Mental*, 5, 8, 53-60.

Loizos, P. (2008). Vídeo, filme e fotografias como documento de pesquisa. Em Bauer, M. W & Gaskell, G. (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático* (pp. 137-155). Petrópolis, Rio de Janeiro.

Lopes, E. P. (1990). *A máscara e a formação do ator*. Tese de Doutorado, UNICAMP, São Paulo.

Lopes, L. L. R. P. (2001). *Machado de Assis de A a X*. São Paulo: Editora 34.

Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.

Machado, A. L., & Cabral, M. A. A. (1997). Enfermarias de psiquiatria em hospital geral: duas experiências na visão de uma enfermeira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46,6, 319-23

Masetti, M. (1998). *Soluções de palhaços: transformações realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athenas.

Masetti, M. (2003). Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athenas.

Meira, L. (1994). Análise microgenética e videografia: ferramentas de pesquisa em Psicologia Cognitiva. *Temas em Psicologia: questões teórico-metodológicas*, 3, 59-71.

Mello, D. F., Figueiredo, G.L.A., & Nascimento, L. C. (2003). A atualização da técnica de videogravação em investigação de enfermagem em saúde da criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56, 2, 175-177

Mendes, A. A. (2005). Tratamento na psicose: o laço social como alternativa ao ideal institucional. *Mental*, 3, 4, 15-28.

Mendonça, T. C. P. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia:ciência e profissão*, 25, 4, 626-35.

Minayo, M. C. S. (Org) (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Monteiro, C. P., & Queiroz, E. F. (2006). A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. *Psicologia Clínica*, 18, 1. doi: 10.1590/S0103-56652006000100009.

Moreno, G.L., & Paschoal, J.D. (2001). Jogos tradicionais infantis: aprendizado, memória e presença no contexto escolar. Em S. M. P. Santos (Org.), *A ludicidade como ciência* (pp. 100 – 111). Petrópolis: Vozes.

Negrine, A. (2001). Ludicidade como ciência. Em S. M. P. Santos (Org.), *A ludicidade como ciência* (pp. 214 – 225). Petrópolis: Vozes.

Neves, F. G. (2005). Primeiros resultados da intervenção de palhaços em hospital psiquiátrico. Relatório de projeto piloto realizado no Hospital João Evangelista relativo à avaliação de possíveis transformações causadas pela introdução do palhaço na psiquiatria. *Primeiros resultados da intervenção de palhaços em hospital psiquiátrico*. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/dimenstein/noticias/gd080905b>>.

Nicácio, F., & Campos, G.W.S. (2004). A complexidade da atenção às situações de crise – contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. *Revista Terapia Ocupacional*, 15, 2, 71-78.

Oliveira, A. V. (2006). *Pós-modernidade e sofrimento psíquico: análise feita a partir de depoimentos de psicólogos clínicos*. Dissertação de Mestrado, PUC, Belo Horizonte.

Pedrosa, M. (1996). Arte, necessidade vital. Em Arantes, O. B. F. (Org.), *Mario Pedrosa. Forma e percepção estética: textos escolhidos II*. (pp. 41-58). São Paulo: Edusp.

Pelbart, P. P. (1992). Manicômio mental: a outra face da clausura. Em *Saúde Loucura*. São Paulo: Hucitec.

Pereda, L. C. (2005). Humor e psicanálise. . Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 111 – 128). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Pinheiro, E. M., Kakehashi, T. Y., & Angeli, M. (2005). O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13, 5, 717-722.

Pucetti, R. (1996). E o palhaço o que é? *Jornal do Brasil*, Caderno B, 1.

Puyuelo, R. (1987). Le corps Du rire. Em Puyuelo, R., Bonjour gaieté. La gênese Du rire ET de La gaieté Du jeune enfant, p. 47-58. Paris: ESF. (Original publicado em 1973).

Ribeiro, S. F. R. (2005). Grupo de expressão: uma prática em saúde mental. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 8, 1, 92-93.

Ribeiro, M. M. C. (2006). *O R.I.S.O na clínica das psicoses*. Rio de Janeiro: 7 Letras

Rivera, T. (2006a). Kosuth com Freud: imagem, psicanálise e arte contemporânea. *Revista do programa de pós-graduação em artes visuais*, s. n., s. n., 65-77.

Rivera, T. (2006b). Vertigens da imagem. Sujeito, cinema e arte. Em Rivera, T., & Safatle, V. (Orgs), *Sobre Arte e Psicanálise* (pp. 137-162). São Paulo: Escuta.

Rivera, T. (2008). Cinema, imagem e psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a Psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Ruiz, R. (1987). *Hoje tem espetáculo? As origens do circo no Brasil*. Rio de Janeiro: Inacen/Minc.

Santos, S. M. P. (Org.).(2001). *A ludicidade como ciência*. Petrópolis: Vozes.

Scherer, Z. A. P., & Scherer, E. A. (2001). O doente mental crônico internado: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9, 4. doi: 10.1590/S0104-11692001000400010

- Silveira, N. (1981). *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Silveira, D. P., & Vieira, A. L. S. (2005). Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 5, 1, 92-101.
- Slavutzky, A. (2005). O precioso dom do humor. Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 201 – 228). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Slavutzky, A. & Kupermann, D. (2005). *Seria trágico... se não fosse cômico – humor e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Sordi, E. R. (2003). Arte e psicose. *Psiquiatria hoje*, 25, 6, 12-14.
- Stevens, A. (2003). Instituição: prática do ato. Em Miller, J. A., *Pertinências da psicanálise aplicada* (pp. 90-99). Paris : Seuil.
- Tessari, R. (1997). Instituto di storia dell'Arte de università di Pisa. Carta à Ana Elvira Wuo. *Ripafratta-italia*, 20.
- Ulanon, A. B. (1977). *The witch and the clown: two archetypes of human sexuality*. Nova Iorque: Quadrant Summer.
- Ungier, A. (2005). Vende peixe-se: uma clínica com humor. Em Slavutzky, A. & Kupermann, D. (Orgs), *Seria trágico...se não fosse cômico – humor e Psicanálise* (pp. 229 – 256). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Valladares, A. C. A. (Org.) (2004). *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor.
- Vietta, E. P., Kodato, S., & Furlan, R. (2001). Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9, 2. doi: 10.1590/S0104-11692001000200014
- Viganò, C., & Pereira, R. C. (2004). Recuperar a saúde mental. *Revista Mental*, 11, 3, 31-37.

Viganò, C. (2006). Reforma psiquiátrica e ação psicanalítica. *Revista Mental*, 4,.6, 41-49.

Wachs, F., & Malavolta, M. (2005). Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental? *Boletim da saúde*, 19, 2, 13-20.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Wuo, A. E. (1999). *O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, São Paulo.

Zenonni, A. (2000). Qual instituição para o sujeito psicótico? *Abre Campos - Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*, 1, 0, 12-31.

Zuo, L., & Cramond, B. (1998). *Creativity and environment*. Trabalho apresentado no Encontro Anual da American Educational Research Association, San Diego, CA.

10. Anexo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “O riso pela lógica do palhaço na *Clinicanálise* do sofrimento psíquico grave”. Tem como objetivo analisar a prática da atuação artística de palhaços em pessoas com sofrimento psíquico grave, bem como profissionais da saúde, nas unidades de internação do Hospital São Vicente de Paulo – HSVP.

Serão realizadas atuações de palhaços no ambiente das unidades de internação do hospital. Como instrumento de coleta de dados serão realizadas vídeogravações e entrevistas com o público disponível no momento das intervenções artísticas. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder às entrevistas, sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-las. As sessões de palhaços serão realizadas conforme a rotina prevista para esta atividade, mas somente participarão aqueles que aceitarem por livre e espontânea vontade. As gravações serão realizadas pela equipe profissional de filmagens da UnB que também tem interesse em fazer reportagens sobre Saúde Mental. Neste sentido, há a necessidade de autorizar, se você concordar, a utilização das imagens e áudio.

A você será garantido receber resposta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos relacionados com a pesquisa, a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo à sua pessoa ou a seu parente, a segurança de que não será identificado pelo nome, o compromisso de receber informação atualizada durante o estudo, não ter nenhum tipo de despesa, nem receber pagamentos ou gratificações pela participação.

Declaro que entendi a finalidade da pesquisa e aceito participar voluntariamente dela, incluindo a autorização de uso de imagens e áudio.

Nome: _____ Idade: _____

Parente: _____ Idade: _____

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Brasília, ____ de _____ de 2010

*Desejando esclarecimentos sobre a pesquisa, favor ligar para o pesquisador responsável Enf^o Juscelino Moreira de Assis, telefone 96573024, ou para o orientador Prof. Ileno Izídio da Costa, telefones 99813287/32738894 ou para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (3325 49 55).