



ENSAIANDO A DESMEDICALIZAÇÃO: o teatro invisível na construção de novas poéticas políticas do viver

CÉSAR AUGUSTO PARO

Educador popular em saúde. Fonoaudiólogo (UNICAMP), com especialização (UFRJ), mestrado (UERJ) e doutorado em andamento (UFRJ) em Saúde Coletiva. Possui formação em Teatro do Oprimido por cursos livres e residência artística internacional pelo CTO – Centro de Teatro do Oprimido. É membro do GESTO – Grupo de Estudos em Teatro do Oprimido.

RESUMO

Trata-se de um ensaio narrativo¹ que tem como objetivo recompor a experiência com Teatro Invisível realizada em uma praça pública de Montevideu, Uruguai, durante o 5º Encontro Latinoamericano de Teatro das Pessoas Oprimidas, em fevereiro de 2018. Buscando problematizar a medicalização da sociedade, os participantes da oficina de “Teatro do Oprimido e Saúde” desenvolveram uma “cena” em que houve o confronto sobre que decisões se tomar com a situação-problema de um ser humano ferido. Percorrendo por cotidianos tidos como “naturais” na nossa sociedade, foram superpostas realidade e cena teatral para questionar a banalidade com que tratamos a apropriação do modo de vida dos seres humanos pela medicina, repercutindo em respostas biomédicas para problemas de ordens social, econômica e cultural. A trajetória da experiência demonstra a potencialidade do Método do Teatro do Oprimido para tornar as opressões da sociedade em percebidos-destacados por meio de sua tematização, engendrar uma percepção crítica destas questões num processo reflexivo e, por fim, propiciar o fomento de ações concretas com vistas à transformação social. A recomposição de Teatro Invisível aqui desenvolvida não deve ser lida como um modelo padrão de aplicação do método, mas sim como possibilidade dramaturgica que dá pistas sobre a inventividade do/com o Teatro do Oprimido.

PALAVRAS-CHAVE:

Medicalização.

Ensaio narrativo.

Percepção crítica.

Teatro Invisível.

Teatro do Oprimido.

ABSTRACT

This paper is a narrative essay that aims to recompose an experience with Invisible Theatre in a public square of Montevideo, Uruguay. It was developed inside the workshop “Theatre of the Oppressed and Health” of 5th Latin-American Meeting of the Theatre of the Oppressed People in February, 2018. The play showed the conflict of ways to solve a problem-situation of a wounded person to problematize medicalization of society. Reality and play were overlapping in a quotidian situation naturalized by our society. The banalization of how medicine appropriate people’s ways of life with biomedical answers to social, economical, and cultural problems was queried. This experience unfold potentialities of Theatre of the Oppressed Methodology for: becoming social oppressions to highlighted-perception by thematization process, creating critic perception about it by reflexive process, and foment concrete actions to social changes. This Invisible Theatre recomposition can not be understood as standard model of application. However, it gives trails about the possibilities of inventivity of/with Theatre of the Oppressed.

KEYWORDS:

Medicalization.

Thematization.

Critic perception.

Invisible Theatre.

Theatre of the Oppressed.



23 de fevereiro. Final de manhã de uma sexta-fei-

ra. Tempo aberto, sol sem nuvens. Os 21°C faziam deste final de verão um pouco mais frio do que o costume para a época na capital uruguaia.

Numa das praças de um dos bairros da zona oeste da cidade, a vida ocorria como naturalmente ocorria. Um punhado de crianças, supervisionadas de dois adultos que estavam sentados abaixo de uma árvore, brincavam no parquinho. Um senhor, entretido com seu fone de ouvido e acompanhado de seu mate, pegava o seu sol matinal sentado em um banco. Uma família ao lado já preferiu ficar sob a proteção de uma sombra, e, ao redor de uma mesa, enquanto o mate rodava, os pais e a avó aconselhavam uma adolescente sobre qual carreira profissional ela deveria seguir. As duas crianças menores, com um certo desinteresse sobre a temática, transitavam entre a conversa na mesa e ficar de ponta-cabeça em uma barra de musculação que não estava sendo utilizada por nenhum adulto. Dois cachorros soltos andavam por todo o ambiente da praça e abordavam outros seres de sua espécie que estavam passeando com seus donos pelo ambiente. Os aparelhos de ginástica que ficavam próximo à entrada principal da praça somente tinham três pessoas em seus exercícios matinais: um jovem sem camisa fortalecia seu abdominal nos movimentos contínuos de contração-expansão seguidos de alguns minutos de descanso, enquanto duas mulheres associavam o momento do aeróbico com o momento da conversa. Logo atrás, os adolescentes jogavam futebol em uma das duas quadras existentes, sob o comando de um técnico. Na extremidade da praça, responsáveis aguardavam do lado de fora de um prédio que abrigava um centro esportivo. Dali, saíam e chegavam crianças acompanhadas de adultos que passavam por alguma das três entradas da praça. Como natural que fosse, pessoas chegavam, pessoas saíam. Um permaneciam por mais tempo, outras só frequentavam aquele espaço como um espaço de passagem de um canto a outro do bairro ou lugar para o cachorro fazer suas necessidades.

A cerca de dois metros de altura divisava este cenário do interior da praça com uma larga calçada, donde conectava este espaço de lazer com três ruas residenciais e a avenida principal do bairro. Da calçada e das vias, uma miríade de sons invadia o interior da praça, indo desde buzinas, motores e freios de meios de transportes, até diálogos de barganhas, ofertas e dúvidas entre os vendedores informais ali instalados e os transeuntes. Tais sons se complementavam aos produzidos no próprio interior da praça pelas estruturas, pessoas e animais que ali estavam presentes. Sons que ocorriam como naturalmente ocorriam.

1 Acorado nos princípios da Estética do Oprimido proposta por Augusto Boal (2009) – representados pelas máximas de que “ser humano é ser artista” e “arte e estética são instrumentos de libertação” (p.19) – e nas reflexões que Larrosa (2003) desenvolve para problematizar o ensaio na escrita acadêmica, busquei habitar o espaço investigativo como artista-ensaísta, tendo a escrita como um lugar de experiência, lugar de criação. Opto por constituir aqui um ensaio narrativo, apostando na possibilidade deste gênero poder recompor a experiência que será objeto deste relato e de convidar o leitor à hermenêutica que traço desta vivência-processo a partir dos próprios elementos da narrativa. Dado este enfoque de escrita, não será objeto deste manuscrito a discussão teórica sobre as possibilidades de intercessão entre teatro do oprimido e medicalização.





CAD.
GIPE
CIT
Salvador
ano 22
n 40
p 200-210
2018.1



2
0
3

Três brasileiras passeavam pela praça. De um canto a outro, exploravam o ambiente. A estátua negra era motivo de atenção. Fotos. O pinheiro mais frondoso não encontrado no Brasil também era motivo de admiração. Fotos. Os desenhos na parede do centro esportivo mostravam um pouco da cultura uruguaia. Fotos. Tudo ocorria como naturalmente ocorria. As turistas jovens registravam todas as cores e formas possíveis, como turistas normalmente fazem. Às vezes, uma posava para as fotos. Outras vezes, duas. Outras, três. Algumas outras vezes, nenhuma – dando-se ênfase ao cenário da praça sem a interferência estrangeira.

De repente, em menos de dez minutos de caminhada, um incidente. Uma das três derrapa numa parte do chão de terra e cai. Gritos de dor. Urros de dor imbricados com choro. Da parte de suas amigas, desespero, aflição, rostos expressando “o que fazer?”.

Uma senhora de aproximadamente 40 anos que estava vendendo os seus artesanatos se espanta com a queda e resolve prontamente dar assistência. Seu tom de pele mulato-amarelado, formato de rosto característico, cabelos lisos e negros e vestes distintas da maioria presente naquela praça indicavam que também poderia se tratar de uma estrangeira, talvez uma descendente de indígena de algum país da América do Sul. Após receber uma afirmativa sobre a sua possibilidade de dar um apoio na situação, ajoelha-se ao chão e, com a sua voz doce, abordagem cautelosa e olhos fixos nos dela, acalma a jovem caída.

Entre um afago e outro, tira da bolsa um pequeno dispositivo de tamanho de um ovo, que tinha uma de suas extremidades esféricas e a outra extremidade com um pino que permitia segurar firmemente tal objeto. Apresenta este objeto estranho à jovem e comenta das suas propriedades e potencialidades terapêuticas. Explica que se trata de um massagador, descrevendo como se dá o funcionamento. “Energia”, “conexão”, “alma”, “essência”, “fluxos”... Foram diversas as palavras abstratas e cobertas de misticismo utilizadas para poder apresentá-lo.

A senhora pergunta à jovem se ela gostaria de receber uma massagem com aquele objeto, apostando que faria bem para o seu corpo. O modo como a senhora a aborda e a tranquiliza fez com que a jovem ganhasse confiança e autorizasse a intervenção. Lá foi então a senhora que, com movimentos suaves e milimetricamente coreografados, utilizou das práticas de sabedoria que ela possuía para auxiliar a moça que caíra há poucos minutos a sua frente.



Um médico que estava sentado em um dos bancos da praça um pouco mais afastado também assiste o ocorrido e chega até o local trazendo um outro clima para a situação. Chega gritando com a senhora: “tira a mão dela agora! Precisamos urgentemente chamar uma ambulância! Quem tem o telefone da ambulância? Todo mundo sai de perto da vítima agora”.

A senhora, que estava já ajoelhada, olhos conectados ao da turista machucada e massageando a sua perna, vira sua cabeça na direção superior, olha nos olhos do médico que se aproximou e, com a mesma voz mansa que estava conversando com a jovem na busca pela calma, diz ao novo sujeito que surgiu para tentar ajudar: “fique tranquilo, já está tudo sob controle”.

A partir daí, um debate nada fácil se instaura entre o médico e a senhora. O médico de pé aponta todas as irregularidades que observava: critica o manuseio da vítima que deveria estar intocada, reclama que a mulher é irresponsável, questiona se há algum estudo científico comprovando aquilo que ela estava fazendo, nomeia-a de bruxa, divaga se não seria o caso de chamar a polícia, refere-se ao processo como feitiçaria... E tudo isso feito de uma maneira violenta e jocosa.

Do outro lado, a senhora agachada junto à mulher tentava se defender: explica que aprendeu aquilo com seus antepassados que sempre utilizavam isto para estes tipos de situações, argumenta que o incidente não parecia ter uma gravidade tão grande ao ponto de justificar uma intervenção médica tal qual ele falava, estranha a necessidade de comprovação científica se já sabe pela prática que funciona, retruca que ele estava deixando a situação ainda mais difícil devido ao modo como estava tratando ela e a mulher machucada... E tudo isso sendo dito sem subir a intensidade de sua voz, que sempre se manteve num registro muito baixo.

Algumas pessoas que estavam na praça começam a se aproximar do embate. Um observam, ao passo que outras resolvem se expressar: “eu acho que o médico não resolve tudo, gosto também destas práticas alternativas. Às vezes, acaba funcionando até mais que no médico”; “eu não sei por que o senhor desrespeita esta senhora desse jeito, ela parece saber o que está fazendo”; “vocês médicos pensam que são deuses e que vão resolver tudo, né?”.

Uma dessas pessoas que só observavam de perto, há alguns minutos atrás, tinha corrido até o centro esportivo e chamado uma autoridade pública para prestar socorro. É neste momento que surge na cena uma policial. A policial pergunta o que está acontecendo, dirigindo sua atenção



para as duas mulheres que estavam rente ao chão. Quem começa a responder é a senhora, mas em três segundos de fala, o médico a interrompe e começa a explicar o que aconteceu.

Relata que houve uma queda, que tinha até sugerido em chamar uma ambulância, mas que não seria o caso devido à baixa gravidade. Explica que aquela senhora estava tentando ajudar, mas procedia fazendo algo que não tem nenhuma comprovação de benefício e que ele acha que a denominada por ele como “acidentada” deveria tomar na verdade um anti-inflamatório e um analgésico. Para quem acompanhou a situação desde antes e depois da chegada da polícia, pode perceber que o médico que até então clamava por uma ambulância no local, agora restringia somente a “ela precisa ser medicada para controlar a dor e a inflamação”.

O argumento da necessidade de ser medicada com fármacos faz com que todos os presentes começassem a explorar o porquê da obrigatoriedade do uso desses, confrontando os argumentos do médico. Um começa a citar os efeitos colaterais que toda medicação pode causar. Outro critica que o tempo todo queremos tomar remédios para resolver tudo, sendo que nem sempre é necessário. Já outro começa a dizer que a indústria farmacêutica só quer vender mais e mais remédios, que muitas vezes não são necessários – para tanto, exemplifica como esta indústria busca influenciar o consumo exacerbado destes produtos, como as propagandas que o tempo todo remetem ao uso de remédio para atingirmos a felicidade e os médicos que ganham viagens gratuitas de “férias” das empresas farmacêuticas em troca de prescrever suas pílulas. Um senhor de idade relembra o caso da talidomida, remédio que algumas décadas atrás era usado para diminuir enjoo entre grávidas, que gerou uma geração de crianças com malformações congênitas. Uma mulher comenta que faz repelente caseiro e que acha ser tão bom quanto os comprados, mas a indústria farmacêutica adora apontar que não são eficazes e, ao mesmo tempo, os pesquisadores pouco se interessam em estudar e comprovar a sua eficácia em pesquisas acadêmicas.

Em poucos minutos da chegada da policial, a brasileira já tinha dito que estava um pouco melhor e que parece que a massagem já havia diminuído sobremaneira a dor. O médico contrariado se despede e comenta que estava tentando ajudar, mas que pelo visto as pessoas ali não queriam a ajuda e preferiam brincar de massagem. A senhora e as amigas ajudam a moça que estava ao chão se levantar. A moça refere gratidão à senhora e pede se poderia dar um abraço na senhora. Ambas se abraçam. A policial, vendo que está tudo sob controle, volta ao seu posto de segurança do centro esportivo.





As três brasileiras saem da praça. A com o pé machucado dá o ritmo de uma caminhada mais lenta, recebendo o apoio de suas amigas para levar a sua bolsa e também para andar. Por uma das saídas, vão indo, saindo como naturalmente saindo.



Esta cena poderia ser uma cena cotidiana natural, que ocorresse como naturalmente ocorresse, não fosse um detalhe: as três jovens brasileiras, a senhora indígena e o jovem médico eram todas e todos atrizes e atores. Este detalhe era desconhecido por todos, desconhecimento que se prolongou durante toda a cena e que não foi em nenhum momento revelado. Desconhecidas também eram todas as pessoas que ocuparam a praça momentos antes desta queda. Oito atrizes e atores foram, um a um, chegando à praça e interagindo com algumas daquelas pessoas que estava lá: os tais dos adultos cuidando das crianças, o tal do senhor do mate, a tal da família reunida, os tais dos que resolviam fazer seus exercícios.

Estas pessoas foram abordadas de forma cautelosa, de modo que não suspeitassem que poderíamos estar lá encenando algo, mas sim que fosse uma conversa entre pessoas numa praça como naturalmente pessoas conversam na praça: “Bom dia! Poderia por favor me informar as horas?”; “Com licença, sabe aonde aqui posso encontrar um caixa eletrônico?”; “Mas que menina mais linda! Qual é seu nome? Este é o seu papai?”; “O tempo hoje ainda está aberto, mas será que vai chover como ontem?”; “Você sabe como eu faço para matricular meu filho neste centro esportivo aqui da praça?”. O tom de perguntas era justamente para iniciar um possível diálogo que pudesse se estender por mais algum tempo.

Algumas das pessoas abordadas na praça entravam na conversa e mantinham interação, outras davam respostas secas e demonstravam não querer muito papo. As atrizes e atores buscavam aproveitar da abertura das primeiras e respeitar estas segundas. Em diálogo permanente ou não, se mantinham próximas destas pessoas para que logo mais pudessem entrar em ação.





De repente, o incidente. Gritos de dor. Urros de dor imbricados com choro vindo de um local central da praça. Atores e atrizes infiltrados em algum lugar da praça próximo às pessoas que lá estavam, de onde estão, viram as suas cabeças em direção a fonte dos gritos.

3. 2. 1. Ação!

Três segundos após o início dos gritos demarcam os inícios concretos de suas ações naquele espaço. Todas e todos os infiltrados tentam chamar a atenção do público para a queda. Uns apontam o dedo e buscam conduzir o olhar das pessoas para o local da queda. Outro se assustam, buscando que as pessoas se interessem pelo susto e decida também olhar para a cena. Outros, diante da apatia do público com quem interagia, ia até o local da queda e depois voltava para o centro da apatia, tentando uma outra interação, agora trazendo informações sobre a queda. O objetivo ali era que as pessoas soubessem que havia uma queda e identificassem que um conflito havia se instalado diante da queda.

Com as pessoas tendo clareza do que estava ocorrendo, o desafio dos atores e atrizes começou a ser outro: como engajar as pessoas para que entrassem no conflito e pudessem auxiliar na sua resolução? Este desafio chamava outro: para o engajamento. As pessoas precisariam motivar-se. Mas como se motivar, se o que está ocorrendo não é percebido como um problema? O que nos levava a um terceiro desafio, o da motivação. As pessoas precisam perceber a situação como um problema, o que exige a construção de uma percepção crítica sobre o assunto.

Deste modo, atores e atrizes iniciaram um diálogo com o público que, partindo daquela situação concreta ocorrida na frente de seus olhos, tematizava o que estava por trás do conflito ali instaurado: a medicalização da vida. Buscavam compreender como a pessoa se relacionavam com a saúde e como compreendiam esta relação saúde-indivíduos-sociedade, para problematizar esta relação. A problematização se dava no sentido de uma compreensão crítica sobre os processos de medicalização da vida. Outros exemplos concretos desta opressão eram explorados a partir do que atores e atrizes percebiam como vinculado ao mundo das pessoas com quem interagia.

Os argumentos e explicações sobre situações concretas que buscavam tematizar a extensão da normatividade médica sobre os atos cotidianos foram variados: crianças que são rotuladas logo cedo com um diagnóstico de doenças do não-aprender devido a problemas que são na verdade



do sistema educacional; multiplicação de sujeitos que utilizam antidepressivos para a fuga de qualquer tristeza; busca por um dito corpo “perfeito” e “saudável” por meio de processos que desrespeitam o tempo e a natureza do corpo.

Para além dos exemplos concretos, buscavam problematizar o que nos tem levado a estes processos, que elementos na nossa sociedade têm feito com que respostas como essas sejam os padrões. Traziam para a baila desde as influências do complexo médico-industrial, com destaque para a indústria farmacêutica, até o lugar de poder que a ciência ocupa em nossas vidas. Informações, indicadores, citações e exemplos. Eram diversas as formas de abordar o público para fazê-lo se atentar criticamente ao assunto. Alguns dos atores ou atrizes ensaiavam ainda entrar na cena da estrangeira caída, provocando o público a entrar também. Três pessoas que estavam na praça foram até a situação, apesar de somente atuarem como observadores quando chegaram ao espaço.

Algumas das pessoas embarcavam na conversa, outras desconversavam para voltar o que estavam fazendo sem a presença de um intromissor no sossego das coisas acontecerem como deveriam acontecer.



Cinco dias antes desta cena na praça, 15 pessoas se encontraram diariamente pelas manhãs na oficina “Teatro do Oprimido e Saúde” que foi ministrada durante o 5º Encontro Latinoamericano de Teatro das Pessoas Oprimidas, em fevereiro de 2018, na cidade de Montevideu, Uruguai. A diversidade de formações, inserções e trajetórias de vida (acadêmica, profissional e/ou política) permitiu um processo rico e de múltiplos olhares e vozes. Éramos compostos por agentes de promoção de saúde, antropólogo, cientista político, educadores sociais, liderança comunitária e profissionais de saúde já graduados ou em formação, de áreas como enfermagem, fonoaudiologia, psicologia e serviço social. Instauramos um laboratório que buscou investigar as opressões na saúde e estudar as possibilidades de transformação destas com os princípios e aportes metodológicos do Teatro do Oprimido. Tínhamos a perspectiva de gerar uma intervenção, fruto do





processo da oficina, a partir da perspectiva de se criar a partir de Boal, explorando a inventividade do/com o Teatro do Oprimido.

Tal pesquisa nos mostrou conexões entre as opressões manifestas na saúde e as categorias clássicas de opressão existente na sociedade – e já abordadas recorrentemente nas experiências desenvolvidas com Teatro do Oprimido –, demarcadas por diferença de classes, lesbo-trans-bi-homofobia, machismo, racismo e xenofobia. Somamos a isto diversas outras questões vislumbradas como opressões, algumas vezes com uma certa aproximação ou vinculação direta ou indireta com as próprias categorias anteriormente apontadas: estigma existente em determinadas doenças, formação em saúde desumanizadora, gestão do trabalho na saúde tecnicista, iniquidades no acesso à saúde, medicalização da vida e relações de poder entre profissionais e pacientes, por vezes intermediadas de violências.

Situações concretas experienciadas pelos participantes no contato com os serviços de saúde ou presentes no seu próprio cotidiano de atuação vivificaram todas estas questões anteriormente apontadas. A escolha consensual pela temática da medicalização para materializar o nosso processo laboratorial em um produto nos trouxe o desafio de pensar como superar o próprio lugar do teatro e da arte na saúde.

O resgate sobre as experiências de utilização do teatro na saúde demonstrara que a arte era predominantemente convocada para transmitir informações sobre hábitos ditos saudáveis para as pessoas, num processo domesticador e, por vezes, culpabilizante das vítimas. Urgia, portanto, repensar e modificar o papel que o teatro poderia e deveria ter na saúde, logrando o fortalecimento de práticas cidadãs questionadoras do *status quo* que gerassem transformações sociais do mundo da saúde numa perspectiva libertária e crítica.

Das diversas possibilidades de técnicas e dramaturgias presentes no arsenal do Método do Teatro do Oprimido, recorreremos à interpenetração da ficção na realidade e da realidade na ficção proposta pelo Teatro Invisível. Pensamos em um lugar que esta trama poderia acontecer pelas redondezas de onde ensaiávamos e a praça nos pareceu o ambiente mais adequado. Não revelamos em nenhum momento que o que acontecera ali era teatro para os presentes aquele dia, uma vez que não queríamos que as pessoas presentes na praça se incrustassem no lugar passivo e receptivo de espectador – pelo contrário, atuamos na perspectiva de que os participantes pudessem reagir e opinar





espontaneamente sobre a discussão provocada pela encenação, atuando em relação de igualdade de condições com os atores. Supomos possíveis respostas do público que estaria presente na praça e de situações que por ventura ocorressem. Nosso maior temor, sem dúvida, era a chegada de uma ambulância de verdade, que conduzisse nossa atriz para um hospital mesmo sem seu consentimento. Com a chegada da polícia, tivemos que tensionar um desfecho da cena o mais rápido possível, uma vez que aumentavam as chances de uma intervenção médica na atriz que simulara a queda para concretizar uma situação-problema pela qual tematizamos a medicalização da vida.

O processo coletivo de sistematização da experiência ao final da intervenção entre os atores permitiu a constituição de uma narrativa com os detalhes de como foram as interações naquela manhã. Tal análise coletiva nos fez identificar os êxitos em tematizar a medicalização da sociedade e tirar este assunto da banalidade aparente e aceitabilidade dócil e passiva, para refleti-la de forma crítica. Afinal, a medicalização da vida não ocorre como naturalmente ocorre: não é espontânea, incidental ou fatídica. A medicalização da vida ocorre como intencionalmente ocorre, trazendo prejuízos para sujeitos e coletividades e impedindo-nos de sermos “seres mais” na acepção freireana (FREIRE, 2016). Por estas e outras, que continuamos ensaiando com/no Teatro do Oprimido, para podermos refletir sobre o passado, ensaiar sua transformação no presente e inventar o futuro desejado.

REFERÊNCIAS

- » BOAL, Augusto. **A estética do oprimido**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- » FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 62. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- » LARROSA, Jorge. **O Ensaio e a Escrita Acadêmica**. Educação e Realidade, v. 28, n. 2, p. 101-115, 2003.