



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – JOÃO PESSOA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
GRADUAÇÃO DE MEDICINA

GUSTAVO VIEIRA DIAS

**HISTÓRIA DA PALHAÇADA NO HOSPITAL DA LOUCURA: PROJETO
PALHASUS NO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA**

*History of the Clownery in the Hospital of the Madness: PalhaSUS Project in the
Juliano Moreira Psychiatric Complex*

JOÃO PESSOA – PB
2013

GUSTAVO VIEIRA DIAS

**HISTÓRIA DA PALHAÇADA NO HOSPITAL DA LOUCURA: PROJETO
PALHASUS NO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA**

*History of the Clownery in the Hospital of the Madness: PalhaSUS Project in the
Juliano Moreira Psychiatric Complex*

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina
da Universidade Federal da Paraíba,
em cumprimento à exigência para
obtenção de diploma médico, sob
orientação do Professor Aldenildo
Araújo de Moraes Fernandes
Costeira

JOÃO PESSOA – PB
2013

DEDICATÓRIA

À Jeferson (*in memoriam*).

Usuário de um modelo de tratamento castrador, vítima de um sistema falido. Mas antes de tudo uma pessoa, uma pessoa sensível que gostava de levar alegria a outras pessoas, que descobriu na Arte do Palhaço, algo que poderia ser sua “bengala imaginária” dali para frente. Representando todas as pessoas que já sofreram devido a uma forma de tratar baseada no isolamento e na violência, mesmo que apenas psicológica.

AGRADECIMENTOS

À pessoa que me investe catexias amorosas desde meu nascimento, imprescindíveis para o meu desenvolvimento e talvez responsáveis por minha perseverança e vontade neurótica de fazer “tudo”. Pessoa que, às vezes, ainda vê seu bebê em minha imagem, mas que aprendeu a respeitar meu jeito louco de ser... minha amada mainha, Josefa (Galega).

Ao JOSÉ lutador do dia a dia, que com sua bondade, sabedoria e paciência conquista todas as pessoas ao redor e me inspira a ser uma pessoa melhor. A figura que soube ser a Lei, “mas sem perder a ternura jamais”. Pessoa que com sua graça foi essencial para o desenvolvimento do meu senso de humor. Meu amado painho, Bonaldo.

Aos meus avôs e minhas avós, que pra mim, sempre foram pessoas revestidas de uma aura de sabedoria e força, de um vida cheia de experiências e conquistas. Amo os quatro, mas deixo registrado o nome de Dona Moça, minha avó materna, que há pouco tempo se despediu do pedacinho emprestado desse mundo e que foi a representação mor de força. Mulher guerreira, que mostrou que gênero e idade não são mais importantes que coragem.

Às minhas irmãs e COMpanheiras de todas a horas, juntas a mim nas lutas, estudos, viagens, artes, culturais, cozinhas, etc... Isadora e Isabela. Amo as demais. Além das irmãs agregadas, as Vanessas e os primos-irmãos, Bruno, Pedro e Guiga. E a Alininha, pessoa que admiro por sua sagacidade e carisma, com quem compartilho minhas ideias e quem sempre incentivou minhas artes.

Aos companheiros da Goreth em Crise, de casa e de palhaçada, Lucas, Felipe e Luís, que aturam meu jeito obsessivo de tentar organizar as coisas. Pela nossa convivência mergulhada na fraternidade e no lúdico.

Ao movimento estudantil, que me proporcionou vivências e aquisição de conhecimentos e habilidades que não seriam possíveis de outra forma e que foram essenciais para minha formação, em especial ao Coletivo da Saúde e

Movimento Levante da UFPB, e ao e ao movimento da Luta Antimanicomial da Paraíba, ou melhor, às pessoas que os compõem, porque movimento é feito por pessoas de corpo, ideias e força.

Ao Projeto PalhaSUS com todos e todas seus Palhaços e Palhaças Cuidadores. Pessoas que cuidam com amor e levam o insólito para lugares pouco coloridos. A palhacinha mãe, Pimentinha (Janine). E em especial, ao meu “pailhaço”, Al (Aldenildo), pessoa humana e sensível, cujos encontros e desencontros comigo (que fazem parte de uma relação saudável) acabam sempre em um forte abraço, representando o elo formado em nossas vidas, que algo tem estreitado cada vez mais, permitindo mais e mais encontros.

A imaginação liberta dos grilhões
O adulto recupera seus brinquedos
A mente do louco nas cabeças sãs
Não tenho moral e não tenho medos.

RESUMO

Este estudo trata-se de um artigo original, que teve como objetivo principal compreender a contribuição do Palhaço Cuidador no processo de cuidado da pessoa internada no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira - Paraíba. As intervenções artísticas ocorreram nas alas de internação masculina e feminina, inclusive de adolescentes e idosos, do Complexo. O Palhaço Cuidador surge a partir da Oficina do Riso do Projeto PalhaSUS da Universidade Federal da Paraíba, como uma importante ferramenta de reabilitação psicossocial do sujeito institucionalizado no manicômio a partir do uso da comunicação e do lúdico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, orientada pelo modelo metodológico da Pesquisa-Ação Existencial. Como aporte teórico, o trabalho ancora-se na Arte do Palhaço, Filosofia, Saúde Mental e Psicanálise. O público alvo foi constituído por pessoas internadas no complexo, além de profissionais do serviço. Os dados foram obtidos a partir de relatos das intervenções dos palhaços em atividades de humanização. O trabalho não ignora as limitação da atuação do Palhaço Cuidador, mas compreende o grande potencial dessa figura excêntrica de crítico e transformador da realidade ao propor uma mudança no modelo manicomial, do tratar centrado na doença para o cuidar centrado no sujeito. As atividades promovem ações para transformação do ambiente hospitalar de forma geral e contribuem para o cuidado da pessoa internada e da equipe profissional. Além disso, esse estudo critica a forma de tratar baseada no isolamento e contenção da “loucura” e mostra que a diversidade é possível, estimulando o respeito à singularidade de cada pessoa.

Palavras-chave: Palhaço. Hospital Psiquiátrico. Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Psicanálise.

ABSTRACT

This study is an original article, which had as main objective understand the Caregiver Clown contribution on the care process to the inner people in the Juliano Moreira Psychiatric Complex - Paraíba. The artistic interventions occur in the male and female inner wards, including the wards of teenagers and old people, of the Complex. The Caregiver Clown arises from the Oficina do Riso of the PalhaSUS Project of the Universidade Federal da Paraíba, as an important tool for psychosocial rehabilitation to the asylum-institutionalized subject, from the communication and the playful. It's a qualitative research of descriptive type, oriented by the methodological model of the Existential Action-Research. As theoretical approach, the work anchors itself on the Clown Art, Philosophy, Mental Health and Psychoanalysis. The target public was composed by the complex-inner people, beyond the service professionals. The data were obtained from the clowns' interventions reports in humanization activities. The work doesn't ignore the Caregiver Clown acting limitations, but it understands the great potential of this eccentric figure of critic and transformer of the reality, by proposing a changing on the asylum model, from the illness-centered threatening to the subject-centered caring. The activities promote actions to transformation of the hospital environment on general way and contribute to the inner-people and the professional equip caring. Beyond this, this study criticizes the threatening way based on the "madness" isolating and contention, and shows that the diversity is possible, stimulating the respect to the each person singularity.

Keyword: Clown. Psychiatric Hospital. Mental Health. Psychiatric Reform. Psychoanalysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Trupe do PalhaSUS no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira.	23
Ilustração 2 – Pintura “Hospício” de Gustavo Dias.....	34

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 UM BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO MANICOMIAL E DA PSIQUIATRIA.....	14
2 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	17
3 O COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA	19
4 O PALHAÇO COMO TRANSFORMADOR SOCIAL	20
5 O PROJETO PALHASUS.....	22
6 RELATOS DO PALHAÇO XINXO DO PROJETO PALHASUS NO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA.....	24
6.1 Relato do Palhaço Xinxo no Espaço Inocência Poggi.....	24
6.1.1 Discussão: Superação e Transcendência.....	25
6.2 Relato do Palhaço Xinxo na Ala Ulisses Pernambucano	28
6.2.1 Discussão: A Prisão Internalizada	29
6.3 Relato Do Palhaço Xinxo Na Ala Clifford A.....	30
6.3.1 Discussão: O Lúdico e a Cena Imaginária.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

INTRODUÇÃO

Após séculos de tratamentos segregantes e centrados na doença destinados às pessoas com problemas de Saúde Mental, o cuidado integral e humanizado começa a ser preconizados por entidades oficiais, o que, porém, não acontece na prática como deveria. As instituições manicomiais e os “manicômios mentais” (PELBART, 1992, p.134) ainda são muito fortes atualmente.

O manicômio caracteriza-se historicamente como lugar de segregação da pessoa dita alienada, como espaço de práticas desumanizadas e de violência física e psicológica, que destituem o sujeito de sua condição humana. Esse lugar se caracteriza como uma Instituição Total, termo desenvolvido pelo sociólogo canadense Erving Goffman. De acordo com Goffman (2001), tais instituições consistem em lugares fechados, onde grande número pessoas em situação semelhante, ou seja, com alguma característica em comum, permanece separado da sociedade mais ampla por um período relativamente prolongado sob a égide de uma administração. Esta impõe suas regras e normas de conduta, estabelecendo assim uma hierarquia entre a equipe dirigente e as pessoas internas, cujas atividades cotidianas são rigorosamente reguladas.

Nesse contexto, práticas humanizadas e antimanicomiais¹ se fazem essenciais nos serviços de Saúde Mental. A arte vem se mostrando como um instrumento muito eficaz nesse sentido, a partir da valorização da pessoa e sua subjetividade. Assim, surge a figura do Palhaço Cuidador, enquanto uma ferramenta artística que tem grande potencial no cuidado em Saúde Mental, sendo objeto de estudo deste trabalho.

Um exemplo da associação entre arte e cuidado em Saúde Mental é o trabalho revolucionário da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, que inconformada com o tratamento psiquiátrico convencional, fundou em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, Rio de Janeiro. Nessa seção, ela criou ateliês de pintura e de

¹ Leia-se práticas que se opõem à lógica da instituição manicomial.

modelagem, onde as pessoas usuárias do serviço podiam se expressar livremente produzindo quadros e esculturas, muitos dos quais hoje são obras de arte reconhecidas internacionalmente, o que deu origem ao Museu de Imagens do Inconsciente (MELO, 2005).

No caso específico do palhaço, enquanto expressão artística associada ao cuidado, especialmente em Saúde Mental, temos o exemplo do médico psiquiatra Frederico Galante Neves, que teve a ideia de conciliar as suas tendências pelas artes cênicas à sua formação acadêmica. A partir dessa ideia, segundo o colunista da Folha de São Paulo Gilberto Dimenstein (2005), Neves formou uma dupla com um palhaço que já tinha experiência em hospitais, Luís Fernando Bolognesi, e começou a visitar pessoas internadas no Hospital João Evangelista, instituição psiquiátrica de São Paulo, pois o psiquiatra considera o palhaço uma figura que facilita o processo de tratamento ao abrir rapidamente um canal de comunicação com a pessoa que necessita de atenção.

Como objetivo principal deste trabalho, proponho compreender a contribuição do Palhaço Cuidador no processo de cuidado da pessoa internada no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, localizado na cidade de João Pessoa-PB. Além de: descrever e analisar relatos da experiência vivenciada por discentes e docentes do projeto de extensão PalhaSUS no Complexo no período de setembro de 2011 a setembro de 2013; fornecer informações a profissionais de saúde sobre os possíveis benefícios obtidos através da atuação do Palhaço Cuidador em serviços de Saúde Mental; demonstrar o potencial do palhaço de subverter a lógica da Instituição Total, no caso, o manicômio, reforçando uma forma humanizada de cuidado que quebra a rotina imposta.

Este trabalho se faz importante pelos seguintes motivos: necessidade de um olhar e uma escuta diferenciada para as pessoas usuárias dos serviços de Saúde Mental, reconhecendo sua singularidade; necessidade de estimular essas pessoas com propostas alternativas, como o uso da arte, que provoca e dá oportunidade de liberar seu potencial criativo, em consonância com a Lei Paulo Delgado, 10.216/2001, que enfatiza a utilização de meios de tratamento alternativos e menos invasivos e em observância ao projeto de humanização

da saúde do Ministério da Saúde que propõe atividades lúdicas e criativas; necessidade de mostrar a essas pessoas que são possíveis outras formas de existência, que fogem da ordem e das normas impostas socialmente; observação das diretrizes propostas pela Lei do SUS, 8080/1990, na qual se enfatiza o caráter multifacetário da saúde, que inclui bem estar físico, psíquico e social, devendo-se reconhecer o ser humano de maneira holística, ou seja, em todos os seus aspectos e todas as suas potencialidades, inclusive fazendo uso da arte; além de existirem poucas atividades como intervenções de Palhaços Cuidadores em Hospitais Psiquiátricos na Paraíba e poucos trabalhos sobre o tema.

Como referencial metodológico, adotamos a Pesquisa-ação Existencial. A Pesquisa-ação surgiu há mais de cinquenta anos e objetiva “transformar a realidade e produzir conhecimentos relativos a essa transformação” (HUGON & SEIBEL, 1988 apud BARBIER, 2007, p.17). Portanto, “a Pesquisa-ação é eminentemente pedagógica e política. Ela serve à educação do homem cidadão preocupado em organizar a existência coletiva da cidade” (BARBIER, 2007, p.19).

Na Pesquisa-ação Existencial, o pesquisador se percebe implicado na estrutura social e também implica os outros, pois sua própria vida social e afetiva está presente na pesquisa. “Esta não exclui os sujeitos-atores da pesquisa. O pesquisador descobre que na Pesquisa-ação, que eu denomino Pesquisa-ação Existencial, não se trabalha sobre os outros, mas e sempre com os outros” (Ibid, p.14).

1 UM BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO MANICOMIAL E DA PSQUIATRIA

Os manicômios podem ser considerados herdeiros dos leprosários da Idade Média, pois passaram a ocupar, além da função social, em muitos casos, até o mesmo espaço físico. Os leprosários eram construídos nas periferias das cidades com o objetivo de segregar as pessoas portadoras da lepra. Segundo Foucault (2009), eles se multiplicaram rapidamente por toda a Europa da alta Idade Média até o final das Cruzadas.

Já no século XIV, de acordo com Foucault (2009), os leprosários começam a se esvaziar em alguns países, como a Inglaterra. Em alguns países o fenômeno ocorreu um pouco mais tarde, como foi o caso da Alemanha (começo do século XVI). Essas estruturas serão ocupadas mais tarde por pobres, vagabundos, presidiários e “alienados”, porém os sucessores diretos foram as pessoas portadoras de doenças venéreas, logicamente com justificativas morais para tal exclusão, devido às condições associadas socialmente a estas, como a promiscuidade.

Porém “as cabeças alienadas” antes de assumirem esse legado funesto, navegavam em barcos nos rios e mares da Europa. De acordo com Foucault (2009), nos dois séculos que sucederam a era dos leprosários, eram muito comuns naus que levavam os “loucos” escorraçados de suas cidades, juntos a mercadores ou peregrinos. Estes passaram a ser chamadas de “Narrenschiff”. “É possível que essas naus de loucos, que assombraram a imaginação de toda a primeira parte da renascença, tenham sido naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão” (Ibid., p.10). Em muitos casos, os mercadores simplesmente depositavam os “loucos” em cidades de feira, por onde passavam.

A experiência clássica da loucura, pouco mais de um século após o período mais forte das naus dos loucos, é marcada pelo surgimento dos “hospitais dos loucos”. “Nesse ‘Hospital’, o internamento é uma sequência do embarque” (Ibid., p.43). No século XVII, são criadas casas de internamento em toda a Europa, os Hospitais Gerais, onde era depositado todo tipo de

marginalizados, isto é, miseráveis, desempregados, delinquentes e “insanos”. Os loucos, tidos pelo senso comum como seres perigosos, eram geralmente acorrentados.

Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectados, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas da capitais (ESQUIROL, 1838 apud FOUCAULT, 2009, p.49).

Esses espaços, os Hospitais Gerais, tornam-se importante instituição médica, ou seja, lugar ideal para produção e exercício do saber médico. “A possibilidade de aglutinar os loucos em um mesmo espaço, para conhecer e tratar suas loucuras, permite o nascimento da psiquiatria” (AMARANTE, 2010, p.39). Segundo o psiquiatra e escritor referência em reforma psiquiátrica no Brasil, Paulo Amarante (2010), nesse momento um importante acontecimento é dado por Philippe Pinel, médico, filósofo, matemático e enciclopedista, que ao assumir a direção do Hospital Bicêtre em 1793, manda desacorrentar os “alienados”, o que fica conhecido como o “gesto de Pinel”.

Pinel se coloca como libertador dos loucos, porém os libera das correntes, mas os aprisiona num tratamento asilar, sob um regime de completo isolamento, que segundo ele dar-lhes-ia a verdadeira liberdade ao livrá-los da alienação. Ele levanta a possibilidade de cura da loucura pelo tratamento moral, levando em consideração que a mesma é um distúrbio da paixão dentro da própria razão. O tratamento moral vai ganhando destaque, o que possibilita surgir os primeiros médicos especialistas, os alienistas.

Alienação significa o ato de estar fora de si próprio, de tornar-se um outro, de perder a consciência de si e das coisas. Seria apenas ironia da história? Pois, “alienante” torna-se a expressão que melhor definirá a prática e o saber psiquiátrico? Qual outro campo de saber tem autorizado uma prática tão segregante, tão excludente e violenta? (Ibid., p.42).

Pinel teve diversos seguidores, dentre estes, o mais importante foi Esquirol, que se destacou por dar prosseguimento ao desenvolvimento e

consolidação do tratamento moral e asilar, que tem como princípio fundamental o isolamento do mundo exterior.

Esquirol apresenta cinco principais razões para justificar o isolamento: garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias; liberá-los das influências externas; vencer suas resistências pessoais; submetê-los a um regime médico; impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais (FOUCAULT, 1979 apud AMARANTE, 2010, p. 48).

Com Morel, surge a “doutrina das degenerações”, que propõe uma etiologia da alienação mental baseada no castigo pelo pecado original. Surge conceitos como predisposição e endogeneidade, que são muito marcantes na psiquiatria atual (AMARANTE, 2010).

No final do século XIX, Magnan desenvolve a teoria das degenerações e consolida o conceito de predisposição, que influenciou fortemente as teorias psiquiátricas ulteriores. Posteriormente Kraepelin, considerado o criador da psiquiatria moderna, desenvolve um novo princípio nosologicoclínico, que passa a estruturar a atual sistemática psiquiátrica, distinguindo alienações endógenas de exógenas e adotando uma classificação mais longitudinal, que vai da sintomatologia ao curso e à terminação, passando pela etiologia, anatomopatologia, idade, sexo, hábitos, etc. Além disso, Kraepelin insere na psiquiatria, no final do século XIX, a noção de anormalidade, ou seja, passa para o domínio da medicina tudo aquilo que não é considerado normal. Assim todo tipo de “indisciplinado”, sendo classificado como personalidade psicopática, criminoso, mentiroso, instável, etc., fica sob o jugo da psiquiatria moderna.

Em suma, após séculos de segregação da loucura sem o desenvolvimento de um saber médico sobre esta, surge a psiquiatria, que passa por duzentos anos de classificações e classificações, nosografias e nosografias, passa de alienação mental para degeneração mental e, posteriormente, para anormalidade, supostamente evoluindo, mas, no fim das contas, sendo usada com uma finalidade em comum durante esses dois séculos, a de justificar a exclusão social e o isolamento da pessoa considerada fora dos padrões e perturbadora da ordem social, o dito louco.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

No Brasil, até a segunda metade do século XIX, não havia assistência médica específica às pessoas ditas doentes mentais. Segundo William Vaz Oliveira (2013), doutor em História pela Universidade Federal Fluminense, o que existia eram os serviços prestados pelas Santas Casas de Misericórdia. A inauguração do primeiro Hospital Psiquiátrico no Brasil ocorreu em 1852 no Rio de Janeiro, sendo nomeado Hospício D. Pedro II, até que em 1889, após a proclamação da República, passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados e posteriormente Hospital Nacional de Alienados. O isolamento e a vigilância tornaram-se princípios primordiais no tratamento dessas pessoas.

Na segunda metade da década de 1980, se deu no Brasil o início do processo da Reforma Psiquiátrica, com bases no movimento que ocorreu na Itália, na década de 1960, onde o mais reconhecido idealizador e militante foi o psiquiatra Franco Basaglia. A reforma brasileira foi se consolidando a partir de acontecimentos marcantes, como o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru-SP, no qual profissionais da área discutiram novos rumos para a Saúde Mental no Brasil. Assim a preocupação deixou de estar centralizada na instituição psiquiátrica e passou a abranger a condição humana, social, política e cultural da pessoa com problemas de Saúde Mental, abrindo espaço para um questionamento viável e crítico, segundo Benilton Bezerra Júnior (1994), médico doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Surgiu a partir dessas ideias, o movimento da Luta Antimanicomial, cujo lema inicial foi “por uma sociedade sem manicômios”.

Esse movimento ganhou relevo a partir da tramitação no Congresso Nacional do então Projeto de Lei nº 10.216, proposto pelo deputado Paulo Delgado, que visava à inversão do modelo assistencial em Saúde Mental. A lei só foi publicada em abril de 2001, mas desde sua proposta em 1989, houve o desencadeamento de intensas discussões sobre a questão (BRASIL, 2001). Esse novo modelo de assistência preconiza a substituição dos Hospitais Psiquiátricos por serviços de caráter extra-hospitalar, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Serviço de Residência Terapêutica (SRT), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-dia,

Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Pensão Protegida, Lares Abridados, entre outros que tem como objetivo a reinserção da pessoa usuária dos serviços na sociedade e o resgate de sua cidadania.

Esses serviços, chamados de serviços substitutivos de atenção em Saúde Mental, objetivam uma mudança no cuidado, trocando longos períodos de internação por um tratamento que não retira a pessoa de sua família e comunidade, e além disso, envolve-os no processo, contribuindo com a recuperação e a reintegração social do sujeito portador de problema de Saúde Mental.

3 O COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA

Em João Pessoa-PB encontra-se em funcionamento o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, que é formado por vários serviços (citados mais abaixo), dentre eles, o Hospital Psiquiátrico, que no último dia 23 de junho completou 85 anos.

De acordo com os dados atualizados em agosto do presente ano, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba a partir da Área Técnica de Saúde Mental da Gerência Executiva de Atenção à Saúde Secretaria Estadual de Saúde, atualmente o complexo conta com 175 leitos, tendo 133 pessoas internadas. O complexo é dividido em sete alas de internação: o Espaço de Atenção à Crise, com 16 leitos, estando com cinco internas e três internos; duas alas femininas adultas, Clifford A com 15 leitos (todos ocupados), e Clifford B com 15 leitos (14 ocupados); duas alas para adolescentes, seis leitos femininos e seis masculinos, estando com seis internas e quatro internos; duas alas masculinas adultas, a Luciano Ribeiro de Moraes com 30 leitos e 25 internos e a Ulisses Pernambucano com 55 leitos e 36 internos; além do Espaço Inocência Poggi (destinado a pessoas com problemas com drogas) com 16 leitos femininos (nove ocupados), e 16 leitos masculinos (todos ocupados).

Ainda integram a instituição o Ambulatório Gutemberg Botelho e o Clifford (Pronto Atendimento de Saúde Mental). O Clifford presta serviços, durante 24 horas, àqueles usuários que precisam de atendimento urgente. Os pacientes são encaminhados do PASM, ou vem do interior do Estado. O Ambulatório Gutemberg Botelho, criado com o objetivo de reduzir o tempo de internamento nos Hospitais Psiquiátricos, atende, de segunda a sexta-feira, usuários da Paraíba e também de outros estados, como Rio Grande do Norte e Pernambuco.

4 O PALHAÇO COMO TRANSFORMADOR SOCIAL

Quando se fala em palhaço, se lembra logo de circo, diversão, piadas, risadas, etc. Porém o palhaço historicamente tem um papel social de grande importância que vai além do entretenimento e que nem sempre é percebido ou valorizado. Ele sempre foi um grande denunciador das injustiças sociais e relações de poder e, além disso, um propositor de mudanças e estimulador de ações para as mesmas.

O significante palhaço tem seu sentido muito associado ao do *clown*, no entanto, as duas palavras têm origens etimologicamente distintas. *Clown*, no inglês, segundo Ruiz (1987), está ligado ao termo camponês “clod”, ao rústico, à terra. Enquanto palhaço vem do italiano “paglia”, palha utilizada para revestir colchões. Pois a roupa do palhaço era feita do tecido do colchão, grosso e listrado, fazendo com que ele, andando como um colchão ambulante, se protegesse das constantes quedas, devido às cambalhotas e piruetas e seu jeito desajeitado.

Atualmente a diferença está mais no fato de o palhaço estar mais ligado ao circo e o *clown* à arte de rua e ao teatro. Porém ambos convergem no sentido da figura cômica e no papel social. No caso deste trabalho, darei preferência ao uso do termo Palhaço, devido à sua origem latina, donde advém também a nossa língua, o português brasileiro.

Essa figura mostra o que tem de ridículo de forma caricata, ou seja, revela as fraquezas pessoais, inclusive físicas, e as enfatiza, usando roupas, cabelos e maquiagens diferentes daquelas que usualmente as ocultam. O palhaço não é um personagem, ele é a própria pessoa no exagero ou simplesmente não ocultamento dos seus “defeitos” (BURNIER, 2009)².

Porém o papel de crítico e denunciador das contradições sociais desempenhado pelo palhaço não é novo, remete à Idade Média. Época que em toda corte que se prezasse havia pelo menos um bufão ou bobo da corte para animar o senhor (rei, barão, bispo, abade, conde ou príncipe) e seus

² Luís Otávio Burnier (São Paulo, 25 de dezembro de 1956 — Campinas, 13 de fevereiro de 1995) foi ator, tradutor, pesquisador e diretor de teatro brasileiro.

convidados. Ele utilizava seus aspectos mais ridículos e até grotescos para provocar o riso. Mas não deixava de gozar da situação social, da hierarquia e do próprio rei e sua corte, pois era permitido por ser “louco” (bobo), imitando de maneira jocosa pessoas ilustres e fazendo piadas sobre elas, desmistificando assim essas figuras majestosas.

A exposição do ridículo do palhaço concede certa liberdade de ação através do cômico, com seu modo de afrontar a ordem social, ignorar o princípio do pensamento lógico e racional. E assim como os bobos da corte, que ao zombarem dos senhores, estavam denunciando uma estrutura de poder, os palhaços, nos dias atuais, com sua aparente ingenuidade, também adquirem a liberdade de gozar de pessoas, e, ao mesmo tempo, estão zombando de instituições e seus valores oficiais.

Esse ser marginal e criativo não é apenas um ser que denuncia as injustiças sociais. Ele apresenta a possibilidade de (cri)ação e de mudança. Não é só questão de protesto e negação, mas de resistência e (re)afirmação de uma pluralidade de mundos, de outras possibilidades de existência, inclusive a da loucura.

5 O PROJETO PALHASUS

O Palhaço Cuidador do Projeto PalhaSUS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) surge a partir da Oficina do Riso. Essa oficina ocorre em cinco dias desde sua primeira edição em 2004, que foi realizada em Sobral - Ceará, onde profissionais de saúde, dentre eles, os médicos Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes Costeira e Janine Azevedo do Nascimento, juntos com o ator palhaço Antônio Honorato, desenvolveram uma metodologia, baseada em conhecimentos e habilidades no campo da saúde e da arte, que objetiva desenvolver o palhaço a partir da criança interior de cada pessoa (COSTEIRA et al, 2013).

Em 2010, esse instrumento foi levado ao contexto da Universidade Federal da Paraíba, e devido à grande potência identificada no papel do Palhaço Cuidador, deu-se origem a um projeto de extensão que atua em espaços diversos na perspectiva do cuidado humanizado e como uma prática de educação popular dentro da extensão (Ibid).

O projeto constitui uma ferramenta para vivência prática da humanização na saúde, consistindo na atuação de Palhaços Cuidadores em serviços de saúde, tais como Hospital Universitário Lauro Wanderley, Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Hospital Padre Zé e Asilo Vila Vicentina Júlia Freire, além de já ter atuado no CAPS-i Cirandar e no Lar da Criança Jesus de Nazaré, proporcionando às pessoas assistidas momentos de interação humana com melhoria na autoestima e alívio do sofrimento.

A ideia de iniciar as intervenções no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira se deu em função de uma experiência tida pelo coordenador do Palhasus, Aldenildo Costeira, que na época em que trabalhava em Sobral, atuou junto com uma educadora física Roselane Lomeo por quase um ano em uma ala de Saúde Mental de um Hospital Clínico, serviço de internamento que foi aberto dentro da rede substitutiva no processo da reforma psiquiátrica ocorrida naquele município na década passada. A articulação com a então diretora do complexo, a psiquiatra e militante antimanicomial Flávia Fernando, foi feita pelo estudante de medicina também militante da reforma psiquiátrica

Gustavo Dias, autor deste trabalho, sendo estabelecida com sucesso a parceria.

No Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, o projeto atua semanalmente. O trabalho é essencial para as pessoas usuárias desse serviço, pois lhes propicia um momento de interação lúdica e permite uma comunicação espontânea entre os palhaços e os usuários, que se libertam momentaneamente da “contenção” rotineira do hospital imposta pela ordem manicomial. Uma trupe do PalhaSUS faz intervenções aos sábados em todas as alas do Hospital e o trabalho é reconhecido pelos usuários e pela equipe de profissionais do serviço, que também se beneficiam do projeto, pois estes não escapam do contato lúdico com a trupe. Sendo portanto também uma forma de cuidado ao cuidador.



Ilustração 1 – Trupe do PalhaSUS no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira

6 RELATOS DO PALHAÇO XINXO DO PROJETO PALHASUS NO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA

Nas subseções abaixo serão apresentados relatos da experiência do Palhaço Xinxo nas atuações com outros palhaços do projeto PalhaSUS – AI, Pimentinha, Lelé, Gurgalhada, Bambam e outros não citados, bem como uma breve discussão após cada relato, referenciada predominantemente pela psicanálise, com base em autores como Freud, Lacan e Winnicott. A discussão não se propõe a analisar ou interpretar hermeticamente os relatos, nem esgotar as possibilidades de reflexão, mas apenas apresentar, na medida do possível, a visão do autor sobre tais intervenções.

6.1 Relato do Palhaço Xinxo no Espaço Inocência Poggi

Nas nossas primeiras atuações no Complexo Juliano Moreira, fazíamos nossa maquiagem e trocávamos as roupas em uma sala do Espaço Inocência Poggi. Isso despertava a curiosidade de alguns usuários daquela ala. E alguns deles pediam para atuar conosco. No começo preferimos evitar, mas eles insistiram. Um em especial, que chamarei de “S” (de sujeito, de superação e de sublimação), demonstrava um apreço imenso pelos palhaços. “S” era um jovem que vivia em situação de rua e tinha problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool.

Então acabamos cedendo. Por que não? Por que eles também não podem ser cuidadores? Combinamos de cada palhaço levar alguma peça de roupa colorida na semana seguinte para doar aos futuros palhaços. Depois ficamos sabendo, por parte de uma assistente social, que “S” esperou ansiosamente pela oportunidade.

No dia combinado, levamos as peças de roupas e permitimos que três usuários do Inocência Poggi nos acompanhasse. “S” se pintou e se vestiu e, com muita empolgação, já saiu fazendo “voz de palhaço”. Os outros dois nos acompanharam tocando instrumentos de percussão. Perguntamos a “S” como seria o nome do seu palhaço e, em homenagem à palhaça Pimentinha da

nossa trupe, ele nomeou seu palhaço de Pimentão. Pimentão extravasava, brincava com todo mundo, dizia que gostava de levar alegria às pessoas. Ele nos acompanhava em todas as alas.

Podíamos ver a cada sábado a evolução de “S”. Ele dizia que a oportunidade de ser palhaço deu outro significado a sua vida. Ele era visivelmente mais alegre. E contava os dias para chegar o sábado e poder atuar novamente. Uma enfermeira do Complexo, sempre comentava que ele gostava muito de poder ser palhaço. Como ela, alguns profissionais se sensibilizam de imediato com a atuação dos palhaços, outros são mais resistentes, mas a verdade é que a maioria, no fundo, sente o ambiente mais alegre. Ao longo desse período, aconteceu algumas vezes de ele ter um certa “melhora” clínica e ter alta, depois ter uma recaída e voltar para o Inocência Poggi.

6.1.1 Discussão: Superação e Transcendência

Ao observar a atuação do Palhaço Cuidador, como ferramenta de reabilitação psicossocial e, portanto, recurso terapêutico para as pessoas internadas no Hospital Psiquiátrico, podemos perceber que os benefícios de tal ferramenta não se restringem às pessoas usuárias do serviço, mas ao ambiente de forma geral, pois, direta ou indiretamente, atinge os profissionais na sua rígida tarefa diária. O ambiente árido de tom cinza do manicômio é colorido com pinceladas de risos nos rostos (não tão visível no caso dos aparentemente mais inflexíveis) das pessoas que trabalham nesse contexto hostil.

Os profissionais de saúde acabam percebendo que existe outra maneira de cuidar, que não seja baseada na medicação e contenção da loucura. Essa percepção é capaz de apontar mudanças no paradigma da cultura hospitalocêntrica, para a cultura de cuidado centrada na pessoa numa abordagem psicossocial.

O palhaço propõe um cuidar diferente do tratar psiquiátrico convencional, pois neste há uma relação hierarquizada, verticalizada, onde o

sujeito tratado não assume sua responsabilidade, sendo, portanto, despersonalizado e não tratado como sujeito, mas um objeto do tratamento. O Palhaço Cuidador cria uma relação horizontal e mostra ao sujeito, a partir de seu comportamento “excêntrico” e “absurdo”, que é possível viver de uma forma diferente da que é ditada inflexivelmente pela sociedade, regidas rigorosamente por exigências econômico-culturais, e também que ele é responsável por si mesmo e não precisa de uma “tutela” que tire sua autonomia. Não que o sujeito possa viver isoladamente em relação à cultura e a sociedade, mas esta deve respeitar a singularidade e a diversidade.

No caso de “S”, os palhaços confiaram na sua capacidade e responsabilidade ao aceitar sua proposta de atuar junto a eles. A psicanálise valoriza a responsabilidade do sujeito, enquanto forma de reafirmar sua autonomia. “O sujeito de direito deve advir, mesmo com suas alterações de sensopercepção, tornando-se responsável por sua própria história” (MONTEIRO & QUEIROZ, 2006 apud ASSIS, 2010, p.27).

Lacan (1998) também reflete sobre a responsabilidade, e afirma que somos sempre responsáveis da posição de sujeito, mesmo que submetidos a desejos inconscientes, que geram conflitos e, às vezes, os recusamos. Porém, dada a importância do inconsciente nas nossas vidas, sendo parte fundamental do sujeito, não podemos desprezar esses desejos.

O existencialismo sartriano dá fundamental importância ao binômio liberdade-responsabilidade. Para Sartre (1997) o homem é artífice dele mesmo, ou seja, ele é sua própria criação enquanto existe. O sujeito é incompleto e vai criando a si mesmo de acordo com suas escolhas. Portanto, a liberdade de escolher está situada em um determinado campo de ação intrinsecamente ligado à responsabilidade sobre o que escolhemos.

O Palhaço Cuidador, na busca da parte saudável do sujeito, foca seu contato com as capacidades que costumeiramente não são estimuladas. Ao contrário dos tratamentos convencionais que focam na doença. Portanto, o estímulo ao que é saudável pelo risível revela o potencial de resgatar a subjetividade da pessoa suprimida pela ordem manicomial.

“S” teve a oportunidade de fazer, de certa forma, seu palhaço interior desabrochar e descobriu nessa capacidade, uma ferramenta que deu novo significado a sua vivência naquele contexto. Para Burnier (1989), o palhaço fica forte com o tempo. O que acontece ao reconhecer suas fragilidades, a partir do momento em que ele não representa um papel, mas simplesmente é ele mesmo de forma caricata. Para o autor, isso colabora para a transcendência da condição de uma pessoa fragilizada.

“S” não se rendia à situação opressora e à sua dura realidade, ele foi capaz de rir e fazer outras pessoas rirem, numa atitude de sublimação a partir da arte do palhaço. O humor consiste em “um mecanismo de defesa peculiar, o mais sublime deles” (FREUD, 1905 apud UNGIER, 2001). Sublimação é um termo muito usado na psicanálise, e segundo Freud (2006b), a sublimação se dá quando do direcionamento de pulsões sexuais para realizações não sexuais e culturalmente valorizadas, dentre elas, a arte. Não podemos afirmar categoricamente que “S” realizou uma sublimação, enquanto termo psicanalítico, já que não fizemos sessões de análise. Mas o resultado foi semelhante, ou seja, a produção de um sujeito que direcionou seus desejos para arte do cuidado de outros e de si mesmo.

O sujeito, mesmo imerso em uma realidade de miséria e falta de perspectiva, tem a capacidade de busca de superação, não aceitando o sofrimento como única possibilidade de vivenciar o dia a dia. De acordo com Eymard Mourão Vasconcelos (2006), médico com mestrado em Educação, doutorado em Medicina Tropical (pela Universidade Federal de Minas Gerais) e pós-doutorado em Saúde Pública (pela Fundação Oswaldo Cruz), essa dimensão de abertura e força do ser humano de romper barreiras e ir além de todos os limites é a sua “transcendência”. Segundo esse autor, a transcendência não está necessariamente ligada à religiosidade, sendo uma das dimensões da realidade, que não é imediatamente percebida.

Historicamente o ser humano tem-se mostrado um ser de protest-ação, de ação de protesto. Recusa-se sempre a aceitar a realidade na qual está mergulhado, seja ela mais adocicada ou mais violenta... Nos momentos mais difíceis, seu humor relativiza todas as coisas e delas ri, mostrando que não está definitivamente encurralado. (Ibid., p.31)

Freud (2006a), em seu texto sobre o Humor, narra uma breve anedota, na qual um condenado à morte diante da forca, numa manhã de segunda-feira, exclama: “A semana começa otimamente!”. Nessa narrativa Freud quer mostrar, como destaca Vasconcelos (2006), essa capacidade do humor de ser rebelde diante da realidade dura e que permite a pessoa transcender e rir nos momentos difíceis.

“Já é hora de nos familiarizarmos com algumas das características do humor... O ego se recusa a ser afligido pelas provocações da realidade, a permitir que seja compelido a sofrer. Insiste em que não pode ser afetado pelos traumas do mundo externo; demonstra, na verdade, que esses traumas para ele não passam de ocasiões para obter prazer... O humor não é resignado, mas rebelde. Significa não apenas o triunfo do ego, mas também o do princípio do prazer, que pode aqui afirmar-se contra a crueldade das circunstâncias reais” (FREUD, 2006a, p.166).

Para não dizer que só falamos de flores, não podemos deixar de considerar as limitações da atuação dos Palhaços Cuidadores no Complexo Psiquiátrico. A atuação se dá apenas uma vez por semana, ficando uma grande lacuna no cuidado no período entre elas. Há uma certa quebra na continuidade do trabalho em alguns casos. Quando os palhaços deixavam o campo de atuação, saíam com a impressão de que “S” ficou bem. Porém nesse período entre as atuações, muita coisa acontecia, e eles não tinham um *feedback* desses momentos, nos quais “S” podia ter alta hospitalar e/ou recaída. Também no caso da alta, eles perdiam o contato com o usuário. Pois devido ao número limitado do grupo e suas outras demandas, não podiam acompanhar o retornos das pessoas à sociedade e como se daria a reinserção. No máximo podiam acompanhar o processo de desinstitucionalização de dentro do Hospital.

6.2 Relato do Palhaço Xinxo na Ala Ulisses Pernambucano

Uma cena muito interessante aconteceu na Ala Ulisses Pernambucano com os palhaços Al, Xinxo, Lelé e Gurgalhada. Os palhaços percebem que há um usuário sozinho dentro de uma sala com uma grade na porta. Era um senhor de baixa estatura, cabelo grisalho, que aparentava cerca de 50 anos.

Era como se ele estivesse preso, mas os palhaços observam que a grade não está trancada. Eles abrem-na e entram na sala e Al pergunta por que ele está preso. Ao que ele responde que precisa de uma autorização do juiz para sair dali.

O palhaço Al diz que Gurgalhada tem um telefone e pode ligar para o juiz. O usuário se anima com a possibilidade e diz o número do telefone do juiz. Gurgalhada pega seu telefone, disca o número e simula uma conversa com o juiz. Ao fim da conversa (o usuário esperando ansiosamente), Gurgalhada pede a autorização para o usuário ser liberado e, pela reação do palhaço, pôde-se supor que obteve uma resposta positiva. Quando ele desliga o telefone, o usuário pergunta: “E aí?”. Gurgalhada diz que o juiz cedeu a autorização e o usuário logo sai feliz com os palhaços da sala e começa a brincar.

Os palhaços solicitam que ele cante uma música, mas ele responde que não sabe cantar. Com a insistência dos palhaços, dizendo que ele sabe, ele começa a cantar uma música da época da sua juventude, acompanhado pelo violão do Palhaço Xinxo.

6.2.1 Discussão: A Prisão Internalizada

Para a psicanálise a relação com o outro é central para o tratamento e é nesta que se dá o uso da fala. Quando os palhaços entram na sala, que o senhor estava “preso”, eles começam a fazer uso da linguagem e aquela pessoa que estava ali, sem ninguém para escutá-lo, de repente se vê diante de três figuras, que abrem a possibilidade de diálogo.

O Palhaço Cuidador surge como um Outro, que é um ponto externo que dá contenção e dá valor ao conhecimento do sujeito sobre si mesmo, isto é, segundo Assis (2010), um Outro mais moderado, um Outro com o qual possa existir algum laço simbólico. Ao contrário da prática de profissionais que atuam como supostos detentores do saber sobre o sujeito, ou seja, um Outro total ou absoluto, que pode provocar a desestabilização.

Os palhaços criam, a partir do lúdico, uma situação de confiança e é a linguagem que permite a relação transferencial. Nesse momento surge para aquela pessoa a possibilidade de sair da prisão, que já estava internalizada. E a liberdade era algo impensado. O sujeito percebe nesse Outro mais moderado, alguém mais próximo e mais dialogável. Percebe que pode contar com eles e a partir daí, pode sair da sua “prisão mental”.

No caso relatado houve a construção de uma cena psicodramática, dirigida pelo Palhaço AI, que dialogou com o conteúdo interno do paciente. Este se via impossibilitado de sair por uma determinação de um juiz do seu mundo. O Psicodrama, uma psicoterapia de grupo, em que a representação dramática é usada como núcleo de abordagem, foi criado pelo médico romeno Jacob Levy Moreno. Moreno (1975) chama a estruturação que representa as dimensões intangíveis, invisíveis da vida intra e extrapsíquica de realidade suplementar. Esta técnica busca trazer para o quadro terapêutico essas dimensões invisíveis, que não são facilmente perceptíveis. Ao propor a ligação para o juiz, AI está usando tal técnica, que possibilita ao paciente experimentar “um plus de realidade” e tomar uma atitude para se desvencilhar das amarras internas que o mantinha dentro do confinamento.

O laço social é privado às pessoas pelo isolamento nos manicômios, o que impossibilita, na maioria dos casos, relações com a família e a sociedade em geral, deixando o sujeito abandonado à própria sorte. Nesse contexto, o Palhaço Cuidador começa a estimular um aspecto muito importante da pessoa, que geralmente fica muito restrito e deixado parcialmente adormecido, que é a relação humana. A partir do contato com essa figura, que representa tão bem a liberdade, começa a germinar uma nova possibilidade de inserção em um contexto social.

6.3 Relato do Palhaço Xinxo na Ala Clifford A

O palhaço Xinxo conversando com uma usuária da ala feminina, uma jovem que se encontrava com lentificação psicomotora, o que comumente ocorre por efeito de medicação psiquiátrica. Ela diz que quer andar de carro.

Xinxo propõe o passeio, pega na sua mão e chama pra entrar no seu carro imaginário. Ela entra no carro e Xinxo tenta dar a partida (fazendo o som “tõin õin õin” com a boca), mas não consegue. O carro falha. Ele pede aos outros palhaços e usuárias para ajudar, empurrando o carro. E eles entram no jogo e começam a empurrar até que o carro liga e eles começam a andar, em meio aos gritos e aplausos dos que estavam empurrando, que seguem correndo atrás. Xinxo vai dirigindo o carro, girando a direção de um lado para o outro e conduzindo sua amiga, que está ao lado, no banco de passageiro imaginário. Ele se empolga e começa a acelerar o carro (os dois começam a andar mais rápido). De repente, o palhaço Bambam, entrar na frente do carro e apita indicando multa por excesso de velocidade. Xinxo pisa o pé no freio e para brusca e desajeitadamente quase caindo. Todos caem na gargalhada.

6.3.1 Discussão: O Lúdico e a Cena Imaginária

O palhaço é uma figura, que pode ser julgada pela usuária como detentora de uma loucura como a dela ou até mais absurda. “Ele é mais louco que eu”, ela poderia dizer. E é o lúdico que permite que o absurdo seja compartilhado por essas pessoas.

O pediatra e psicanalista Winnicott (1975) considera que o brincar, a arte e a criatividade estão numa área intermediária entre a realidade interna e a externa, onde acontecem os chamados fenômenos transicionais. Essa área se faz necessária para um “descanso” do teste de realidade e do eterno trabalho de separação do mundo interno do mundo externo. E é onde se pode aceitar a ilusão sem questioná-la.

“Reivindico aqui um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade. Estou, portanto, estudando a substância da ilusão, aquilo que é permitido ao bebê e que, na vida adulta, é inerente à arte e à religião, mas que se torna marca distintiva de loucura quando um adulto exige demais da credulidade dos outros, forçando-os a compartilharem de uma ilusão que não própria deles. Podemos compartilhar do respeito pela experiência ilusória...” (Ibid., p.15).

A capacidade de brincar, fantasiar e criar é natural e universal e não é obrigatoriamente perdida na vida adulta. E essa capacidade lúdica pode ser usada de maneira saudável, pois facilita o desenvolvimento do sujeito, os relacionamentos grupais e a comunicação (Ibid).

“A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (Ibid., p.59).

O lúdico permite uma regressão a modos infantis de pensar e agir, oferecendo momentos prazerosos, quando as exigências de ser racional são suspensas. No caso relatado, o palhaço busca trazer a usuária, que se encontrava num estado de inibição psicomotora, para a brincadeira, que permite a criação de uma cena ilusória, na qual se satisfaz imaginariamente um desejo simples, como o de andar de carro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Palhaço Cuidador produz (minimamente que seja) uma mudança na cultura organizacional do Hospital Psiquiátrico, dando sua contribuição para a oferta de um cuidado integral, fugindo da rotineira contenção da subjetividade. Pois propõe a quebra de formalidades para promover uma comunicação saudável entre o profissional e a pessoa internada através de um sorriso, de um abraço, de uma música, de uma dança, de um olhar ou simplesmente pela atitude de escutar o sujeito na sua singularidade.

A atuação desse palhaço se mostra como uma importante ferramenta nesses espaços, tendo um grande potencial tanto na atenção da pessoa internada no Hospital Psiquiátrico, quanto no cuidado dos cuidadores (funcionários da instituição), pois a possibilidade de fantasiar e brincar também é estendida a estes, que estão expostos a situações de pressão e estresses nesses ambientes áridos, e se eles podem ter seu estresse amenizado e o bom humor estimulado, certamente podem desenvolver suas atividades mais amorosamente. Portanto, essa prática propõe uma mudança de paradigma, do modelo hospitalocêntrico para o modelo de cuidado psicossocial, levando em consideração a pessoa de maneira holística e não em partes, como objeto de estudo do saber psiquiátrico.

Não ignoramos as limitações da atuação do Palhaço Cuidador no manicômio. O palhaço não pode dar de conta de toda a complexidade de um sujeito, e nem se propõe a isso. Outras atividades artísticas e outras terapêuticas se fazem necessárias para as pessoas que vivem num contexto tão desfavorável. Além disso, as atuações se dão apenas uma vez por semana (sem falar na descontinuidade das atividades nos períodos de recesso do calendário universitário), o que não permite um acompanhamento mais amplo à pessoa usuária do serviço, nem o acompanhamento do processo de retorno à sociedade das pessoas que chegam a ter alta.

Podemos afirmar que essa forma de cuidar estimula algumas reflexões acerca da internação psiquiátrica. Por que uma sociedade se vê no direito de relegar pessoas a situações subumanas, tolhendo suas liberdades dentro de

um espaço cercado por muros altos? O fato de não terem seus comportamentos enquadrados nos limites da “normalidade” justifica a captura por essa “ratoeira da loucura”? Quem tem o poder de dizer se uma pessoa é ou não normal? Como uma instituição pode promover saúde a partir de um violência que é o cerceamento da liberdade, além de outras formas de agressão que esse ambiente propicia?

Por fim, o Palhaço Cuidador mostra, através de seu comportamento desarrazoado e suas vestes ridículas, que são possíveis outras formas de ser e de vivenciar o mundo, pois este é palco de muita diversidade e que o “louco” não está sozinho dentro dessa fortaleza. O bobo da corte na Idade Média era arauto das críticas sociais e através do cômico se fazia representante da *vox populi* diante de seu senhor. O nosso herdeiro do bobo se junta ao quixote contemporâneo na empreitada de derrubar o “castelo da razão”.

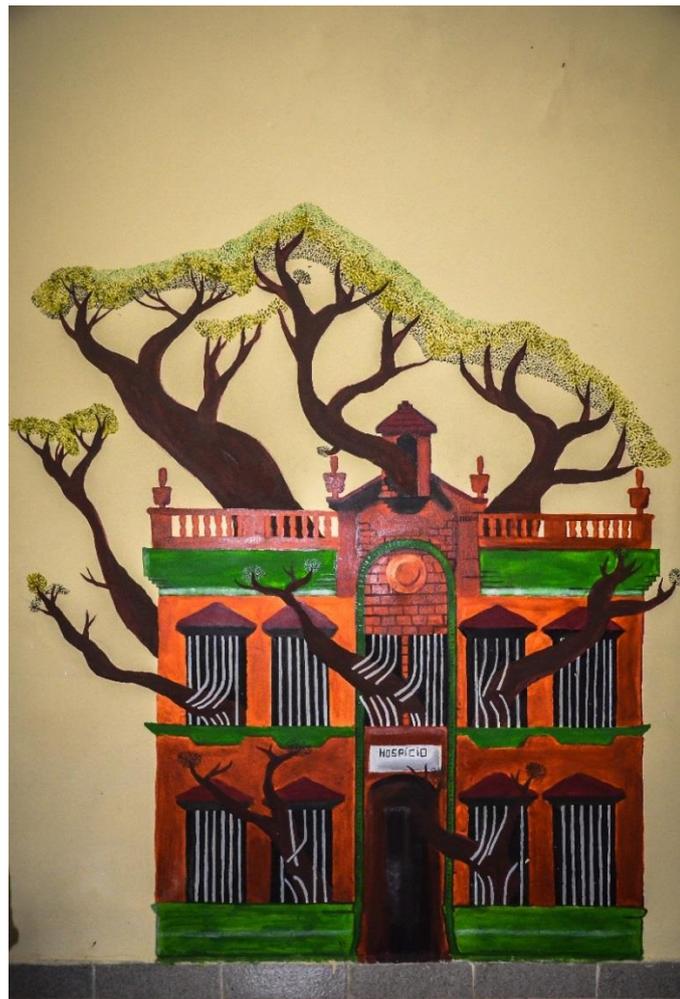


Ilustração 2 – Pintura “Hospício” de Gustavo Dias

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ASSIS, Juscelino Moreira de. **O riso pela lógica do Palhaço na Clinicanálise do sofrimento psíquico grave.** 2010. 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

BARBIER, Reneé. **A pesquisa-ação.** Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. De médico e de louco, todo mundo tem um pouco: o campo psiquiátrico do Brasil nos anos oitenta. In: GUIMARÃES, Reinaldo & TAVARES, Rivardo (Orgs.). **Saúde e sociedade do Brasil nos anos oitenta.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABRASCO/IMS-UERJ, 1994.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 12 de novembro de 2013.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 12 de novembro de 2013.

BURNIER, Luís Otávio. **Prospecto do espetáculo de clown: Valef-Ormos.** Campinas: Lume-Unicamp, 1989.

_____. **A arte de ator: da técnica à representação.** Campinas: Editora da Unicamp, 2009.

COSTEIRA, Aldenildo et al. **Projeto de Extensão PalhaSUS: O Palhaço Cuidador desenvolvendo a prática da educação popular.** In: II SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EXTENSÃO POPULAR, 2013, João Pessoa. Anais... João Pessoa: UFPB, 2013.

DIMENSTEIN, Gilberto. **A invenção do psiquiatra-palhaço.** São Paulo: Folha Online, 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/dimenstein/colunas/gd080905.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 2009.

FREUD, Sigmund. O humor. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. XXI).** Rio de Janeiro: Imago, 2006a, pp.161-169.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (vol. VII)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b, pp.117-229.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

LACAN, Jacques-Marie Émile. A ciência e a verdade. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MELO, Walter. **Ninguém vai sozinho ao paraíso: o percurso de Nise da Silveira na Psiquiatria do Brasil**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2005.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.

OLIVEIRA, William Vaz. **Discursos e práticas psiquiátricas no Brasil oitocentista: O hospício de Pedro II e o processo de medicalização da loucura**. In: III SIMPÓSIO DE HISTÓRIA DO MARANHÃO OITOCENTISTA, 2013, São Luís. Anais... São Luís: UEMA, 2013. ISSN: 2236-9228

RUIZ, Roberto. **Hoje tem espetáculo? As origens do circo no Brasil**. Rio de Janeiro: Inacen/Minc, 1987.

SARTRE, Jean-Paul Charles Aymard. **O ser e o nada: ensaios de ontologia fenomenológica**. Petrópolis: Vozes, 1997.

UNGIER, Aida. **Por acaso: o humor na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Imprinta, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006. p. 13-160.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.