Cruzando espaços o teatro no hospital

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FREITAS, L.H. Cruzando espaços: o teatro no hospital. In: FLORENTINO, A., and TELLES, N., eds. *Cartografias do ensino do teatro* [online]. Uberlândia: EDUFU, 2008, pp. 155-164. ISBN 978-85-7078-518-3. <https://doi.org/10.7476/9788570785183.0016>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

CRUZANDO ESPAÇOS: O TEATRO NO HOSPITAL

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

Este artigo é parte de uma pesquisa de doutoramento¹ que analisa modos e efeitos da inserção do jogo teatral no espaço hospitalar público a partir do enfoque de trabalhos experimentais realizados, sob minha orientação, por alunos da Licenciatura em Artes Cênicas da Escola de Teatro da Unirio, desde 1999 até 2005.

Estas intervenções teatrais fazem parte do projeto de extensão “O hospital como universo cênico”, uma parceria entre a Unirio e o Hospital da Lagoa, e foram solicitadas pela instituição hospitalar visando auxiliá-la a tornar o atendimento de seus pacientes mais humanizado.

Diversos fatores que caracterizam os serviços hospitalares foram apontados pelos profissionais de saúde como elementos de desumanização – a enorme quantidade de doentes atendida pelos profissionais diariamente, o alto grau de estresse desses profissionais que lidam continuamente com o sofrimento e a morte sem receberem um treinamento especializado; a priorização de cuidados somente com o corpo físico do paciente em detrimento dos aspectos afetivos e, principalmente, a dificuldade de comunicação entre o médico e o paciente. A proposta, por parte da instituição hospitalar, de intervenção teatral visava estabelecer outras relações de comunicação naquele espaço que facilitassem o diálogo e amenizassem o estresse, tanto o dos profissionais quanto o dos pacientes.

Tratava-se, portanto, uma vez aceito o desafio de realizar essas intervenções teatrais, da apropriação teatral de um espaço não tradicionalmente destinado à prática cênica, o que abriu perspectivas novas para o professor de teatro, para além da instituição escolar. Foi a oportunidade de mostrar a pertinência e viabilidade da criação de espaço para a atuação desse profissional na instituição hospitalar.

Por outro lado, a realização de experiências teatrais no espaço hospitalar permitia, do ponto de vista da formação artística dos alunos engajados neste projeto, que fosse experimentada a prática teatral em espaços a princípio não destinados a ela, indo ao encontro da chamada explosão do espaço teatral, que aconteceu no século XX².

¹ Cruzando espaços e olhares: o teatro no hospital de Lucia Helena de Freitas (Gyata) – tese de doutoramento – Programa de Pós-graduação em Teatro – Unirio.

² Este século, segundo Jean-Jacques Roubine em *A linguagem da encenação teatral*, foi marcado por formas diversas de recusa do teatro burguês e de sua estrutura cênica mais típica: o palco

O Hospital da Lagoa é um hospital público, situado no Jardim Botânico, às margens da Lagoa Rodrigo de Freitas. Seus pacientes são originários de favelas próximas e da Baixada Fluminense. Como hospital público, insere-se numa sociedade de desigualdades econômicas, sociais e culturais. Seus pacientes são indivíduos destituídos de bens materiais e sociais e que, em geral, encontram-se privados de poder político para falar de sua condição e de lutar por possíveis transformações.

A inserção educativa do teatro no hospital vai dar-se pela possibilidade de trazer novas formas de sensibilização que desperte estes indivíduos, que desvele outras possibilidades de pensar e sentir, que provoque imagens não-usuais nos espaços já embotados, que abra espaços de diálogo em que suas histórias possam se materializar por alguns instantes ou que, em frações mínimas de tempo, eles identifiquem afetos e possam experimentá-los com intensidade.

Aceitar, portanto, a solicitação do Hospital da Lagoa para desenvolver um projeto teatral naquele espaço oportunizou um desafio ao curso de licenciatura: o de sair de seu âmbito tradicional de atuação, ou seja, a escola, e poder pensar e experimentar formas teatrais para um espaço diverso e desconhecido. Isso suscitou, imediatamente, algumas perguntas e alguns temas para reflexão. Reflexão importante para alavancar as ações que, ali, começamos a empreender. A primeira pergunta se referiu à importância desta intervenção para a formação dos alunos de licenciatura em teatro. Poderiam eles atualizar metodologias específicas do ensino do teatro naquele espaço? A segunda pergunta dizia respeito ao modo como a intervenção teatral poderia auxiliar o hospital em seu projeto de humanizar suas práticas. A terceira pergunta incidiu sobre as relações entre estas duas áreas de conhecimento: teatro e medicina. Como seria esta convivência simultânea num mesmo espaço?

Uma abordagem em que sobressai a reflexão crítica sobre a realidade hospitalar, seu espaço político-social, sua organização e as relações interpessoais ali existentes fez-se fundamental para o desenvolvimento de uma práxis que, igualmente, se voltou para a importância da construção de um espaço de teatralidade, cuidando em pesquisar e desenvolver formas teatrais.

Este espaço de construção teatral, onde o aluno de licenciatura foi inserido, abriu para ele duas perspectivas dentro da mesma experiência: a primeira se refere à sua preparação como futuro professor de ensino do teatro, para a qual ele deve desenvolver a capacidade de jogar, como um pré-requisito para o trabalho no campo, e, assim, ao mesmo tempo, apropriar-se dos fundamentos do ensino do teatro. A segunda perspectiva é a experiência peculiar vivida no hospital: pensar e produzir intervenções para aquele espaço, sentir e perceber suas necessidades, desenvolver um olhar sensível aos espaços escolhidos para as intervenções, interagir com sua população e com as relações várias que ali estão constituídas. Ao licenciando caberia articular seu aprendizado teórico e prático para pensar, elaborar e experimentar formas de intervenções teatrais no espaço hospitalar, analisando sua interferência nesse espaço e verificando a pertinência ou não das formas de intervenção escolhidas em relação aos objetivos propostos.

italiano e a representação ilusionista. Diversos encenadores como Grotowski, Brook, Artaud, entre outros, buscaram, para a atividade teatral, espaços não convencionais, como grandes galpões, pátios de mosteiros, hospitais etc., ao mesmo tempo em que propunham concepções inovadoras da linguagem teatral.

As intervenções teatrais que vieram a se realizar no hospital mostraram a impossibilidade de possuir um objetivo único. Desta forma, integrar as demandas do hospital - seu desejo de humanizar os serviços - com as demandas do teatro - a produção de formas teatrais conseguidas por meio de jogos improvisacionais - foi o nosso propósito ao partir para as intervenções.

Em relação ao licenciando, o conhecimento conquistado junto ao conjunto de disciplinas teóricas e práticas que fazem parte de sua formação tornou-se a bagagem pessoal, artística e pedagógica que ele traria para o trabalho no hospital. Canalizar estes conhecimentos teóricos e habilidades práticas, acrescentando a eles leituras específicas sobre a área da saúde, foi o que se procurou realizar, fazendo com que cada licenciando pudesse explorar, ao máximo, suas possibilidades criativas, desenvolver suas técnicas, aperfeiçoar seus sentidos, sua sensibilidade, num trabalho de construção coletiva das intervenções.

Um ponto nodal do trabalho referiu-se, precisamente, às formas teatrais de intervenção e ao processo de jogo escolhido para sua construção. É fato que, assim como no teatro em geral, o ensino do teatro é fortemente marcado por um apego ao ilusionismo e à relação frontal, própria do palco italiano. Jean Pierre Ryngaert, em *Jouer, représenter*, referindo-se aos jogos de improvisação realizados na escola com alunos ou em outros locais como colônias de férias, clubes etc., praticado por não-atores, constata que:

As primeiras improvisações em geral pouco levam em conta o espaço. Nossa educação limita o teatro a uma relação frontal, nem sempre claramente percebida, nem verdadeiramente assumida como tal. As idéias recebidas sobre o teatro remetem a um “estrado” ou a um “palco”, sem que o espaço seja levado em conta como um elemento do jogo. A forte tradição literária de nosso teatro considera o espaço sob a dimensão plástica, ou em última instância pela vaga noção de cenário. A relação entre o lugar de onde se vê e o lugar de onde se é visto não é perceptível neste tipo de abordagem do fenômeno teatral. Velhos hábitos, originários do naturalismo, fazem o resto e, sem a preocupação com as convenções, os jogadores escolhem os espaços reais para neles jogar ‘como que de verdade’³.

Tornar o espaço um elemento indutor do jogo teatral, provocando *uma educação do olhar por intermédio de proposições que incitem a enquadrar os elementos da realidade* ⁴, passou a ser uma de nossas propostas.

Afetar o espaço e ser afetado por ele seria a primeira proposta a ser trabalhada nas intervenções. Adentrar o hospital, interagir com doentes, acompanhantes, médicos e funcionários e criar um atrito, naquele espaço específico, que provocasse o ato criativo foi o objetivo dessa proposta. Atrito que o teatro, no seu fazer provocativo, pretendia explorar, criando tensões que, de certa forma, acabaram por desvelar, também, tensões que já ali existiam. Tensões essas provocadas, pôde-se constatar nas experiências realizadas, pelos confrontos entre concepções antagônicas a respeito da medicina. Tensões que vieram intensificar aquelas advindas do atrito entre o ritual medico estabelecido e o jogo teatral.

³ RYNGAERT, Jean-Pierre. *Jouer, représenter*. Paris: Cedic, 1985. p. 69.

⁴ RYNGAERT, 1985.

Consideramos que o teatro no hospital não deveria ficar confinado a um espaço determinado, caracterizado como único local possível para sua prática. Pelo contrário, deveria surgir onde não se esperasse jogar com o imprevisto, com o acaso. Aparecer no meio dos atos cotidianos e causar um estranhamento, propor uma atividade incomum que pudesse gerar reflexões e afetos diversos.

Para que o atrito ocasionado pela atividade do jogo teatral que “desarrumava” de certa forma os espaços e os tempos hospitalares pudesse acontecer seria preciso que o teatro percorresse diversos espaços do hospital: o saguão, os corredores, as enfermarias. Espaços não apropriados integralmente pelo poder institucional da saúde, espaços intervalares, onde toda a população do hospital circula e, também, alguns espaços mais restritos, as salas de atendimento médico e as enfermarias, ocupadas pelos doentes e acompanhantes.

A apropriação destes diversos espaços, com suas diferenças de tamanho, forma e função, provocaram problemas específicos para cada jogo teatral ali realizado. Os espaços que denominamos intervalares caracterizam-se por um público móvel, um público que se desloca de um lugar a outro. Ali o público se torna imprevisível porque pode levantar-se a qualquer momento e sair do espaço destinado ao jogo. Apesar disso, nos espaços intervalares toda a população do hospital, em algum momento, encontra-se, independente de sua posição na hierarquia hospitalar e, por isso, consideramos importante a sua apropriação. Ali pudemos perceber e analisar as principais tensões próprias da instituição e aquelas que o teatro viria provocar. Já os espaços restritos – as enfermarias – levavam a uma aproximação maior com os pacientes e seus dramas, gerando a necessidade de criar intervenções mais intimistas ou de adaptar aquelas realizadas nos espaços intervalares para esse outro espaço, levando em conta sua redução e características próprias.

Jogar com e nesses espaços que se apresentavam sempre imprevistos: as arrumações de mobiliário são diferentes em cada enfermaria, o hall das escadas, às vezes, está livre, outras vezes, guarda macas e caixotes; invasões constantes no espaço são realizadas por carrinhos com material hospitalar, aparelhos médicos e pessoas, tudo isso se tornou parte integrante de nossa proposta de jogo, fazendo da flexibilidade e da constante mudança características de cada intervenção. O espaço era componente provocativo do jogo, o qual era modelado em cena, em cada apresentação.

A apropriação dos espaços do hospital pelo teatro se fez inicialmente pela criação de algumas oficinas de jogo teatral e por intervenções interativas para pacientes, acompanhantes e funcionários. A proposta era a de levar o não-ator (os profissionais e pacientes) a participar do jogo teatral ou como jogador ou como observador ativo. A intenção era transformar os espaços materiais do hospital em espaços de imaginação. Transformar os elementos conhecidos e os espaços já impregnados de sentidos e, assim, criar outros espaços foi este o objetivo desta ação⁵.

As intervenções teatrais aconteceram nos espaços intervalares e nas enfermarias, tendo o espaço se tornado um dos indutores do jogo pela variedade de formas

⁵ Uma oficina infantil, por exemplo, realizada na salinha de recreação do setor pediátrico, trabalhou com a confecção de dedoches (bonecos de dedo) feitos com gaze gessada e, posteriormente, com a criação de improvisações com os bonecos. O emprego de um material característico do tratamento hospitalar – a gaze –, como elemento do jogo, demonstrou a possibilidade de flexibilizar, por meio de processos de imaginação, o significado cristalizado de um determinado elemento, dando-lhe novos sentidos.

físicas que o caracterizavam e, também, por suas qualidades psicossociais – lugar de dor, sofrimento, miséria, morte, mas, também de cura e de possibilidade de riso, de alegria.

O esboço dessas intervenções foi construído em sala de aula, na Escola de Teatro, por mim e pelo grupo de alunos participantes do projeto, e a proposta foi a de encenar textos, em princípio narrativos, que seriam dramatizados nos corredores do hospital por alunos-atores e por não-atores convidados – os pacientes que aguardavam as consultas.

Utilizar o exíguo espaço do corredor, as disposições espaciais dos pacientes, as portas de consultórios que se abriam e se fechavam a cada momento como elementos do jogo teatral foi o desafio que o grupo se dispôs a enfrentar. Os pacientes, às vezes, eram assumidos como elementos que compunham o ambiente – por exemplo, árvores numa floresta – ou, ainda, sua disposição podia estabelecer caminhos por onde os atores se deslocavam. As histórias, no início das intervenções, eram conduzidas por um narrador principal que funcionava também como um diretor, pois indicava situações aos atores a serem realizadas cenicamente. A proposta do grupo era jogar com o imprevisto, estabelecendo vínculos e cumplicidade com a platéia.

A escolha de textos para as intervenções recaiu sobre textos literários, não dramatúrgicos, que pudessem estabelecer relações com o universo hospitalar.

Os processos de trabalho para a realização de intervenções, em determinado momento, diversificaram-se. Havia a proposta de um trabalho de improvisação mais livre, em que os atores tinham mais liberdade de criar, e outros em que essa liberdade se tornou mais restrita, em razão da encenação escolhida. Apesar disso, o processo de construção do segundo tipo de intervenção se caracterizou sempre pelos jogos de improvisação e direção compartilhada pelo grupo.

Para desenvolver estímulos nos alunos-atores, partia-se de um levantamento dos efeitos sensoriais (imagens, cores, sonoridades) que eles experimentavam logo nas primeiras leituras do texto e que resultavam na criação, por eles, de formas sonoras e visuais. Estas formas se relacionavam com os outros elementos que iam sendo criados a partir das improvisações. O texto inicial induzia a descoberta de uma dramaturgia em cena pela fisicalização das ações selecionadas pelos atores e pela realização de um texto oral. A condução do olhar do espectador era realizada pelo movimento corporal dos atores que desenhavam o espaço cênico, modificando-o de acordo com a necessidade de encontrar lugar para as ações. Ao texto cinético escrito pelos atores no espaço, ligava-se o texto verbal e os outros elementos sonoros não-verbais, formando o enunciado que, a cada manifestação concreta, ganhava um sentido.

Por exemplo, a encenação de *A história de uma folha*, de Leo Buscaglia, uma adaptação de um texto não-dramático, apresentado no corredor para adultos e crianças, foi conduzida pelos atores que se transformavam em árvores, velhos, crianças, vento, a partir do jogo de transformação de objetos, no caso, lenços coloridos, que eram movimentados por eles, às vezes representando folhas, outras vezes vento, e, em outras, indicando o personagem (transformado em fita indicava uma criança, enrolado na cabeça indicava uma velha). Havia a coexistência de narração e diálogos na cena, sendo que os atores desempenhavam as duas funções, narrar e dialogar, podendo a função

de narrador passar de um para outro ator dentro da mesma cena. Procurou-se quebrar um possível caráter ilusionista do jogo, pois o ator somente indicava o personagem por meio do objeto lenço, dando-lhe voz e gestual e, em determinados momentos passava, também, a ser o narrador que conduzia a ação.

Muitas vezes, com as crianças, usamos formas animadas: objetos e bonecos para criar personagens. Os bonecos se mostraram importantes para o jogo pela sua capacidade de criar um espaço lúdico quase que instantâneo.

A escolha de estímulos visuais e sonoros marcantes ocorria pelo desejo de sensibilizar o espaço hospitalar com cores, formas e sons diversos dos convencionais. Esses estímulos agiram como agentes mobilizadores para a criação de estados de sensibilidade que puderam abrir, no público, espaços possíveis de imaginação.

Quando se trabalha com o ensino do teatro na escola, um dos objetivos é desenvolver a apreciação artística com as crianças e adolescentes, porque é importante aprender a ver. E ver não é somente a apreensão das formas que impressionam nosso sentido da visão. Duarte Jr. diz que há duas maneiras de perceber as coisas: uma prática e a outra estética. A primeira buscava a utilidade dos objetos, indagaria sobre seu valor e as vantagens a serem obtidas, enquanto a outra percebe, com prazer e sensibilidade, suas formas e maneiras de aparecer, quer dizer – *o olhar estético deixa fluir, deixa ocorrer o encontro entre uma sensibilidade e as formas que lhe configuram emoções, recordações e promessas de felicidade*⁶. É tarefa, portanto do professor de teatro ensinar as oportunidades para que a sensibilidade estética possa ser trabalhada, ao longo da trajetória do aluno, no meio escolar. Deveria ser assim, mas sabemos das deficiências que as escolas, de um modo geral, apresentam na formação de seus alunos. No Hospital da Lagoa, porém, estamos diante de uma realidade mais precária, pois lidamos com crianças provenientes de um meio social muito pobre, onde as escolas, em geral, não proporcionam um trabalho produtivo de desenvolvimento artístico, nem no âmbito do fazer, nem do apreciar e muito menos no contextualizar. Crianças, como já dissemos, que nunca foram ao teatro, nunca fizeram teatro. E, para agravar, nosso encontro com elas, na maioria das vezes, é único. Que fazer então, se não temos tempo nem espaço significativo em suas vidas para fazer criar o gosto e a necessidade pelo teatro?

Com nossas *pequenas formas teatrais*, o que procuramos foi intensificar o contato, o prazer e o diálogo, mostrando que é possível falar, é possível discordar, é possível brincar. Talvez seja isso – mostrar *um possível* diferente daquilo que elas conhecem.

Constatei, à medida que as intervenções foram sendo realizadas no hospital, várias tensões recorrentes, tais como: as dificuldades de diálogo dos médicos com os pacientes, a incompreensão do projeto por alguns médicos e funcionários, a dificuldade com os espaços e tempos hospitalares para as encenações, a apatia dos pacientes, o mal-estar vivido por alguns licenciandos diante de quadros de dor, entre outros. Estas tensões levaram-me à necessidade de empreender a pesquisa sobre a instituição hospitalar. Era importante, dentro daquele espaço, perceber que lugar era oferecido ao teatro, onde ele se encaixava, onde era rechaçado e por que estas tensões e contradições aconteciam. Que fatores levaram médicos a acenar ao teatro, propondo sua interferência e que fatores faziam com que outros médicos e

⁶ DUARTE JÚNIOR, João-Francisco. *O sentido dos sentidos*. Curitiba: Criar, 2001. p. 98.

funcionários manifestassem uma reação, às vezes, expressamente contrária e, outras vezes, de neutralidade apática.

Tornou-se, portanto, necessário empreender o levantamento do espaço hospitalar em todos os seus aspectos relevantes: o aspecto físico, o aspecto institucional, o aspecto discursivo. E então confrontá-lo com o espaço teatral: seu aspecto conceitual, as formas de experiência que ele provoca e sua capacidade de organizar signos numa linguagem própria.

Nas intervenções hospitalares priorizamos o jogo por sua flexibilidade em tirar partido dos espaços, não importa de que natureza e forma eles se apresentassem. Ao iniciar o projeto no Hospital da Lagoa escolhemos trabalhar nos corredores, saguão e quartos porque decidimos por uma proposta agressiva em relação ao espaço no sentido de realizar intervenções na rotina e no ritual hospitalares. Não usamos o auditório do hospital como espaço para as apresentações, não preparamos encenações para serem representadas ali, descartando, assim, a arquitetura que sublinha a divisão palco e platéia. Não ficamos aguardando um público para nos assistir, pelo contrário, fomos ao encontro dele e realizamos o jogo teatral em cada brecha de espaço possível.

Os pacientes vão ao Hospital da Lagoa em busca de cura para suas enfermidades. A grande maioria nunca foi ao teatro. Estes dados me levam a crer que o teatro se encontra distante destas pessoas. Não é uma necessidade percebida por esta população. Desta forma, o sentido da intervenção foi mostrar como o teatro, e num sentido mais amplo, a arte é necessária. E tão necessária quanto a droga ou a intervenção cirúrgica, porque opera em todas as instâncias do indivíduo.

A criação de um espaço teatral não é somente o corte espacial que se faz em um determinado espaço físico, é bem mais do que isto. É sobretudo um espaço diverso de relação. Relação que se estabelece entre os que atuam e os que assistem. Relação que se faz pelo olhar, pelo contato físico. Esse contato é mediado por um conjunto de signos que se espacializa na apresentação teatral.

Pode-se creditar à noção de espaço teatral um fechamento em relação àquilo que se encontra exterior a ele. No momento, por exemplo, em que se institui o espaço teatral e a apresentação se processa, haveria um corte espaço-temporal em relação ao espaço maior, neste caso, o hospital. Isto, porém, não acontece. Ocorrem cortes e interpenetrações dos tempos e espaços hospitalares no espaço-tempo do jogo e são aproveitados no próprio jogo, e é isto que almejamos: transformar, em alguns momentos, o ritual do hospital em jogo, mostrar que é possível uma certa leveza..

Ryngaert, em *Jouer, Représenter*, ao analisar as relações que se estabelecem entre o teatro e os locais diversos, não teatrais, usados por encenadores contemporâneos, aponta para o fato de que:

Os espaços institucionais onde circulamos são muitas vezes carregados de sentido pelos que neles vivem ou trabalham. É bem interessante esvaziar esse sentido e ter prazer em todos os cruzamentos de sentido que aparecem. O jogo é um meio de ‘recarregar’ os espaços⁷.

⁷ RYNGAERT, 1985, p. 71.

Ubersfeld diz que teatro é espaço⁸. Ryngaert diz que o espaço é fundador do jogo teatral⁹. Trabalhar com o espaço como um dos indutores do jogo é um processo que demanda uma educação do olhar para que este possa, partindo do referencial deste espaço, fazer instalar, ali, uma dimensão artística.

A questão, no hospital, não era modificar fisicamente o espaço, cobri-lo ou maquiá-lo para estabelecer um espaço ilusório. Nada do espaço real era mudado: as camas desocupadas no saguão serviam para sentar, as latas de lixo dividiam áreas de jogo, das escadas surgiam – personagens, as cabeceiras das camas serviam para a movimentação dos bonecos e assim por diante. Quer dizer, criava-se um espaço de jogo que transformava o espaço real por meio de novos modos de utilizá-lo. Este espaço de jogo se caracterizou por estabelecer uma continuidade entre o ator e o espectador, o que propiciou um contato muito intenso. A comunicação e o diálogo se estabeleceram efetivamente em cada intervenção realizada por grande parte dos pacientes e acompanhantes, apesar da apatia de alguns e hostilidade de alguns funcionários.

A escolha do jogo recaiu na possibilidade, nunca descartada, apesar de todas as dificuldades, de que todos pudessem se converter em jogadores. Portanto, não houve uma preocupação da minha parte com virtuosismos, nem com encenações muito elaboradas. Havia, em nossa proposta, esta característica de não acabamento proposital. Eram necessários a flexibilidade e o espaço aberto para, a cada instante, estabelecer relação, contato e respostas que mantivessem ativo o canal de comunicação através do qual o teatro acontecia, fazendo surgir olhares e discursos diversos dos habituais.

A ênfase no ato de jogar apostava em sua capacidade de mostrar a possibilidade criativa própria dos indivíduos e que, mesmo embotada e reprimida pelas injunções sociais, poderia ser resgatada. Estes indivíduos se encontram de tal forma destituídos de auto-estima, tão fragilizados pela indigência econômica e cultural, que disso resulta a carência de um olhar que os individualize e que perceba a sua importância como indivíduos e cidadãos. São crianças e adultos que desde muito cedo vivenciam a vida como um drama de experiências dolorosas. A dor psicológica e moral, em certos casos, é muitas vezes maior do que a dor física.

Se, para o adulto, estar doente e ser hospitalizado é algo perturbador, para a criança a angústia e o medo, diante do desconhecido, intensificam-se. A internação hospitalar, dependendo do tempo de permanência, da gravidade da doença, do apoio familiar e da faixa etária da criança, pode vir a ser especialmente traumática, trazendo danos psicológicos irreversíveis.

Para a criança em idade escolar que tenha que passar por período demorado de internação, o afastamento da escola pode prejudicá-la em dois importantes aspectos: a escolaridade e as inter-relações que são travadas na sala de aula.

Para responder a esta demanda, foram criadas *as classes hospitalares*, funcionando dentro dos hospitais e tendo como objetivo principal suprir a escolaridade das crianças e dos jovens internados.

Estas classes são um direito obrigatório, reconhecido pela legislação brasileira, constando da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitaliza-

⁸ UBERSFELD, Anne. *Lire le théâtre II*. Paris: Gallimard, 1996. p. 49.

⁹ RYNGAERT, 1985, p. 69.

dos, emitida em 1995, mas já prevista pelo MEC, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial¹⁰. É um espaço que o licenciado em Teatro tem legalmente o direito de ocupar, restando somente que se empreenda uma luta política para que isto se torne possível.

Uma pedagogia hospitalar na qual a arte estivesse presente provocaria o aflo-
rar de outras relações humanas.

A experiência do teatro no hospital busca, portanto, por meio da linguagem artístico-teatral, apontar para uma vida em que a sensibilidade e a percepção de existir sejam intensificadas. Brook explica que, no teatro, *a vida é mais compreensível e intensa porque é mais concentrada. A limitação do espaço e a compressão do tempo criam essa concentração*¹¹.

Ao realizar os jogos dramáticos em nosso trabalho no hospital, o intuito foi o de conseguir a participação da platéia, tornando-a também jogadora, ou, como diz Brook, *a cúmplice da ação*¹².

O ritual do hospital, que separa os pacientes, seleciona-os em filas, divide-os em consultórios, ambulatórios, examina-os e lhes prescreve medicamentos, choca-se com o jogo teatral, pois este institui um outro ritual que integra os participantes, promove sua expressão, faz com que se tornem também agentes do processo de criação. O jogo é uma atividade livre, como afirma Huizinga em *Homo Ludens* (1996), que se distingue da vida habitual, realizada num recorte de espaço e tempo – como um intervalo em nossa vida cotidiana – e que se caracteriza por absorver de forma intensa os jogadores. Logo, a realização do jogo teatral quebra a rotina hospitalar e pode levar os pacientes a encontrar, em seu espaço, possibilidades de criar novas realidades.

Dentro desse jogo de espaço-tempo, o teatro faz com que espectadores e atores se encontrem, favorecendo a cada indivíduo perceber sua capacidade criativa. Capacidade que poderá ser usada, talvez, para recriar sua própria vida. Criar um outro presente é a possibilidade que o teatro pode abrir no espaço do hospital. Criar e projetar, neste espaço de dor e morte, espaços livres e diferenciados de diálogo e imaginação.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF, 1994.

¹¹ BROOK, Peter. *A porta aberta*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p. 8.

¹² BROOK, 2000, p. 23.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF, 1994.

BROOK, Peter. *O ponto de mudança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

BROOK, Peter. *A porta aberta*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

BROOK, Peter. *O teatro e seu espaço*. Petrópolis: Vozes, 1970.

BUSCAGLIA, Leo. *A história de uma folha*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

DUARTE JÚNIOR, João-Francisco. *O sentido dos sentidos*. Curitiba: Criar, 2001.

HUIZINGA, Johan. *Homo ludens*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

RYNGAERT, Jean-Pierre. *O jogo dramático no meio escolar*. Coimbra: Centelha, 1981.

RYNGAERT, Jean-Pierre. *Jouer, représenter*. Paris: Cedic, 1985.

ROUBINE, Jean-Jacques. *A linguagem da encenação teatral*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996.

UBERSFELD, Anne. *Lire le théâtre II*. Paris: Gallimard, 1996.