



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE ARTES CÊNICAS

**A ESQUIZOFRENIA COMO RECURSO DE
CONSTRUÇÃO DA PERSONAGEM
CONTEMPORÂNEA**

Adriana Maria dos Santos

Orientação: Prof^a Dra. Isabel Maria Gonçalves Bezelga

Mestrado em Teatro

Área de especialização: Ator encenador

Trabalho de Projeto

Évora, 2017.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho marca não só o término de um processo de pesquisa do curso de Mestrado, mas representa a finalização de uma longa fase de vida acadêmica, pelo que agradeço a todas as pessoas que participaram dessa minha caminhada. Foi um período de muitas descobertas e também muitas dificuldades enfrentadas fora do meu país, porém sempre acompanhada pelo mesmo Teatro que lá conheci.

A cada pesquisa cresci enquanto artista, pensadora e cidadã e isso devo a persistência por seguir nessa área tão carente de apoio por um lado, mas rica de ensinamentos para a vida.

Cada pesquisa é sempre uma aposta e o presente documento reflete uma importante etapa concluída onde fui guiada por minhas curiosidades sobre áreas pouco exploradas em meu entorno. São caminhos difíceis de percorrer porque dependem de muita perseverança e o apoio de pessoas que confiem no nosso potencial de pesquisadora.

Agradeço minha família, que mesmo sem entender essa vida de teatro me apoia incondicionalmente. Também um agradecimento a professora Izabel Bezelga pelo acompanhamento, apoio e pela confiança depositada desde o princípio da empreitada.

Por último, deixo um agradecimento especial a Gisela Gonzaga, parceira dessa longa jornada, que sem ela esse processo não teria sido possível.

Certamente este é apenas parte do longo caminho que seguirei percorrendo, na esperança de seguir encontrando excelentes profissionais como os que me acompanharam nesse trabalho.

ADRIANA SANTOS.

RESUMO

“A esquizofrenia como recurso de construção da personagem contemporânea”

“A esquizofrenia como recurso de construção da personagem contemporânea” é o título do projeto final da pesquisa de natureza teórico-prática desenvolvida na finalização do curso de mestrado em Teatro. O presente documento se divide em três fases, sendo a primeira de recolha de material sobre esquizofrenia e seus desdobramentos na psicopatologia e no teatro. A segunda fase é a da construção da personagem de acordo com o comportamento sintomático dos esquizofrênicos. Foram adaptadas algumas ferramentas da preparação do ator do Sistema Stanislavski para o trabalho de direção da atriz. A última fase é sobre os desdobramentos da personagem e suas interferências na estrutura da construção do espetáculo. A criação da personagem me fez refletir sobre a utilização do ator autobiográfico substituindo o personagem convencional no teatro contemporâneo. A pesquisa partiu para a investigação de como construir uma estratégia de ação para fundir o ator autobiográfico com os sintomas da esquizofrenia, construindo assim a personagem contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: Interpretação, personagem, ator, contemporâneo, esquizofrenia.

ABSTRACT

"Schizophrenia as building feature contemporary character"

"Schizophrenia as building feature contemporary character" is the title of the final design of the theoretical and practical research carried out on completion of the Master's degree in Theatre. This document is divided into three phases, the first collection of material on schizophrenia and its consequences in psychopathology and theater. The second stage is the character of the construction according to the symptomatic behavior of schizophrenics. some tools of the Stanislavski System actor's preparation for working toward the actress were adapted. The last phase is on the unfolding of the character and its interference in the spectacle frame construction. The creation of the character made me reflect on the use of autobiographical actor replacing the conventional character in contemporary theater. The research started to research how to build an action plan to merge the actor autobiographical with the symptoms of schizophrenia, thereby building a contemporary character.

KEY WORDS: Interpretation, character, actor, contemporary, schizophrenia.

INDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	08
1 . ANTECEDENTES.....	12
1.1 Projeto final do 1º ano de mestrado.....	12
1.2 Estamira - Iniciação aos estudos sobre a esquizofrenia.....	14
2. PROCESSO DE CRIAÇÃO DA PERSONAGEM.....	16
2.1 Estudos teóricos.....	17
2.1.1 A esquizofrenia.....	17
2.1.2 Sintomas.....	18
2.1.3 Semiologia da psicopatologia clássica.....	19
2.1.4 “Dramáticas do transumano”- a esquizofrenia como sistema estético...	21
2.1.5 O modelo de actantes de A. J. Greimas.....	23
2.2 Trabalho prático de construção da personagem.....	25
2.2.1 Criação de uma metodologia de trabalho.....	26
2.2.1.1 Organização dos sintomas.....	27
2.2.1.2 Estados de perturbação mental.....	29
2.2.1.3 A construção da personagem.....	31
2.2.1.3.1 Sintomas mentais e sensopercepção (regra do olhar).....	31
2.2.1.3.2 Sintomas comportamentais e alteração da atividade psicomotora.....	35
2.2.1.4 Modelo de actantes da personagem “Cientista”.....	37
3. CONSTRUÇÃO DO ESPETÁCULO A PARTIR DAS PERSONAGENS.....	38
3.1. Ensaios.....	38
3.1.1. Pré dramatúgia.....	39
3.1.2. Ensaios de criação.....	41

3.1.3 Ensaios de finalização.....	46
3.1.4 Construção dramatúrgica.....	47
3.1.4.1 A ficção.....	49
3.1.4.2 O personagem.....	49
3.1.4.3 Pequenos monólogos articulados.....	50
3.1.4.4 O jogo das ideias.....	51
3.1.4.5 Cena das vozes.....	54
3.1.4.6 Diálogo de surtos.....	55
3.1.4.7 Novo personagem.....	56
3.1.5 Encenação.....	56
3.1.5.1 Cenografia.....	57
3.1.5.2 Geografia do espaço.....	58
3.1.5.3 Iluminação.....	58
3.1.5.4 Sonoplastia.....	59
3.1.5.5 Figurinos e adereços.....	60
3.1.5.6 Reflexão sobre o processo prático de criação da personagem.....	61
4. CONCLUSÃO E REFLEXÃO FINAL.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	71
ANEXOS.....	75
I Última versão do texto teatral “Rotina”	76
II Fotos da estreia do espetáculo.....	88
III Fotos de ensaio.....	91
IV Cartaz de estreia.....	93
V Folha de sala.....	94
VI Gravação do espetáculo em CD-ROM.....	95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2.1 – Cronograma.....	16
Tabela 2.2 – Comparativo entre “dramáticas”, Alvim (2012).....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 – Modelo actancial.....	24
Figura 2.2 – Círculos de atenção.....	33
Figura 2.3 – Gráfico de estratégias de ação.....	36
Figura 2.4 –Modelo actancial da Cientista.....	37
Figura 3.1 –Direção das vozes.....	43
Figura 3.2 –Cenografia.....	58
Figura 3.3 –Mapa de luz.....	59
Figura 3.4 –Resumo do trabalho prático com os sintomas.....	63
Figura 3.5 –Modelo actancial final.....	64

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe o desenvolvimento de uma estratégia de ação para dirigir a criação de um personagem contemporâneo. Para isso utilizei como ferramenta os sintomas da esquizofrenia cruzados com métodos da preparação do ator de Constantin Stanislavski. Esse personagem ofereceu suporte à criação de um espetáculo teatral intitulado “Rotina”, dando seguimento ao projeto “Isso que você disse quem disse?”, desenvolvido no primeiro ano de mestrado.

O projeto parte da iniciativa de duas atrizes criadoras, que trabalharam simultaneamente na construção de duas personagens para criar um novo espetáculo. Cada uma tinha o intuito de direcionar sua criação à um método próprio de trabalho e ambos baseados em uma pesquisa individual. Nos dois casos trabalhou-se partindo de características de sintomas de doenças neuronais, sendo que minha pesquisa propõe criar um personagem a partir da esquizofrenia, enquanto que a outra pesquisa estudou sobre o transtorno do espectro do autismo. Igualmente cada pesquisadora desenvolveu o papel de atriz no trabalho da outra, proporcionando cumplicidade e intercâmbio constante no trabalho criativo, dentro e fora do palco.

Minha pesquisa nasceu de minhas inquietações enquanto atriz criadora, que era conseguir construir uma personagem capaz de reunir em si as características da identidade do intérprete, buscando uma correlação com a comunicação contemporânea que carece de uma interação real, ao mesmo tempo que fosse capaz de vestir o conceito de personagem dentro de uma ficção.

O que veremos nessa pesquisa é a organização das informações colhidas no período teórico para a criação da metodologia de trabalho prático. Este seria de direção da atriz na criação da personagem, além de seus desdobramentos na encenação.

Entretanto o foco principal do trabalho está na construção da identidade do personagem contemporâneo. A questão é como definir essas características que fundamentam o carácter contemporâneo. Essa definição custou longo trabalho pois

atualmente estamos sofrendo um processo de transformação comportamental muito veloz e a diversidade é uma das características fundamentais da atualidade.

As tecnologias rompem fronteiras geográficas e culturais, trazem outro sentido de espaço e tempo. Muitas pessoas transitam entre o real e o virtual, passando a maior parte do tempo nos cyberspacos, um lugar não físico no qual uma alucinação consensual pode ser experimentada diariamente pelos usuários (GIBSON, 1987).

As pessoas se personificam no mundo virtual através de imagens, signos, são capazes de criar sua identidade através desses novos códigos. Estão protegidas por um pseudo anonimato e vão revelando o que querem através das imagens que formam de si mesma. Basicamente criam o seu personagem para actuar no mundo virtual, onde Gibson (1987) denomina “alucinação consensual”. Essa referência se conecta com o meu estudo de final de licenciatura, onde estudei a construção de uma dramaturgia em conjunto com a encenação baseada em um documentário (Estamira). Nele, a protagonista padece os sintomas de esquizofrenia, o que me serviu de apoio nos estudos sobre a doença, dando suporte na criação de uma estratégia de ação como diretora de atores.

Quanto a questão da identidade desse personagem, fiz conexão com o primeiro ano de mestrado, onde experienciei em um projeto a sensação de estar em cena “em primeira pessoa”, ou seja, despida da ideia de representação de um personagem. Essa experiência estética tinha ainda como tema algo que definitivamente influenciou-me neste trabalho: a crítica às relações sociais através das tecnologias.

Com a bagagem recolhida dos antecedentes sigo a investigação sobre a esquizofrenia e tive que criar uma estratégia de ação para conseguir escolher os sintomas a serem trabalhados, dada a variedade de tipos e formas de esquizofrenia existentes.

Não sabia o resultado que encontraria diante de tantas possibilidades. Foi quando selecionei alguns sintomas baseando-me na crítica da peça de fim de mestrado e pesquisei suas consequências físicas e emocionais. Criei, assim, uma série de exercícios para facilitar a direção, a criação e a atuação do personagem em cena.

A escolha dos caminhos estéticos também veio da bagagem anterior. A opção final foi por uma estética realista na interpretação, influenciada pela experiência de ter trabalhado anteriormente o ator autobiográfico. Essa influência também nasceu na observação de outros trabalhos que assisti em teatro. Percebo como diversas companhias, progressivamente, abrem mão do texto e buscam construir o personagem baseado no ator

autobiográfico. É, desse modo, o ator colocado em situação para gerar uma narrativa própria, o que nos conecta com o sistema de Stanislavski e me faz optar por investigar por este caminho.

O trabalho a partir do “eu” em cena como pretexto dramático era uma prática que não me interessava como fim estético-artístico, mas sim como meio de potencializar o conceito de presença cênica. Percebia em muitas interpretações autobiográficas que o ator se utilizava de seu arsenal de habilidades e a repetição desse ator em outros espetáculos acabava por ser uma demonstração de habilidades. Isso me fez pensar nos pensamentos de Grotowski (1992) sobre a função do ator, onde ele diz que o ator é um homem que trabalha em público com o seu corpo e que se este corpo se limita a demonstrar o que é, qualquer pessoa comum pode fazê-lo. Essa reflexão de Grotowski gerava-me um pensamento crítico em relação a essa filosofia de trabalho interpretativo. Essa passou então a ser a minha inquietação, pois queria transcender o meu estado cotidiano através da personagem.

Depois dessas reflexões percebi que esse processo se assemelha a uma linha de investigação parecida com as definições do “ator santo” de Grotowski. Não ao que se refere ao treinamento, mas antes pela filosofia de construir o trabalho artesanal, aquele que vai buscando e investigando o modo de se fazer algo e a melhor forma de fazê-lo. Identifico-me no ideal de provocar nossas certezas afim de sair da situação de comodidade e buscar desafios. Neste caso meu desafio foi conseguir gerir todas as informações desse estudo para partir para o desafio principal de dirigir uma atriz no processo de construção de um personagem contemporâneo.

No último capítulo explicarei como foi o processo de criação da dramaturgia e montagem do espetáculo. Um dos objetivos paralelos desse estudo era transformar a dramaturgia e a estética do espetáculo do primeiro ano de mestrado, através da construção da personagem. Esse trabalho me conduziria a transposição de propostas estéticas, onde o “eu” do ator convivesse em cena com os sintomas da esquizofrenia.

O desenvolvimento desse processo está exposto através de uma estrutura organizada e subdividida. Encontrei nessas divisões a melhor maneira de organizar os inúmeros desdobramentos de cada elemento estudado na fase das pesquisas teóricas.

Em suma, muitos teóricos formularam poéticas, regras e ditaram que “sem isso ou aquilo” o objeto final não deveria ser considerado como teatro. Progressivamente, outros buscam confrontar o teatro atual com teorias desenvolvidas em tempos passados, afim de

encontrar insuficiência e assim apresentar novos caminhos alternativos, novas possibilidades que melhor se encaixem com a contemporaneidade. Com esse processo percebi que as novas teorias e novas formas de trabalho não aparecem como substitutas das anteriores, mas sim complementares. Afinal, tudo está conectado, cada tempo como releitura do anterior e o que muda é a forma, mas o pilar do processo criativo sempre será o mesmo: a necessidade de identificação do homem com o objeto artístico que tiver diante de si.

1 – ANTECEDENTES

Esse projeto nasce da necessidade de dar prosseguimento a um estudo pessoal que venho desenvolvendo na minha trajetória profissional e acadêmica.

No âmbito acadêmico tive espaço para experimentar minhas inquietações artísticas. Terminei minha licenciatura em Encenação e Dramaturgia com um projeto que propunha a criação de um espetáculo a partir do estudo conjunto entre encenar e escrever juntamente com os sintomas da esquizofrenia.

No primeiro ano de Mestrado em Artes Performativas experimentei a interpretação autobiográfica, ou seja, o ator “em primeira pessoa” em cena, sendo o próprio personagem. Isso me trouxe muitas inquietações quanto à representação de um personagem, já que vejo pontos positivos em relação à convicção que se ganha em cena, mas me sinto incômoda quanto a uma consequência que percebo: a depreciação do personagem representativo.

Para dar prosseguimento à leitura é importante conhecer com mais detalhes esses antecedentes, pelo que passarei a descrevê-los.

1.1. Projeto final do primeiro ano de mestrado em Artes performativas

Foi elaborado um Exercício em forma de espetáculo, intitulado “Isso que você disse quem disse?”. O argumento tratava de duas atrizes que decidem não fazer teatro para o seu público. Usamos essa situação como pretexto para trabalhar a não atuação, ou seja, não fazer um personagem. A proposta era de sermos nós próprias em cena de forma que trouxéssemos para o teatro o mais importante elemento da *performance*: o ator.

A busca por uma interpretação realista foi pesquisada no primeiro semestre através de exercícios de autorretratos, visando assim exercitar-nos enquanto ator autobiográfico, em todo seu estado cotidiano de gestos e atitudes (que paradoxalmente lutamos para “limpar” em uma interpretação naturalista). Enquanto atriz devo dizer que essa proposta me resultou mais libertador e cômodo.

Assistimos diversos espetáculos autobiográficos e isso me levantou algumas questões referentes à arte de representar. em meus trabalhos como atriz e encenadora Sempre defendi o ator como aquele que vivencia a cena. Fazer dele o próprio personagem dentro de um espetáculo parecia-me tirar um elemento importante dos pilares teatrais, o personagem como um forte representante simbólico.

Em “Isso que voce disse quem disse?” assumimos a figura da atriz tal como somos em nossas vidas e trabalhamos para dizer o texto em primeira pessoa, impulsionadas por uma situação real. À nosso favor tínhamos uma estrutura de linguagem meta-teatral onde duas atrizes geravam um conflito de comunicação com o público. Trazer o sentido do real era a meta em nosso projeto. O compromisso com essa meta chegou ao ponto de confundir-nos nos ensaios sobre o que era “cena” e o que era “real”, tamanha semelhança entre cena e realidade das intérpretes.

El performance, como acción, va más allá de la representación, para complicar la distinción aristotélica entre la representación mimética y su referente “real”. Según Jodorowsky, el performance podía dejar “huellas de un acto real”, una observación que apunta a la fuerza profunda del medio. (Taylor, 2011: 9)

Como estratégia de ajuda para a interpretação decidimos não escrever o texto e, no lugar disso, fomos criando e memorizando a estrutura dos diálogos nos ensaios, trazendo assim mais autenticidade de pensamento e expressão. O experimento como exercício trouxe resultados positivos quanto à interpretação das atrizes. Favoreceu-nos em maturidade na cena e o realismo não colocou em risco a presença cênica, pelo contrario, se potenciou no sentido da transmissão de algo verossímil, aumentando a relação empática com público.

A necessidade de construir um personagem no presente projeto nasceu dessa experiência de atuar como atriz-autobiográfica. De alguma forma posso dizer que, como artista, tenho fugido dos personagens convencionais e estou tentada a encontrar a estrutura que define o personagem contemporâneo, aquele que vai causar empatia direta do público de hoje. Acredito que o autorretrato do ator possa ser umas das vias de acesso a esse personagem.

O caminho que percorri até aqui me leva à pergunta: como encontrar outra forma de criar esse personagem sem recorrer à mimesis para tentar buscar novas formas de criação?

A questão não é recusar o modelo aristotélico ou tentar desconstruí-lo, o problema é conseguir encontrar novos modelos que dialoguem com a mentalidade atual. A quantidade de informação que recebemos diariamente faz com que mudemos nossa forma de processar as informações. Grande parte dessas informações chegam-nos pelos meios de comunicação virtual, que acontece em outro ritmo. Desse modo, o homem hoje também tem outro ritmo de vida e de pensamento e as artes devem ter em conta essas mudanças.

A constante transição do homem entre o espaço real e o ciberespaço na atualidade deixam rastros de perda de expressividade na comunicação real. A inexpressividade do mundo virtual aos poucos vai se transferindo para o mundo real e a transformação da mentalidade ainda não é possível de se definir, ainda que esteja notavelmente afetada. Jornais e revistas publicam contínuas matérias sobre a influência das tecnologias na saúde mental das pessoas. Um relatório divulgado pelo *Public Health England* apontou que crianças que passam muito tempo na internet estão desenvolvendo problemas de saúde mental¹.

Do projeto anterior decidimos manter o trabalho entre duas atrizes e sob o tema da influência tecnológicas no processo de comunicação social. Para a construção das duas personagens cada uma escolheu uma via, finalmente identificadas como os sintomas da esquizofrenia em um caso e o transtorno do espectro do autismo, ambos casos por encontrarem pontes de relação com a expressividade contemporânea.

Escolhi trabalhar com os sintomas da esquizofrenia para dar seguimento ao meu trabalho de final de licenciatura onde fiz uma adaptação de um personagem de um documentário para o teatro. Esse personagem tinha um grave tipo de esquizofrenia e explicarei em detalhes no próximo tópico.

1.2. Estamira - Iniciação aos estudos sobre a esquizofrenia

Estamira é o personagem central do documentário de título homônimo e fala sobre sua vida e seu trabalho em um dos maiores depósitos de lixo do Rio Janeiro. A protagonista utiliza uma linguagem complexa ao falar em decorrência ao seu estado grave de esquizofrenia, através do qual cria novas palavras e resignifica diversos conceitos. Além de sua história de vida e o que sua identidade representa socialmente, o que mais me chamou a atenção foi a sua maneira de falar, em especial a linguagem utilizada e sua presença que impõe. Essas características acusavam uma mistura dos sintomas de seu transtorno mental.

Toda minha investigação nesse projeto foi enfocada na vida de Estamira, em sua linguagem e sua esquizofrenia, para poder fazer a transposição do personagem da vida real para o teatro. Investiguei estéticas teatrais que se regiam pela desconstrução da linguagem, como o Teatro do Absurdo e as Dramáticas do Transumano. Esta última produziu especial

¹ Artigo lido no site de notícias

interesse em mim por se tratar de uma proposta contemporânea baseada em uma “estética da esquizofrenia”.

Diferente do caso Estamira, que já tinha suas características muito bem definidas por ser tratar de uma pessoa real, a proposta agora foi a de criar um personagem sem antecedentes e para isso partir de combinações de sintomas da esquizofrenia.

O trabalho prévio com Estamira me facilitou o acesso as informações sobre diversos sintomas da esquizofrenia, mas também me limitou em alguns pontos. A continuidade do trabalho sobre esta doença poderia me levar a uma repetição e eu não queria construir um personagem igual a Estamira. Por isso trabalhei especialmente em torno aos sintomas e de uma maneira diferente ao da Estamira. Para isso fiz algumas escolhas e conheci os estados físicos que me oferecem, ou seja, construí uma estratégia de ação pensando nos sintomas como ingredientes de uma receita, onde fui provando gradualmente de cada elemento.

No próximo tópico estará a descrição do processo de criação da personagem, desde a teoria (criação de bases argumentativas e elaboração de uma estratégia de trabalho) até a prática (aplicação da metodologia criada).

2 – PROCESSO DE CRIAÇÃO DA PERSONAGEM

Esse tópico aborda o processo de criação das ferramentas para iniciar a prática de criação da personagem.

Vale lembrar que em paralelo ao meu estudo, minha colega de curso desenvolveu o seu próprio método de criação a partir das características do transtorno do espectro do autismo. Posteriormente a esse primeiro momento somamos esses dois personagens em uma proposta comum de cena. Para haver sincronia entre os tempos de trabalho e partilhar informação que interessaria à outra enquanto atriz, criamos um canal de comunicação para trocar informações sobre o tema de cada uma. Durante o processo essas informações sobre o estado de cada personagem ajudou a tomar decisões sobre os estados que interessavam conviver em cena.

Essa fase se dividiu em dois momentos: a primeira é de levantamento de dados teóricos para elaborar uma metodologia de trabalho com os sintomas da esquizofrenia. Depois foi feito um ajuste com os dados levantados em paralelo à outra pesquisa para então começar o segundo momento que foi o trabalho prático de criação da personagem.

Segue abaixo o cronograma das fases de execução do projeto:

Fases do processo	Nov/Dez	Jan/fev	Mar/abr	Mai/jun	Jul/Ago
1ª Fase: Investigação teórica					
2ª Fase: Trabalho de criação					
- Construção da personagem					
- Construção das ações					
- Construção da dramaturgia					
- Construção da cena					
- Recepção com o público					
- Reflexão					

Tabela 2.1 - Cronograma.

2.1. ESTUDOS TEÓRICOS

O foco principal desse momento foi o de pesquisar os sintomas das enfermidades escolhidas que forneceram dados para construir um método de trabalho. Nessa etapa me concentrei no trabalho de diretora de atores, colhendo material para construir uma proposta de trabalho para a criação da personagem. Para isso, foi necessária uma investigação e seleção dos sintomas da esquizofrenia, verificar suas interferências no corpo e na mente do indivíduo para poder cruzar com o tema da proposta do projeto “Isso que você disse quem disse?” e aplicá-los na prática da atriz. Esse estudo abriu ramificações de interesse em determinados estudos teatrais para relacioná-los com a metodologia de trabalho.

2.1.1. ESQUIZOFRENIA

Essa pesquisa não visa aprofundamentos científicos ou investigações no campo da medicina, mas sim buscar referências dentro do universo dos transtornos esquizofrênicos. Dessa maneira o objetivo foi é focar nos sintomas que pudesse usar como ferramenta de trabalho e contribuir para a crítica do tema da peça sobre os comportamentos sociais diante do mundo tecnológico. Em cada 100 mil habitantes, surgem de 30 a 50 casos novos por ano. Neste momento, 5% da população mundial têm esquizofrenia. (GATTAZ, 2012).

Muitos diagnósticos também podem estar equivocados já que cada vez mais muitos sintomas da doença estão se tornando comuns no ritmo de vida que vivemos. Os índices de depressão e ansiedade aumenta consideravelmente nas grandes cidades como podemos observar o caso de São Paulo. É uma cidade muito estressada, muito violenta. Acreditamos que o nível de violência tenha relação à ansiedade e a depressão. (PANG, 2012)²

Nesse projeto me concentrei nos sintomas da esquizofrenia que estão inseridos em nosso cotidiano. Pode-se observar a “adoção de comportamentos esquizofrênicos” no nosso modo de viver. Um exemplo disso é o pensamento desordenado, que consiste em ter pensamentos que “saltam” entre assuntos que não estão relacionados entre si. Nossa mente tem se treinado esse comportamento diariamente ao consultar a *time line* das redes sociais e acessa assuntos diversos de maneira consecutivas e sem qualquer inter-relação. Essa realidade altera o funcionamento da mente de maneira inconsciente pois estabelece uma nova regra no ato de receber e emitir informação durante o ato de comunicar-se.

² Pesquisador do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo.

São inúmeros os sintomas e tipos de esquizofrenia, o que abre muitas opções e caminhos à se percorrer. Foi importante para o meu processo a decisão de colocar alguns pontos de referências para selecionar os sintomas, que no primeiro momento foi o tema do uso da tecnologia.

2.1.2. Sintomas

Dentro da medicina existem inúmeras ramificações nos estudos em torno à esquizofrenia e seus sintomas, subdivisões em casos mais leves, chegando a casos mais psicóticos. Entre os sintomas leves encontramos a ansiedade e a depressão, consequências do ritmo de vida que vivemos.

Entre as pesquisas que li sobre os sintomas decidi selecionar, além dos pequenos males que afetam a sociedade hoje em dia, alguns mais graves para servirem de interlocutores diretos na cena, como os delírios e as alucinações:

(...) As alucinações, podem também ser explicadas por atenção seletiva. Há uma linha tênue entre ‘pensamentos’ e ouvir vozes quando não há ninguém mais presente (alucinações auditivas) Porque o mundo é ameaçador, a pessoa com esquizofrenia pode deixar de prestar atenção a indícios externos focalizar a atenção internamente (HOLMES, 2001: 265).

Pensei que as alucinações, tanto auditivas como visuais, poderiam surgir em alguns momentos de silêncio transformando a narrativa da cena e dando seguimento à pesquisa prática, onde o personagem criaria uma nova narrativa, devido aos sintomas da esquizofrenia.

Os sintomas leves ajudaram a sublinhar momentos específicos da cena e também na criação de estados físicos do personagem em laboratório.

Segue abaixo a lista dos primeiros sintomas escolhidos a serem trabalhados:

- Alterações de humor (depressão ou euforia);
- Sensação de tensão ou irritabilidade;
- Dificuldade de concentração;
- Nenhuma emoção (apatia);
- Crenças ou pensamentos falsos que não têm base na realidade (delírios);
- Alucinações (ver ou ouvir coisas que não existem);
- Dificuldade de prestar atenção;

- Pensamento desordenado;
- Comportamentos catatônicos ou hiperativos;
- Isolamento social
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Violência

Devido a grande variação comportamental para cada caso de esquizofrenia, decidi escolher alguns aspectos gerais para aprofundá-los em cena. Também foi necessário recolher uma gama de informações extras sobre as ramificações dos estudos da psicopatologia.

Para dar base teórica à construção linguística da personagem, recorri a uma tese que me ajudou muito no meu projeto anterior, afim de entender como se expressa verbalmente um esquizofrênico. O estudo fala sobre a semiologia da psicopatologia clássica, destacando um estudo sobre o discurso de Estamira no filme documentário do brasileiro Marcos Prado. Foi-me uma boa referência e deu-me suporte para aplicação de um sintoma da esquizofrenia em uma narrativa.

2.1.3. Semiologia da psicopatologia clássica

A semiologia psicopatológica estuda os sinais e sintomas dos transtornos mentais. Esse apartado foi importante para se ter em conta no momento de construção de um método de trabalho para a expressão vocal da personagem.

Decidi trabalhar ainda nas variações dos sintomas dentro da cena, assim como e suas intensidades. Os sintomas da doença geram uma forma de falar muito específica e como vamos trabalhar a partir de improvisações, desenvolvi um método para desconstruir a fala da atriz. Para isso é preciso conhecer como se constrói a fala esquizofrênica.

(...) Segundo, os processos que resultam em problemas de linguagem observados na esquizofrenia os erros cometidos por pessoas perturbadas não são singulares; eles simplesmente cometem erros mais extremos ou mais frequentes que os dos tipos cometidos por pessoas normais.
(DALGALARRONDO, 2008: 23)

Esses erros na linguagem em alguns casos se parece a uma criança que não sabe falar e pode chegar ao ponto da total desconstrução ou criação de novas palavras.

Encontrei uma tese de mestrado defendida em 2008 por Leonardo Ventura na Universidade de Brasília que foi interessante para minha investigação, já que faz um estudo sobre a linguagem de um personagem esquizofrênico, no caso o da própria Estamira. Podemos entender algumas desordens linguísticas existentes em seu discurso, que muitas vezes são consideradas delírios e são simplesmente desconexões gramaticais.

Foram encontradas diversas incongruências nas construções de frases da Estamira, entre sujeito e predicado. Como exemplo: “*Estamira esta em todos os lados*”³, rompendo assim com a noção de espaço, sendo incoerente pois o sujeito não pode estar em todos os lugares ao mesmo tempo. A análise semiológica médica dirige a atenção para o que diz o sujeito, diagnosticando assim como delírio, falta de noção da realidade, apontando Ventura (2008) como um engano o enfoque só nos signos dos predicados.

“A subjetividade emerge na narração do paciente em torno do seu sintoma, e não esta só nos acontecimentos... o discurso contém toda a dramatização do paciente.” (Ventura, 2008:27)

O estudo busca a reconstrução do sentido através das palavras de Estamira, além da tentativa de mostrar sua desconexão com a realidade, ou seja, a perda de relação “palavra-mundo”. Em seu discurso não podemos estabelecer a relação entre palavra e referência porque o seu referente muda de acordo com suas subjetivações e muitas vezes não podemos identifica-lo por não conseguir reconhecê-lo.

A perda de referência temporal e espacial em conjunto com o sintoma da megalomania (sua sensação de onisciência e omnipresença), ajudam a traçar as características da personalidade do personagem construído. Também esses sintomas ajudam na construção dramática e ajudam a dirigir a fala do personagem e criar suas subjetivações entre real e a ilusão. Essas desconstruções ajudam a criar uma narrativa cheia de duplos sentidos, servindo como estratégia para construir uma linha poética no personagem.

Ventura (2008) também faz referência às desconstruções linguísticas comuns aos esquizofrênicos, entre elas destaco as utilizadas inicialmente para a proposta de construção da personagem:

³ Frase dita por Estamira no documentário de Marcos Prado.

- Os *neologismos*, que são alterações ou criações de linguagem;
- A *logoclonia e palilalia*, que são repetições das últimas palavras e sílabas produzidas no discurso;
- A *glossolalia*, que é a linguagem inteligível;
- Os *rebuscamentos*, que são transformações do pensamento e comportamento passando a adotar uma postura estereotipada;
- *Condensações de conceitos*, quando se fundem conceitos em uma palavra.

Para conjugar as informações obtidas até agora sobre os sintomas e seus desdobramento na psicopatologia e semiologia médica, também recorri a uma teria teatral que desenvolveu um método dramatúrgico baseado em uma “estética esquizofrênica”. Trata-se da chamada “Dramáticas do transumano”, que passo a explicar a seguir.

2.1.4. “Dramáticas do transumano” – a esquizofrenia como sistema estético.

Atualmente o dramaturgo brasileiro Roberto Alvim tem gerado discussões no meio teatral com sua proposta: uma renovação dramatúrgica e estética no teatro. Tem realizado diversos experimentos com sua companhia *Club de Noir* em São Paulo, onde experimenta suas teorias e coloca em prática junto aos atores, utilizando seus textos para essa nova forma de fazer teatro.

Alvim é considerado um novo expoente do teatro brasileiro e também é responsável pela criação de um centro dramatúrgico onde tem formado uma geração de jovens dramaturgos nessa sua nova estética-

Em seu livro *Dramáticas do Transumano e outros escritos seguido de Pinokio* (2008), Alvim propõem uma nova “poética” onde a regra é reinventar o teatro através da dramaturgia. Essa nova proposta dramatúrgica interfere diretamente na estética do teatro, fortalecendo cada vez mais a importância do texto e da palavra dita, limitando as ações dos personagens e dando protagonismo a ação da fala. Para isso faz uso da esquizofrenia como recurso estético. Reforça o fato de que “não notamos que o modo que o sujeito se estrutura lingüísticamente é o que determina seus modos e suas ações, a forma de como falamos e a forma de como habitamos o mundo” (Alvim, 2008).

No caso do meu processo, parti da própria identidade da atriz e não quis que imitasse uma pessoa esquizofrênica. Ela deveria perceber e escolher alguma forma para estruturar a linguagem pretendida, de modo a transformá-lo em método de trabalho.

“Nosso projeto artístico é de instaurar experiências estéticas que nos propiciem desfrutar dos sintomas da esquizofrenia... a esquizofrenia é nossa meta; desfrutar do seus sintomas: nosso projeto.” (Alvim, 2012:42)

Em seu livro o autor defende um sistema formal baseado na imobilidade, na escuridão e na palavra. Propõe uma dramaturgia que infringe as teorias do teatro convencional, rompendo com as concepções de personagem, diálogo e ação. Sua proposta difere da *mímeses* e busca inventar outro mundo e outra humanidade através de uma nova forma de escrita. Busca diferentes modos de subjetivações através da palavra em trânsito, no tempo e espaço, deslocando em diferentes estruturas linguísticas. Para isso busca uma recepção singular e autônoma através do inconsciente de cada um do público.

De acordo com o teórico José Da Costa o teatro contemporâneo está movido por duas tendências simultâneas e contrapostas, sendo a primeira a narrativa da cena, valorizando o diálogo aberto com o público e o trabalho do ator como *performer*, e a segunda a problematização da narrativa como uma reconstituição de fatos. Minha ideia foi a de encontrar o meio termo entre essas duas tendências, ou seja, encontrar outras formas de narrativa através do artista performer, valorizando a empatia do público.

Logo ao principio de seus apontamentos no Dramáticas do Transumano, Alvim faz um quadro comparativo entre as Dramáticas do Humano e Transumano. Reproduzo abaixo na íntegra esse quadro, pois considero uma mais valia para perceber como se monta o jogo estrutural de suas obras. Mesmo assim o foco ficará somente em alguns pontos que interessam para o desenvolvimento do meu estudo.

DRAMÁTICAS DO HUMANO	DRAMÁTICAS DO TRANSUMANO
ordem vertical	ordem horizontal
orientação paterna	cálculo interacional
verdade	certezas provisórias (ficções performativas)
da impotência à potência	da impotência ao impossível
diálogo	monólogos articulados
raciocinar	ressoar
compreender	evocar
estático	instável, híbrido
hierarquia	diferenças radicais
sentido	consequências associativas
sujeito	falante
personagem	modos de subjetivação
palavra	fala

psicologia	arquiteturas linguísticas
edípica	pós-edípica (novos moldes arquetípicos)
estruturalista	acoplamentos do desejo
disciplina	pulsão
descoberta	invenção
indivíduo	emissor
travessia do fantasma	identificação ao sintoma indecifrável
revelar o passado	inventar o futuro

Tabela 2.2- Comparativo entre “dramáticas”. ALVIM (2012)

Na maioria de seus textos não existe diálogos e sim monólogos articulados. O sentido vem de uma associação de ideias, sendo a proposta do autor relacionada com uma recepção subjetiva.

O sujeito é quem fala, sendo o elemento principal da obra, pois é o que emitirá a palavra, no caso o ator. Esse sujeito projeta vocalmente arquiteturas linguísticas, substituindo o psicologismo. O sujeito esboça um personagem subjetivo. A descoberta é a invenção do jogo linguístico, cada obra deve estar sempre em busca de ser inventada, sem regras, é essa a proposta dessa “poética”, que o autor intitula de apontamentos.

Todos esses pontos estão centrados no sujeito, que é o vai enunciar a palavra e esse ponto me ajuda na construção das subjetivações do personagem. Como já dito anteriormente, parto sem antecedentes e sem uma identidade definida, tentando criar também a partir de novas arquiteturas linguísticas. Mesmo assim a desconstrução total foi impossível ser utilizada pois o personagem autista trazia como característica uma forma de se comunicar muito desconstruída, pelo que decidimos não sacrificar a argumentação do espetáculo, como já veremos mais adiante no tópico sobre a construção do espetáculo.

2.1.5. O modelo de actantes de A. J. Greimas

Busquei esse modelo de actantes para auxiliar na percepção de como cada sintoma iria atuar com os outros actantes da narrativa a ser construída. Procurei entender como reage o sintoma no comportamento do paciente esquizofrênico, para também auxiliar na metodologia de trabalho.

A.J. Greimas criou o modelo actancial para esquematizar as funções que desenvolvem os personagens em uma narrativa. Em seu modelo existem seis tipos de

actantes, que são elementos constantes funções realizada para o desenvolvimento da ação, sendo eles:

Sujeito: O protagonista. O relato se organiza em torno de seu objetivo.

Objeto: Objetivo proposto pelo sujeito (pode ser um objeto ou outro personagem).

Destinador: Força que move a querer o objeto.

Destinatário: É o beneficiário da ação, para qual o sujeito atua, podendo ser ele mesmo o destinatário.

Ajudante: É o apoio para conseguir o objeto.

Oponente: Obstáculos que impedem conseguir seu objeto.

O número de funções não se corresponde ao número de personagens, podendo uma mesma função ser realizada por vários personagens ou um único personagem abarcar várias funções.

Foi importante conhecer esse estudo para elaborar uma primeira proposta que auxilia o trabalho da atriz na criação da personagem, uma vez que não trabalhamos com antecedentes, nem “circunstâncias dadas”, foi necessário criar estratégias para gerar informação no processo de criação.

Fiz um primeiro esboço para o início do trabalho prático baseado nos sintomas que influenciam na personalidade da pessoa e no modelo de Greimas. É importante para esse estudo observar através desse modelo como se inicia a proposta e sua transformação no decorrer do processo de criação.

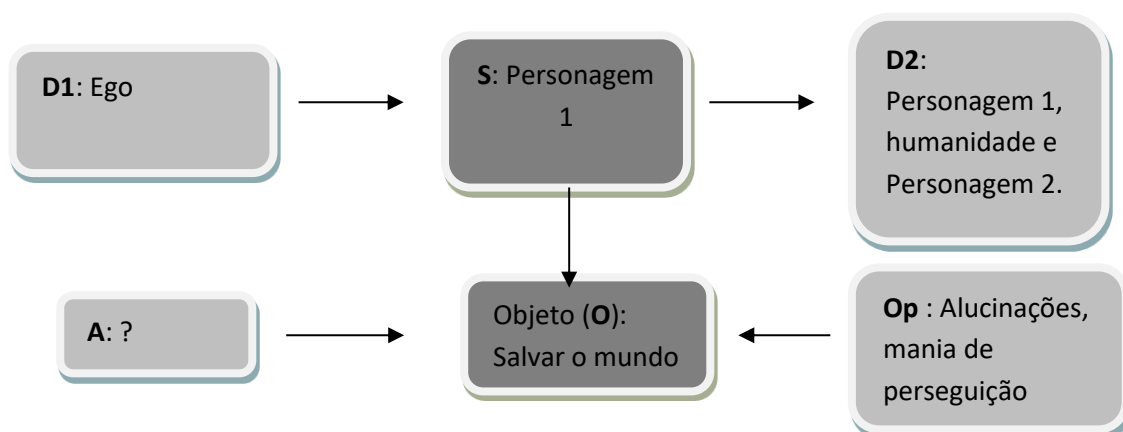


Figura 2.1 - Modelo Actancial.

O sintoma da megalomania me faz criar um Sujeito (S) que chamarei de personagem 1, com uma causa muito grande (Objeto) que é salvar o mundo, para fazer contraposição ao personagem que será criado com os sintomas do autismo (personagem 2)

que tem características mais passivas. Também a megalomania me ajuda a construir possíveis D1 e D2. O que guia o sujeito (D1) é uma investigação científica que está desenvolvendo para salvar a humanidade, sendo o destinatário (D2) dessa ação, além da humanidade, o próprio sujeito satisfazendo seu ego.

Como estratégia para gerar conflito estabeleci os sintomas de mania de perseguição e alucinação como oponentes (Op) ao sujeito. O sintoma de isolamento social faz com que não tenha ajudante (A) ao princípio dessa proposta.

Este modelo permite buscar uma coerência textual e estabelecer conexões mais profundas do texto e das frases, e com isso já tenho material suficiente seguir para a fase prática do processo.

2.2. TRABALHO PRÁTICO DE CONSTRUÇÃO DA PERSONAGEM

Os estudos dos sintomas revelam muitas especificidades por isso senti a necessidade de catalogá-los de acordo o objetivo que buscava, ou seja, a partir de um perfil mental e comportamental. Resolvi subdividir os tópicos para melhorar a compreensão de cada consequência sintomática e a parte do corpo que esta afeta. Desse modo poderia criar uma metodologia de trabalho que, a sua vez, seria baseada na metodologia de Stanislavski por ser tratar de uma estética realista de interpretação.

O trabalho prático aconteceu logo de início com uma vantagem que facilitou o processo de aproximação do tema à atriz. Trata-se do fato de trabalhar com a mesma atriz que interpretou o papel de Estamira meu projeto anterior. Muitos sintomas já foram pesquisados/praticados anteriormente e nesse projeto foram desenvolvidos com outras intensidades e com outras regras, já que o contexto era também outro.

Em uma das publicações mais famosas de Grotowski (1968), “Em busca de um teatro pobre”, um dos subtítulos refere-se a uma entrevista dada onde o autor fala do teatro como “um encontro”. O teatro existe da relação ator-público e sem esse encontro o teatro não existe. Falar sobre as estratégias necessárias para otimizar a comunicação durante este encontro é a busca constante do encontro interno que acontece no fazer teatral: o dos criadores (direção, interpretação, dramaturgia e demais áreas técnicas). Em todo caso, quem leva a linha de ação é o ator e, assim, é o responsável pela linha de comunicação com o público. Encarando essa responsabilidade contida na atriz, decidi partir de suas características e nela buscar outros estados para inserir situações sintomáticas da esquizofrenia.

Construímos em conjunto uma identidade a partir de sintomas e por isso cada um deles foi estudado e selecionado afim de gerar interferências diretas nos estados físicos e emocionais da atriz.

A seguir exponho uma subdivisão desse tópico afim de organizar melhor essa fase do processo. São muitas informações cruzadas e julgo ser necessária uma organização que determine mais claramente cada assunto para que posteriormente se possa compreender o cruzamento dos temas.

2.2.1. Criação de uma metodologia de trabalho

Para estruturar meu trabalho considerei a multiplicidade de características específicas contidas em cada sintoma e sua possível consequência como leitura cênica. Alguns comportamentos gerariam “estranhezas” na cena devido ao paradoxo presente em alguns casos, onde uma forma de atuar pode contrariar outra que se deu minutos antes. O indivíduo passa por transformações mentais que trazem uma reação psicomotora com formas de agir distintas, dependendo do grau do sintoma aplicado.

Para começar o processo escolhi alguns desses sintomas para definir um possível sujeito e assim conhecer uma possível maneira de atuar. Guiada pelos sintomas pude criar uma direção a ser explorada e auxiliar a atriz nesse processo. Senti necessidade de criar um direcionamento, já que cada sintoma traz um estímulo específico e a mistura deles abriram infinitas possibilidades.

Stanislavski (2008) desenvolveu, na primeira fase de sua pesquisa, sua técnica de interpretação a partir de uma lógica psicológica, partindo de algumas ferramentas criadas no trabalho prático visando a concentração, a imaginação, o acesso as memórias das emoções, o chamado “superobjetivo”, as “circunstâncias dadas”, etc. Em uma segunda fase de seu contínuo estudo e já no final de sua vida, desenvolveu o método das ações físicas, onde praticava o processo inverso do primeiro momento, considerando que através das ações poder-se-ia chegar a emoção. Enquanto que na primeira fase chegou a emoção “de dentro para fora”, partindo da mente; na segunda provou o trabalho com o mesmo fim mas a partir dos movimentos corporais. Para o meu processo interessaram as ferramentas do segundo momento, “de fora para dentro”, já que não tinha uma linha psicológica construída de personagem, teria que apostar pelas suas ações. Mas afinal algumas ferramentas do primeiro momento entraram como forma de estimular emoções da personagem.

Stanislavski buscava trabalhar a coerência das ações e das emoções, chegando a questionar sobre as iniciativas geradas pelo subconsciente, o que confrontava sua primeira fase de pesquisa.

Ainda que a observação a esses estudos tenham me ajudado, minha ideia não era a de buscar uma nova técnica de interpretação mas sim buscar outras formas de nos orientar para interpretar, com a condição de que tudo seja orgânico e verdadeiro. Stanislavski não chegou a questionar os efeitos das alucinações e delírios, mas algumas de suas ferramentas possibilitam adaptações para novos estados de consciência.

Selecionei, portanto, os sintomas que poderiam provocar comportamentos que remetessem ao tema da peça. Estudei as consequências de cada sintoma e de acordo a cada especificidade adaptei algumas das ferramentas de Stanislavski.

A seguir descrevo por ordem cronológica o processo de criação da metodologia de trabalho. Foram criadas “regras” para auxiliar no trabalho prático com a atriz e essas serviram também para encontrar formas expressivas para interpretar a personagem.

2.2.1.1. Organização dos sintomas

Em meu estudo individual encontrei entre os sintomas algo que gerasse conflito do personagem com ele mesmo e também com quem estivesse ao seu lado. Para começar o trabalho e dar o seguinte passo tive que fazer uma aposta por criar minhas próprias regras de construção. Muitas vezes essas regras são subjetivas e intuitivas, mas procurarei explicar o processo justificando a primeira proposta de sintomas escolhidos para depois comentar sobre suas eliminações ou substituições.

Ao princípio foram quinze sintomas divididos em dois grupos: *mentais* e *comportamentais* (mais adiante exponho a lista resultante). Esses nomes (meramente indicativos), serviram para me auxiliar no entendimento entre organização dos sintomas e as necessidades do processo.

Apesar de todo sintoma passar pela mente e corpo, fiz essa separação porque enquanto o grupo *mentais* cria uma realidade subjetiva com possibilidade de interferir positivamente (ou não) no jogo cênico, o grupo *comportamentais* interfere no modo de ser da personagem.

É importante ter em conta nessa fase que o objetivo era de criar um personagem que iria contracenar com outro personagem. Não tinha a total liberdade de extrapolar no grau de intensidade dos sintomas, pois devia considerar as necessidades dramáticas do

outro personagem que compunha a cena. As experiências de prova foram essenciais até que chegássemos a denominadores comuns e assim ficasse finalmente decidida a maneira de expor cada sintoma escolhido. Até este momento não existia uma história e nenhum tipo de situação fictícia como base. Nessa fase tínhamos somente as atrizes e os sintomas que decidimos trabalhar.

Depois de explicar a maneira como trabalharia com os chamados grupos que criei, descrevo cada um:

Grupo dos sintomas “mentais”:

- ***Alucinações*** (ver ou ouvir coisas que não existem); Crenças ou pensamentos falsos que não têm base na realidade (*Delírios*).

Esses sintomas são importantes porque além de serem considerados um nível grave de esquizofrenia, o primeiro cria um personagem subjetivo para a cena, visível ou não aos olhos do público, dependendo da proposta da encenação (nesse caso ao final do processo optamos por ser visível); enquanto que o segundo cria outra situação que interfere na realidade. Foi necessário adaptar a intensidade no uso desse sintoma de acordo com as necessidades da cena.

- Comportamentos catatônicos ou hiperativos e nenhuma emoção (*apatia*):

Serviram de estratégias para mudanças de ritmos e emoções. Esses bloqueios podiam ser necessários depois de algum estado sintomático mais grave. Desse grupo foi descartada a apatia, já que não se encaixou no perfil do personagem criado.

- ***Alteração linguagem: neologismos (alterações ou criações de linguagens) e condensação de conceitos (fundir conceitos em uma palavra).***

Esses transtornos desconstroem o discurso, criam imagens e metáforas. Foram os pilares da construção do trabalho que fiz da Estamira real para a personagem teatral. Nesse projeto fiz pequenos experimentos em níveis mais leves de desconstrução da linguagem, como será explicado mais adiante.

- Grupo dos sintomas “comportamentais”:

Como foi citado anteriormente alguns sintomas leves da esquizofrenia estão presentes no dia a dia do cidadão comum e mesmo das crianças. Alterações de humor, dificuldade de concentração fazem parte do comportamento socialmente aceitável de qualquer pessoa na atualidade. Esses sintomas também ajudaram nas mudanças de transição do estado físico da personagem além de reforçar um perfil contemporâneo.

São eles:

- Alterações de humor (depressão ou euforia);
- Sensação de tensão ou irritabilidade;
- Dificuldade de concentração;
- Pensamento desordenado;
- Isolamento social;
- Dificuldade de prestar atenção;
- Ansiedade;
- Violência.

Através desses sintomas elaborei uma estrutura de estados (apresentado no próximo sub-tópico) pelos quais o personagem deveria passar. Com isso foi possível traçar um perfil mental e assim definir quem é o personagem e quais são suas ações.

2.2.1.2. Estados de perturbação mental

Como recurso para auxiliar na busca de coerência no método de trabalho, procurei mais informação para a composição física do personagem através dos estados de perturbação mental. À continuação exponho os perfis que selecionei.

- Perfil psicomotor do um estado de perturbação mental.

Os estímulos recebidos pelos sintomas interferem na atividade psicomotora de uma pessoa com algum tipo de transtorno mental, esse seria então nosso primeiro passo para a construção da personagem: conhecer seus comportamentos físicos que estão relacionados com o estado de sua mente. A atividade psicomotora está ligada a relação com a atitude

física e se relaciona através do psicológico, considerando os aspectos do comportamento motor do paciente.

Um paciente em agitação psicomotora caminha constantemente, não consegue ficar quieto e frequentemente apresenta pressão para falar e ansiedade. Outros sintomas comuns são rabiscar, balançar pés ou pernas, cruzar e descruzar frequentemente as pernas, roer unhas, ficar enrolando o cabelo, etc, em padrão acelerado. (Kessler, 2015: 15)

Com essa pesquisa consegui ainda algumas informações sobre as possíveis ações para trabalhar a criação da personagem. São elas:

- Sensopercepção.

Trata-se da percepção e capacidade de interpretar os estímulos que se apresentam aos órgãos dos sentidos, podendo ser estímulos auditivos, visuais, olfativos, táteis e gustativos.

Os estímulos que decidi trabalhar foram os visuais através de alucinações e delírios. Podem ser usados como recursos estratégicos para criar conflitos na cena com a inclusão de um personagem ou situação fictícia, transmitida apenas pela visão da personagem.

As alucinações visuais são mais características de transtornos mentais orgânicos, especialmente em estados de delírium e podem ser amedrontadoras. (Kessler, 2015:22)

A sensopercepção foi uma característica “guardada” por mim como “recurso extra”, dependendo do desenvolvimento da personagem e do texto. Foi usada no momento do trabalho de encenação, pois não quis criar previamente nenhuma situação específica e sim deixar espaço para as necessidades que iriam gerar o processo de criação, como será relatado no tópico que fala da construção do espetáculo.

- Transtorno de linguagem.

Entre os transtornos de linguagem destaco o neologismo e a condensação de conceitos pois são dois transtornos de linguagens que trabalhei em Estamira e tinha vontade de seguir experimentando nesse novo projeto, ainda que em níveis distintos.

Com Estamira fiz um cruzamento entre o português e o espanhol e criei novas palavras e novos conceitos. Nesse processo tive uma liberdade inicial para transgredir a linguagem em um nível mais alto de esquizofrenia, mas conforme foi avançando a criação do espetáculo tive que reconsiderar essa ideia para ajustar com a coerência da argumentação do espetáculo.

- Neologismo

O neologismo é a invenção de palavras com significados muito subjetivos do paciente. Acabam por fundir dois conceitos e transformam-no em uma palavra que não existe. É uma “salada de palavras” e associação por rimas que refletem um processo de pensamento desgregado. (KLESSER, 2015)

Como vamos trabalhar uma estética dramatúrgica realista sou consciente de que a narrativa não deixaria espaço para um nível tão elevado de transfiguração da linguagem, devido ao estranhamento que causaria à cena. Mesmo assim, considerando a condição real de muitas pessoas doentes que possuem essa característica em seu discurso, procurei encontrar um momento para chamá-lo de “surto poético”. A personagem vivenciaria, nesse breve momento, a desconstrução da linguagem através de neologismos e condensação de conceitos.

2.2.1.3. A construção da personagem

O objetivo era encontrar a forma que esse personagem fala e se comporta somente através das informações oferecidas pelos sintomas. Os resultados do processo anterior serviram de banco de dados para criar algumas regras a serem trabalhadas para a construção da personagem.

A seguir faço um esquema organizando os dados de acordo com os métodos criados para desenvolver o trabalho prático de criação com a atriz.

2.2.1.3.1. Sintomas mentais e sensopercepção.

É importante ter em conta que os níveis de percepção das pessoas que sofrem de um sintoma esquizofrênico derivado da mente podem eventualmente criar outras realidades perceptivas.

As pessoas com esquizofrenia realmente tem experiências sensoriais diferentes das demais pessoas (HOLMES, 2001). Esse dado isso poderá promover um novo estado físico para o ator de acordo com o estímulo que receba.

Esses transtornos implicam um direcionamento específico do olhar. Os sintomas dessa categoria criam outra realidade a partir da mente e isso gera uma narrativa dramática para a interpretação que é do interesse de qualquer tipo de personagem: saber para quem fala e para quem dirige o olhar.

Como os sintomas das alucinações causam estímulos sensoperceptíveis auditivos e visuais, decidi criar uma forma de condicionar o olhar da atriz apoiando-me no estudo sobre os “círculos de atenção” de Stanislavski. O autor insitiu que o ator devia saber olhar em cena, defendendo sob o argumento de que o olho do ator atrai o olho do espectador. Para isso referia-se aos focos de atenção para treinar o olhar dos atores. Por que o olho do ator que sabe olhar e ver atrai a atenção dos espectadores. (Magarshak, 2003)⁴.

O primeiro círculo é o que invoca o olhar para dentro de um pequeno espaço, fora do seu corpo, sendo considerado o círculo da solidão. Esse olhar é a base de uma interpretação realista. A intenção é agir como se o público não estivesse olhando (o que também foi a base da interpretação no projeto anterior “Isso que voce disse quem disse?”).

O círculo central aumenta a área de observação, deixando o olhar mais atento, percorrendo o espaço em busca de alcançar os limites espaciais.

O terceiro é uma area onde o limite é a linha do horizonte.

No caso desse projeto fiz uma adaptação na organização do olhar proposto por Stanislavski para trabalhar as direções do olhar de acordo com o que me sugerem os sintomas trabalhados (e de certa forma “manipulados”) no processo de criação.

Acrescentei um círculo anterior ao subjetivo (o menor), o que levou o olhar “para dentro” (o chamado “olhar cego”). Desse modo o personagem acabaria por se fechar em

⁴ Introdução do livro “El arte Escenico” de Konstantin Stanislavski

seu mundo interior. Ao mesmo tempo ampliei o círculo maior para ultrapassar a linha do horizonte e favorecer o trabalho no plano das alucinações.

A descrição gráfica podem facilitar a compreensão desse sistema, pelo que elaborei um desenho que resumisse essas informações:

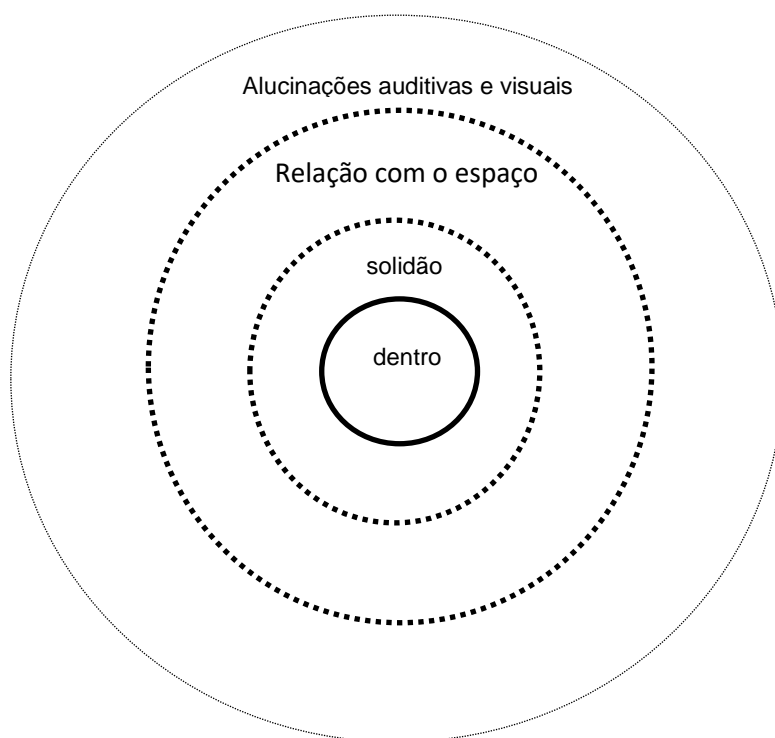


Figura 2.2- Círculos de atenção.

O trabalho sobre o olhar é muito importante em qualquer tipo de teatro, mas aqui esse direcionamento foi reforçado porque trabalhamos com o conceito do “invisível”. O olhar da atriz foi o guia da atenção do público e ajudou a ressaltar esses detalhes subjetivos.

O olhar gera atenção e isso também me fez criar outro estímulo para o trabalho de criação do personagem que é a atenção exagerada. Essa característica serviria para ilustrar o acúmulo de informações sensoriais recebemos diariamente e diante disso a reação de um olhar que tenta abarcar tudo e a tempo inteiro. Essas pequenas relações subjetivas colaboravam gradualmente para a correlação entre o personagem e as características da expressividade contemporânea.

Esse tipo de prática com a atriz consistiu em diversos exercícios, com os direcionamentos do olhar, estabelecendo uma relação de consciência do estado físico

gerado por ele. Criamos códigos de comunicação e durante os ensaios de modo a facilitar o processo de ensaios. Assim, cada comando era entendido sem grande pausa para explicações.

O trabalho com a atenção exagerada não só acentuou o olhar para alguns momentos mais dramáticos como também gerou um estado físico de alerta que interessa para a construção psicológica esquizofrênica, acentuando também uma característica de um personagem conceitual. Assim, tínhamos uma correlação entre seu olhar e sua ação como uma “metáfora facial” do tema do espetáculo.

Os transtornos da mente além de trazer outro modo de percepção do mundo traz também outra maneira de se comunicar, transformando sua linguagem corporal ou verbal, para esse processo foi necessário ter em conta os transtornos linguísticos.

Transtorno de Linguagem

Inspirada no discurso da Estamira criei um texto com uma leve desconstrução para utilizar em um momento de estado mais grave do personagem em cena:

A inlucidez e a lucidez. A lucidesse e a inlucidesse, e o sentimento. Não é? É o único consciente, lúcido e ciente. O que fica e o que pega e marca, é puro, é o sentimento. E hoje ta todo mundo paralisado, não sente, não sente porque não vive de verdade, vive na inlucidesse... o que finge que é lúcido mas não ciente. (SANTOS, 2016).⁵

Desse texto o que permaneceu na versão final foi o primeiro parágrafo, já que o segundo foi substituído pela emoção que a atriz alcançou gradualmente em cena durante os ensaios.

Também tinha a intenção de criar um momento de tensão através de um estado bem avançado da esquizofrenia e escutar o áudio radiofônico de Artaud (1948) “Como acabar com o juízo de Deus”. Esse áudio me inspirava para trabalhar sons estranhados e ritmos vocais. Em um determinado momento tentei provar com a atriz um texto escrito a parte para entrar na dramaturgia e fiz a proposta de um jogo codificado de sons onde o texto transitaria por várias intensidades sonoras e velocidades rítmicas.

⁵ Foram realizados vários textos como experimento de sintomas em cena, mas alguns foram descartados ou adaptados. Esse texto foi escrito na fase experimental do espetáculo e foi adaptado durante o processo.

Como exemplo desse tipo de trabalho, segue um fragmento do texto, com o aspecto formal em que foi elaborado e a legenda para o trabalho com a atriz:

O que esta acontecendo hein? Estamos assistindo ao assassinato coletivo da infância das crianças / e da juventude dos adolescentes no mundo todo....

Nós alteramos o ritmo de construção dos pensamentos por meio do excesso de estímulos, É preciso ensiná-los a proteger a emoção para que fiquem livres de transtornos psíquicos.⁶

LEGENDA: Normal: Normal personagem (*obcecado*)/ *Italico* : mais agudo e rápido./ Sublinhado: Dar importância/ **Negrito**: Grave./ **Negrito sublinhado**: grave e lento. /**Negrito sublinhado e s p a ç a d o**: grave sílaba a sílaba.

Esse experimento foi adaptado no decorrer dos ensaios e se transformou em um momento de *delírio* e *alucinação* conjuntos, onde vozes e visões perturbam a personagem.

2.2.1.3.2 Sintomas comportamentais e alteração da atividade psicomotora

Para compor o personagem me dediquei ainda a criar suas ações juntamente com a atriz. Nesse momento já havia uma proposta corporal estabelecida e alguns estados físicos como resultado do processo anterior.

Resolvi buscar a lógica das ações dessa personagem através dos sintomas sensoriais e suas alterações psicomotoras e assim passamos a experimentar em cena vários tipos de ações.

“Um paciente em agitação psicomotora caminha constantemente” (KLESSER, 2015). Essa ação foi a mais trabalhada, afim de definir o andar da personagem. Com isso as ações que vieram foram incorporadas com naturalidade, como por exemplo seu “tic” de rabiscar constantemente ou balançar pés e pernas.

Esse trabalho inspirou as primeiras características sociais da personagem, tais como profissão, modo de vestir e sua relação com os objetos.

Em um dos ensaios a atriz trouxe uma armação de óculos sem lentes e provou no momento em que a personagem se preparava para realizar a ação de abrir a porta. Esse adereço se converteu em um signo a mais que caracteriza a esquizofrenia. Há inúmeros casos onde se reconhece a pessoa esquizofrênica “vestindo um personagem” para chamar a

⁶ Essa formatação é necessária para entender a legenda.

atenção. Igualmente caracteriza a doença uma atitude comum de usar um telefone falso para falar com alguém que imaginam, chegando até mesmo a inventar um idioma, sempre com o fim de impressionar os que estão à volta. Uma experiência que tive junto a pessoas com esquizofrenia, onde ministrei aulas de teatro servem-me de confirmação sobre a existência desses comportamentos.

Com esses dados e somando a um contexto fictício criado por ambas as encenadoras e dramaturgas, concluímos que a personagem seria uma investigadora e que deveria ter uma grande teoria científica que revolucionaria a evolução humanidade (isso seria resultado de seu delírio e mania de grandeza). Assim, passamos a chamá-la de “Cientista”, ainda que nunca fosse nomeada assim em cena. Recorri ao modelo de Actantes de Greimas para verificar o seu modo de atuar com esses novos elementos.

Diante do excesso de informação à respeito dos sintomas e seus contributos para o personagem, achei necessário criar o seguinte gráfico para visualmente relacionar os diversos temas:

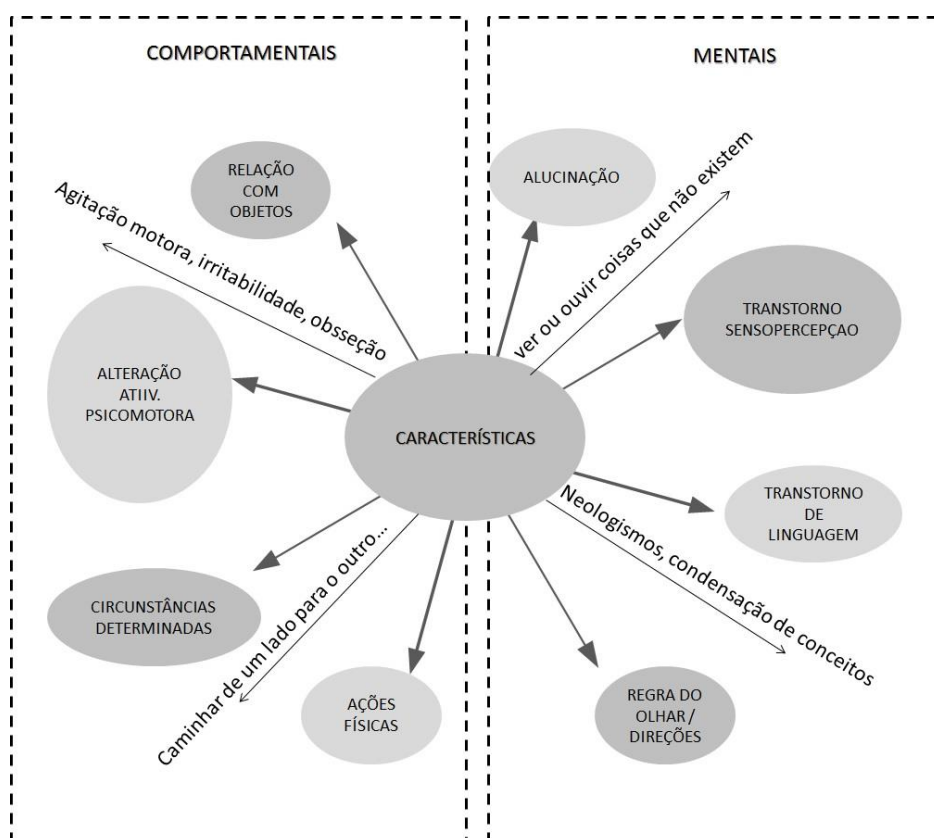


Figura 2.3 – Gráfico de estratégias de ação

Podemos visualizar nesse gráfico os tipos de exercícios para cada tipo de transtorno dependendo de sua característica, mental ou comportamental.

2.2.1.3.3 - Modelo de actantes da personagem “Cientista”

Para concluir a construção da personagem teria que voltar ao modelo dos actantes de Greimas, cujos fundamentos foram referidos no capítulo anterior. Serviria para fazer seus ajustes, perceber como vai interagir a personagem com os outros actantes e construir a história a ser contada.

Em paralelo o trabalho de pesquisa e construção do personagem de características autistas (“a Paciente”) foi feito e assim foi possível definir a relação dos dois personagens de acordo com os seus sintomas, gerando o novo esquema actancial da “Cientista”:

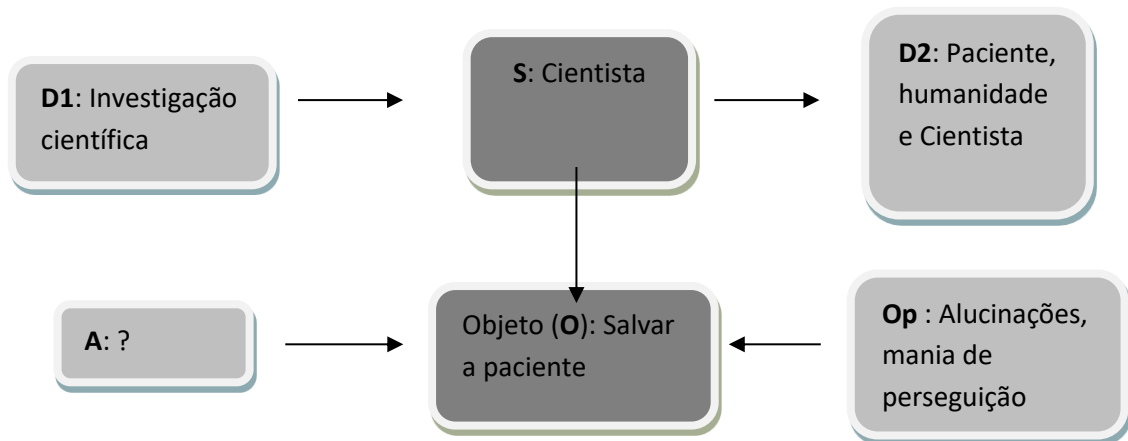


Figura 2.4 - Modelo actancial da Cientista

A partir deste momento a personagem já tem uma função definida: investiga algo para ajudar a (suposta) “Paciente”. Suas alucinações e mania de perseguição são os seus principais oponentes. Nessa etapa do processo a Cientista tem um objetivo, um conjunto de ações e um modo de agir com cada actante.

Decidi separar por capítulos a construção da personagem da construção do espetáculo, já que o foco principal desse estudo é a minha investigação para a criação da personagem. O espetáculo veio em decorrência da existência desse processo, ou seja das criações dos papéis, como se pode observar no próximo tópico.

3. CONSTRUÇÃO DO ESPETÁCULO A PARTIR DAS PERSONAGENS

Esse capítulo é destinado à construção do espetáculo. Nesta fase acontecem as transformações da personagem, que a sua vez se adapta aos contextos surgidos na junção dos dois personagens. Como meu objeto de estudo são os sintomas esquizofrênicos e esses não são afetados, mantenho meu trabalho de desenvolvimento da personagem Cientista no decorrer da trama ao mesmo tempo em que ocorrem estas transformações.

Essa fase do processo aconteceu de maneira coletiva a nível de criação e tivemos que discutir e escrever “à duas mãos” a dramaturgia e a encenação, além de conciliar com a atuação e a direção de atores. A dinâmica do trabalho de criação coletiva exige determinados cuidados que experiências anteriores nos permitiram prever. Entre elas está a precaução em expôr as intenções quanto a gênero, estilo, estética, estrutura, etc., além das necessidades individuais de cada criação (no caso, de cada personagem). Essas pautas iniciais garantem certa otimização do tempo e melhor conhecimento sobre as vias de interesse do outro. Por outro lado a criação feita em parceria raramente está fechada pois nunca se controla totalmente sobre o rumo que estará tomando nas mãos da outra pessoa. Assim, existe certa oscilação de ideias e as definições só são possíveis no momento do encontro. As decisões finais sobre as ações de cada personagem ficavam por conta de cada pesquisadora, sendo que os aspectos gerais buscavam coerência estética, procurando uma tradução resultante da soma das duas pesquisas. O constante diálogo foi, portanto, o melhor caminho para se chegar às últimas opções. Igualmente as propostas práticas encontravam, no próprio desenvolvimento prático, as respostas sobre suas pertinências.

Quanto à metodologia propriamente sobre o trabalho conjunto, estes se desenvolveram com certa naturalidade, considerando nossas experiências passadas em outros projetos. Durante o período de criação dos personagens conversamos muito sobre os sintomas de cada estudo e as pretenções sobre a construção do personagem. Isso ajudou muito nos ensaios porque passamos a ter certo domínio das ações e estados físicos que trabalhamos anteriormente. O próximo passo foi compor a obra dramática através das possibilidades criadas pelas variações de intensidades dos sintomas.

3.1. ENSAIOS

Essa etapa foi a mais complexa pois tivemos que acumular todas as funções, ou seja, atuar, encenar e dirigir atores. Foi necessário criar estratégias para conseguir

desempenhar todas as funções, muitas delas de maneira simultânea. Um detalhe que faz a diferença é que quando estou em cena o personagem que interpreto não olha diretamente para a atriz que contracena comigo. Isso quer dizer que não tenho noção sequer indiretamente, desde dentro da cena, do que se passa com o personagem que estou pesquisando. Por essa razão e para melhor organização do trabalho prévio de preparação para os ensaios, estabelecemos alguns ensaios onde cada uma fazia a cena sozinha, recebendo a réplica desde fora da cena para a outra poder ver e dirigir.

Para poder começar os ensaios tivemos que criar um contexto inicial onde ubicar os personagens. Por suas atitudes deveríamos criar um espaço que fosse coerente que frequentassem. Já havíamos construído suas identidades, sendo uma a “Cientista” e outra o seu “objeto de estudo” (outro personagem), o qual se chama Paciente. Neste sentido devíamos iniciar uma definição de ações. Dos exercícios propostos anteriormente aproveitamos uma imagem embrionária do personagem em ação, quando carregava papéis e andava de um lado ao outro. Essa ação sugeriu um espaço com mesas e papéis, além de um computador que certamente nos serviria de apoio para escrever cenas de críticas ao uso excessivo das tecnologias.

Tanto no caso do espectro do autismo como a no caso da esquizofrenia, a recomendação médica é de estabelecer uma rotina para evitar transtornos pela falta de controle da situação. A partir disso decidimos criar uma cena de rotina de trabalho onde duas pessoas aparentemente sem grandes anormalidades em seu comportamento convivem. Uma aparente normalidade no cotidiano contribuiria para que os sintomas se manifestassem de uma maneira muito leve. Assim teríamos hipóteses de aumentar gradualmente de acordo com a evolução da história.

3.1.1. Pré dramatúrgia

Durante o processo criativo sentimos ainda a necessidade de escrever um pequeno diálogo como forma de exercício. Desse modo poderíamos ter nossas primeiras impressões sobre a forma de comunicarem-se entre si. Esse texto já revelaria suas rotinas e aos poucos passaríamos a questionar-nos sobre como tratar os sintomas em cena. À continuação destaco o diálogo desenvolvido inicialmente e que se tornou um campo muito fértil às descobertas em cena. O que surgiu como um exercício ganhou outra dimensão nos ensaios e se transformou na base estrutural do espetáculo.

C: bom dia! Dormiu bem?

P: Ahã

C: Comeu pão tostado com café com leite, um sumo e um bolo como sempre né?

P: Ahã

C: A que horas acordaste hoje?

C: A que horas acordaste hoje?

P: As 8

C: Esqueceste de me ligar?

C: Esqueceste de me ligar?

P: Ahã

C: Ah sabes que esqueceste?

P: Ahã

C: Já é um progresso... (olhando para o pc)

C: O que tens pra fazer agora?

P: Seguir a sequencia de tarefas do dia.

C: Alguma duvida quanto a isso?

P: silencio.

C: Alguma duvida quanto a isso?

C: Alguma duvida quanto a isso?

C: Alguma duvida quanto a isso?

P: Não. (grito)

C: Um pouco irritadiça hoje. (segue escrevendo no pc)

As duas seguem de frente ao pc. Escrevem.

P se levanta e faz um recorrido pelo espaço... (ver alguma ação e motivação?)

C olha para P e para o pc alternadamente.

C: Não sabia que isso fazia parte das suas tarefas...

P: também não sabia que sua tarefa é fica me fiscalizando.

C: aqui há uma hierarquia, tem que se respeitar.

P: O que você quer que eu faça?

C: Que você cumpra com os seus compromissos. Que seja responsável e confiável. Que possas sair daqui em condições de conseguir alcançar novas metas... que evolua, você confia em mim?

P: silencio.

C: confia?

C: confia ou não?

P: ahã.

C: ótimo! Podemos continuar?

P: ahã.

Cada uma vai para o seu computador...

(Textos simultâneos : sugestão: time line)

A fim do texto...silêncio.

P volta a fazer a ação “proibida” anteriormente.

C: Não consegue continuar? É tão difícil assim? Podemos tentar de novo?

Repetimos essa cena várias vezes e provamos os estados sintomáticos já definidos. Vimos muitas possibilidades de evoluir os estados com esse mesmo texto, a partir daí o espetáculo ganha o nome “Rotina” e a intenção de uma estrutura cíclica. Essa ciclicidade marcava o aumento das intensidades sintomáticas a cada reinício e revelava aos poucos quem são de verdade as personagens.

Depois desse período de trabalho prático para a construção da personagem e essa pequena dramaturgia, passamos a construir os momentos especiais de crises sintomáticas, ou seja, momentos de clímax do espetáculo.

A seguir vou expôr o processo de ensaios separando-os em duas fases: o processo de criação do espetáculo e a finalização do mesmo.

3.1.2. Ensaios de criação

Nossa rotina de trabalho se estabeleceu da seguinte forma: enquanto eu assumia o personagem da outra pesquisa no papel de atriz, Gisela me dirigia, sendo que quando era ela a interpretar o personagem eu abandonava o palco para dirigí-la. Como o personagem que eu interpretava tinha mais ações do que falas, poderia narrar minhas ações desde fora da cena enquanto observava as reações da outra personagem e assim conseguia dirigí-la mais facilmente.

Este tópico está dedicado aos detalhes dos procedimentos metodológicos de trabalho com a atriz. Paralelamente conseguia desenvolver o processo de criação das ações sintomáticas da personagem.

Os ensaios foram feitos cena à cena e cada uma delas representavam a passagem do período de um dia na ficção do espetáculo. Isso quer dizer que a sensação da passagem do tempo fictício estava marcada por cenas e assim o espetáculo se dividiu em quatro cenas grandes, que chamarei de “momentos”. No trabalho de criação dramaturgica estabelecemos

a duração de 4 dias passados, de modo a dosificar as evoluções sintomáticas de cada personagem. Esse tempo fictício é ainda apenas uma das leituras da cena, já que no final o espectador descobriu que essa divisão era simplesmente uma projeção da personagem esquizofrênica e que em realidade não havia passado mais do que algumas horas. A divisão de quatro dias é portanto uma percepção fictícia da passagem do tempo e nos aproveitamos dessa percepção para gerir o trabalho técnico de exposição dos personagens. Assim sendo, passo organizar a descrição do trabalho criativo dividido pelos dias da ficção:

Primeiro momento. Essa cena tem uma grande complexidade e foi a última a ser concluída porque o processo de criação evoluiu gradualmente e ela teria que ser trabalhada igualmente de maneira evolutiva, de acordo com a evolução dos sintomas que iriam aparecer mais adiante.

Depois de muitos dias de ensaios chegamos à conclusão de que para estabelecer o chamado “giro” no texto a personagem Cientista tinha que aparentar inicialmente tratar-se de uma pessoa desprovida de qualquer distúrbio psíquico ou psicológico. Desse modo seus sintomas foram muito dissimulados e a na direção de cena busquei na atriz um estado de naturalidade. Por outro lado foi necessário pensar no sentido da verossimilhança que teria a construção do personagem, mas que o trabalho criativo cuidou para que se percebesse, com alguma estranheza, uma maneira especial de olhar para outra personagem, com alguns tiques, uma atitude corporal de quem controla e sempre muito ocupada, ainda que com um “ar de superioridade”. Na realidade o papel dessas características era de denunciar subliminarmente as consequências de sua obsessão, ansiedade e mania de grandeza, o que possivelmente passaria despercebido pelo espectador, tamanha naturalidade buscada em cena que facilmente era possível de se relacionar com muitas pessoas de características parecidas em nossas rotinas.

Segundo momento. Aqui o estado da personagem se intensificou e lhe atribuímos certa irritabilidade e ansiedade no começo da cena. Seu ritmo interno também foi acelerado e era percebida certa intolerância e falta de paciência. Os chamados “incrementos sintomáticos” geraram um novo estado anímico na cena e o clímax se anunciava com maior densidade até que apareceram os delírios auditivos, inicialmente não previstos como sintoma a ser trabalhado. Assim, passei a trabalhar em torno à ideia da escuta e suas possibilidades.

Para a criação da cena das vozes que são escutadas pela personagem (os delírios auditivos) tivemos que fazer um ensaio especialmente dedicado às mesmas, de maneira que eu pudesse aplicar exercícios de treinamento sobre a direção das vozes.

Tivemos que trabalhar dois estímulos, o psicológico e o físico, sendo o primeiro importante para auxiliar na resposta do corpo com suas variadas direções a seguir.

Para poder trabalhar os delírios auditivos criei quatro zonas que chamo de “campos de vozes” onde mostro o direcionamento no espaço de cada estímulo, estabelecendo uma dinâmica física para a atriz, de acordo com os tipos de reação. Ao mesmo tempo deveria gerir essas reações de maneira a constar uma alternância entre resposta física e emocional.

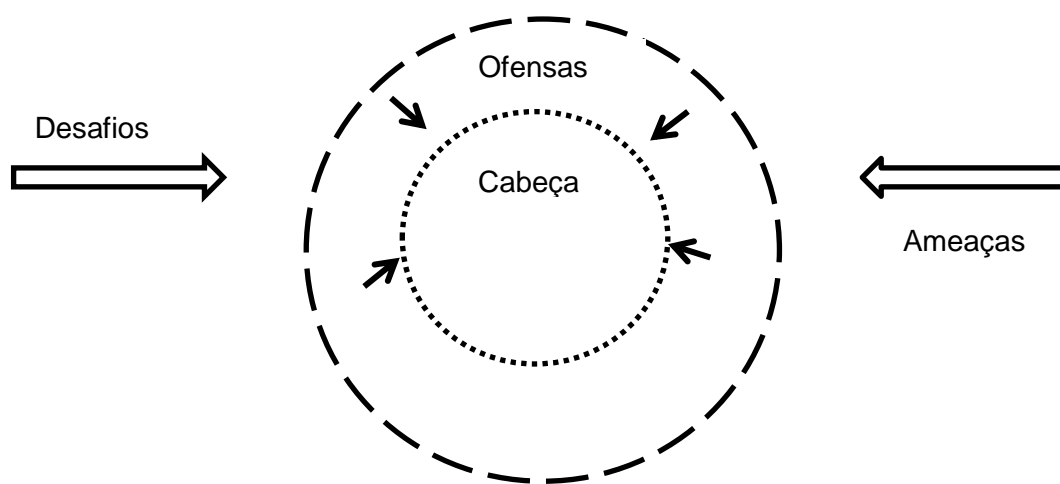


Figura 3.1 - Direção das vozes.

A imagem descreve através de círculos o grafismo que representa a forma como a personagem é afetada pelas vozes. Esse gráfico foi a forma que encontrei de traduzir em imagem a dinâmica da cena que criei junto à atriz. Devido à peculiar abstração contida muitas vezes na criação artística, achei por bem documentar a lógica de construção dessa cena por meio de um grafismo, tal como exemplifiquei para a atriz durante o ensaio.

No interior do círculo maior concentram-se vozes que atuam dentro da cabeça da personagem de maneira constante e variada, entre elas algumas se ressaltam (simbolizadas por flechas). Trata-se das rápidas palavras de ofensa gritadas.

Os estímulos das vozes constantes obtiam uma reação lógica, fruto do caráter do personagem, que dissimulava e assumia uma postura de autocontrole, em alguns momentos, levava seu olhar “para dentro”. Ao mesmo tempo essas vozes confundiam o personagem pois tomava consciência de seu estado. Assim, o papel das vozes também era,

por vezes, o de evocar um sentido de realidade. Dessa maneira, gradualmente a dissimulação vai se transformando em desespero e, ao identificar o mal que se empodera, termina em tristeza.

Vê-se ainda na imagem a presença de pequenas flechas, que representam os ataques recebidos pela personagem, o que lhe provocava reação imediata e, por isso, trata-se de artifícios para denunciar sua dissimulação sobre o que está acontecendo. As flechas laterais representam a resistência ao estado gerado pelas vozes constantes. Indicam vozes que vêm de fora e cada uma delas tem um propósito, provocando uma “mudança de assunto” e de emoção.

As vozes que determinei que viessem da lateral esquerda são como ameaças de morte, provocando a personagem a uma reação desafiadora consoante ao sintoma da megalomania onde denota-se no paciente uma atitude de grandiosidade e poder.

Quanto aos estímulos da lateral direita, trata-se dos desafios que seriam respondidos através de raiva e violência.

Todas essas indicações foram pautadas dentro de um texto que a personagem tinha que dizer. Não pedi à atriz que memorizasse o texto mas sim que entendesse seu sentido. Assim, poderia utilizar-se das palavras-chave apenas, de modo a guiar-se pelas mesmas para dirigir o olhar ao som das vozes.

Essa foi uma cena especialmente complexa de se montar, já que facilmente chegava-se a uma exaustão física e emocional. A tensão muscular também era intensa, pelo que se produziam diversas texturas vocais e emocionais. Essa cena finaliza o segundo dia da rotina de nossa ficção e tem o papel de condicionar o estado físico da personagem para a próxima cena, quando começa o terceiro dia.

Terceiro momento. Trabalhamos nesse momento a partir do esgotamento físico que a atriz sofreu com a cena anterior, provocando um grau mais avançado em seus sintomas.

O estado de delírio se mantém. A sensação da personagem traduzia um cansaço por seguir com as alucinações auditivas ao mesmo tempo em que tinha urgência em conseguir o seu objetivo. Percebia-se assim outro agravamento do sintoma de megalomania e mania de perseguição. As mudanças de humor referiam-se também a um agravamento sintomático. A personagem transitava entre raiva, melancolia e violência, chegando ao final da cena a um grande surto emocional.

Para se trabalhar o momento do surto foi necessário determinar que este acontecesse justamente após o ensaio das cenas anteriores já que delas dependia o estado emocional e físico da atriz. Quanto mais evoluímos nos ensaios maior foi a necessidade de atingir um determinado estado físico-emocional.

A cada dia passado nessa rotina ficcional aumentava a complexidade do estado mental do personagem e ao mesmo tempo se densificava o trabalho da atriz, que passava a conciliar todos os estados, sintoma por sintoma, gradualmente acumulados em suas memórias físicas e sensoriais. A dificuldade na gestão desses estados exigiu a execução de “ensaios frios” em algumas ocasiões, onde trabalhava-se apenas as ações de forma mecânica, sem a influência das emoções. Em todos os casos o texto era improvisado, pelo que servia de treinamento para a atriz quanto à criação de argumentações do personagem.

Quarto momento. A personagem é confrontada com a realidade que ela negou até este momento do espetáculo. O espectador dá-se conta de que a personagem Paciente também faz parte da alucinação da Cientista e nesse último dia a atriz que faz a Paciente já não entra em cena. A Cientista por sua vez continua com sua partitura de ações como se estivesse acompanhada. Nesse momento recuperamos o trabalho que fizemos sobre os círculos de atenção e evidenciamos a presença invisível.

Outro quadro sintomático é o choque que sofre a paciente no momento que percebe sobre a realidade que a rodeia e que remete a um transtorno chamado desrealização. Na narrativa do texto trata-se do final do espetáculo, quando o personagem se depara com a sua doença.

Desrealização é sensação de que o ambiente está mudando ou mudou, parece irreal, como se fosse um filme, é comum em esquizofrênicos. (KLESSER, 2015:28)

O estado físico nesse momento da personagem é de esgotamento total e toda densidade muscular que trabalhamos na cena anterior agora contrasta com uma fluidez muscular, lânguida e imprecisa. Fisicamente assemelha-se ao estado do paciente que, muitas vezes pelo consumo excessivo de medicação anti-psicótica, encontra-se com os músculos do corpo relaxados e por isso sem forças. No caso da personagem há uma atitude de luta contra este estado para seguir o que acredita ser sua obrigação como cientista.

Como já mencionado anteriormente esse estado físico e emocional da personagem depende dos estímulos propostos nas cenas anteriores, pelo que a determinação dos matizes dessa cena dependia de ensaio mais longos. Somente desta forma era possível conhecer e dosificar a evolução desses estados, através da repetição da peça toda, dando início assim à fase que chamo de “ensaios de finalização”.

3.1.3. Ensaios de finalização

Os ensaios de finalização aconteceram com o propósito de realizar ajustes dramaturgicos e de encenação, além de serem úteis na percepção geral do espetáculo. Nesses ensaios era possível visualizar as curvas evolutivas dos personagens e pormenorizar as intensidades dos sintomas em cada momento. Foram necessárias várias repetições completas até decidirmos pelo ajuste que considerávamos ideal de cada cena.

A tentativa de estabelecer uma linha de argumentação através dos sintomas depende muito do estado da atriz em cena, não podendo demarcar excessivamente os momentos sintomáticos. Igualmente, a atriz não poderia agir com uma liberdade total sem limites, pelo que foram criadas algumas regras de comportamento nos ensaios, de modo que seu corpo agisse dentro dos limites das possibilidades dos sintomas. Para isso deveria ter essas informações assimiladas organicamente e as regras foram os recursos utilizados para encontrar certa especificidade no corpo, distanciando-o de lógicas comportamentais habituais.

A interpretação da personagem esquizofrênica possui uma complexidade tal que exigiu a utilização de recursos precisos que não se limitasse a instabilidade e subjetivação de uma aproximação psicológica do personagem. Ao mesmo tempo, desde a encenação decidimos trabalhar em uma estética realista que requer um comprometimento psicológico com o texto e com a maneira de executar uma gestualidade capaz de gerar empatia no espectador. Por essa razão o trabalho organizado em forma de “regras” funcionava também como desafios para a criação, estimulando novas formas de atuar a partir dessas limitações. A repetição desse trabalho gerou uma absorção orgânica por parte da atriz que, assim, passou a vivenciar os estados físicos em primeira pessoa, evocando uma estética realista em seu comportamento. Um dos recursos também utilizados para auxiliar o estado natural da ação foi a opção por não memorizar o texto, de maneira a provocar certo “frescor” a cada repetição e assim manter uma naturalidade ao mesmo tempo em que se desenvolvia mais natural o pensamento na construção de uma narrativa. Esse efeito é resultado das

técnicas de improvisação que mantêm uma conexão com a essência do texto ao mesmo tempo que não permite uma atitude de repouso energético. Pelo contrário, a improvisação ativa maior número de receptores no corpo, reclamando sua prontidão para responder aos estímulos. No caso do texto dito esse estado recorre às informações armazenadas no inconsciente da atriz como “recurso seguro” a ser utilizado. A prática recorrente da improvisação aumenta gradualmente esse armazenamento e potencia a consistência da argumentação da atriz/personagem.

A repetição, assim, não só foi importante para definir melhor os momentos de surtos, nuances emocionais e absorção da técnica interpretativa, mas também fundamental na direção de cena, de modo a facilitar a detecção de problemas e buscar soluções para a dramaturgia e a encenação.

3.1.4. Construção dramática

Como já abordado anteriormente foi feita uma primeira proposta pré-dramática para iniciar o processo de interação dos personagens e que acabou por servir de base para a construção de todo o texto do espetáculo.

Tínhamos que criar uma comunicação entre dois personagens que, devido a seus respectivos estados mentais, tinham comportamentos de natureza completamente opostas. Enquanto que uma apresentava introspecção na maioria do tempo, a outra, objeto desse estudo, apresentava uma grande variação de emoções e reações a todos os estímulos.

Essa premissa sugeriu de imediato a personagem que conduziria a linha da ação da narrativa seria a resultante desta pesquisa. Como não nos interessava estabelecer nenhum protagonismo (já que poderia condicionar a leitura do espectador e criar uma ideia de níveis diferentes de importância ou gravidade entre os transtornos), a ação principal dessa personagem se definiu pela observação do outro. Desse modo o evidente destaque que determinados comportamentos da personagem esquizofrênica lhe conferisse seriam compensados por sua atitude de transferir a atenção a si para a atenção ao que lhe interessava: o comportamento do outro personagem. Encontramos, por essa via, a definição da situação que seria vivida pelos personagens: uma pessoa com transtornos esquizofrênicos que acredita ser uma cientista, pelo que investiga um caso de transtorno no comportamento social e para isso observa sua suposta paciente que, a sua vez, apresenta certa alienação na atitude durante quase o tempo todo. Para fazer relação ao tema escolhido

a cientista detecta no comportamento de sua paciente o que chamará de “apatia social gerada pela dependência dos meios tecnológicos no processo de comunicação social”.

Temos que todo o diálogo estabelecido nas novas mídias, quando realizado por meio de avatares, “personas outras”, representa um verdadeiro desafio ao monologismo da interação mediada, uma vez que é caracterizado pela simulação e pela busca de pertencimentos sócio-culturais elaboradas na virtualidade, não valendo regras nem limites da realidade. (MACHADO, 2011:4)

Distintas regras de comportamento entre a comunicação real e a virtual (designando assim os nomes que se referem a “fora” e “dentro” da comunicação feita através de meios tecnológicos) provocam reações distintas no indivíduo. Em um sorriso real vemos a transformação facial e assim identificamos com facilidade sobre sua motivação (timidez, falsidade ou espontaneidade, por exemplo). No caso da comunicação virtual o que vemos são letras ou ícones que representam uma intenção. Essa característica dispensa que a intenção passe pelas emoções necessariamente e por isso muitas vezes não chega a ser processado pelo nosso corpo em sua totalidade. Trata-se de um processo de comunicação mais apoiada na mente do que no físico. Percebemos, aqui, “tratar-se da irrupção dos meios de massa no cenário da comunicação, que de certa forma altera a estrutura dialógica própria da interação face a face” (MACHADO, 2011).

A não-comunicação aparentemente estabelecida entre nossos personagens geraram, na realidade, outro tipo de comunicação, onde uma tenta se comunicar com a outra e esta está voltada para seu “mundo interior”. Nesse caso seu aparente “descaso” atua como resposta no processo comunicativo.

A narrativa do texto propõe uma situação que termina da mesma maneira que começa. Igualmente há repetições em vários momentos, delineando o conceito sobre a rotina. Dentro dessa estrutura cíclica incluímos algumas cenas específicas geradas por algum agravamento do comportamento sintomático.

Passarei a dividir a descrição do trabalho dramaturgico da seguinte maneira: a ficção, o personagem, pequenos monólogos articulados (com trechos retirados do texto) e finalmente sobre a criação de uma nova personagem.

3.1.4.1 - A ficção:

A história dos personagens foi delineada com base a uma rotina que, dramaturgicamente, não fica esclarecida ao espectador sobre o tipo de relação que une os personagens. Também não revela informações detalhadas sobre o espaço, podendo se tratar de um escritório.

A maioria do texto é dito pela personagem Cientista, ou seja, a que tem um comportamento esquizofrênico, já que a personagem Paciente não estabelece comunicação oral nem visual de forma direta, encerrando-se em uma narrativa subjetiva. A subjetividade é um elemento que está presente em ambos personagens, de modos distintos.

3.1.4.2 - O personagem:

O personagem resultante desta pesquisa e do trabalho simultâneo de escrita se define por uma estética realista e apresenta gradualmente sua identidade. Sofre de transtornos mentais, se aproximando principalmente da esquizofrenia paranóide.

Esquizofrenia paranóide: La característica principal del tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes y alucinaciones auditivas sin claras alteraciones en la afectividad, en el lenguaje y sin mostrar un comportamiento catatónico asociado. (IANSEN, 2016: 1) ⁷

Não sabemos seu nome, antepassado ou qualquer característica pessoal, mas aos poucos vamos conhecendo suas vontades que se dirigem a um objetivo. Brunetière (1988) em sua “lei do drama” diz que o que eles pedem ao teatro é o espetáculo de uma vontade que se dirige a um objetivo, consciente dos meios que emprega. (Pallottini, 1988). Sobre a referência a consciência dos meios que emprega, relaciono o caso desse projeto principalmente quanto a dramaturgia, muito mais do que em relação ao personagem, pois o personagem não tem consciência sobre suas vontades como resultante de um sintoma esquizofrênico. Este é, además, um dos sintomas de sua esquizofrenia: sua falta de consciência sobre si, resultando em uma atitude de negação.

⁷ Informação retirada no site da Iansen Industria farmacéutica.

A trama que vive a personagem parte de sua ideia delirante, onde ela está concluindo uma investigação científica que vai livrar a sociedade de um mal terrível. Para isso usa a outra personagem como parte de seu estudo, sendo essa uma segunda projeção, fruto de sua esquizofrenia, pois a outra personagem nada mais é do que uma alucinação sua.

São trabalhados dois tempos na peça, sendo um que nos mostra o delírio da personagem em ação, o que corresponde a 90% do espetáculo; por outro lado temos o tempo real e que foge da consciência do personagem, correspondendo aos outros 10%. O delírio acontece de forma cíclica onde a percepção que temos é de que os dias vão passando, quando na realidade o tempo que passou foi exatamente o tempo de duração do surto, ou seja, o tempo real do espetáculo.

O personagem se vê preso em uma situação rotineira e sem consciência de cada dia. Acumulam-se os sintomas esquizofrênicos e aumentam as intensidades até chegar ao surto final onde ela se depara com a realidade e com a sua doença. Somente neste momento é que o público conhece a real situação da personagem.

Essas pequenas revelações de transtornos mentais são representadas dentro dessa rotina como uma espécie de monólogos articulados, que a sua vez são compreendidos através de associação de ideias, inspirado nas Dramáticas do Transumano.

Para melhor ilustrar o trabalho desta pesquisa, passarei a destacar os monólogos da Cientista de maneira a explicá-los de acordo com a cronologia da cena. Essa cronologia é importante, pois a linha de ação desse personagem é o que fundamenta toda a base da dramaturgia, responsável também por estabelecer o argumento e a coerência dramática.

O personagem está construído totalmente a partir dos seus sintomas, suas vontades e seus estados físicos estão condicionados a cada uma dessas características. Dramaturgicamente organizei esses sintomas e aos poucos acrescentei ao personagem no decorrer do processo. A seguinte descrição dos monólogos articulados serve de explicação prática sobre o caminho percorrido nesse sentido:

3.1.4.3 - Pequenos monólogos articulados:

Como foi decidido não trabalhar a desconstrução total da linguagem, os neologismos foram suavizados juntamente com a condensação de ideias, possibilitando a inclusão sutil da linguagem esquizofrênica em alguns momentos em forma de monólogo

articulado. Esse modelo traz em si uma condensação do que seria uma estética esquizofrênica, referida no ponto que trato das Dramáticas do Transumano.

A cada repetição da cena criamos uma espécie de monólogo articulado de cada personagem, de acordo com seus sintomas que, por vezes, são ditos de maneira simulânea, tal como se percebe logo no primeiro dia da ficção. Passo a descrever:

- Primeiro dia:

A dramaturgia gestual.

A atriz desenvolveu uma série de tiques gestuais decorrentes do processo de criação do personagem através de alguns sintomas comportamentais. Alguns deles foram selecionados como partitura ao princípio do espetáculo, como por exemplo quando está sozinha se preparando para começar o seu primeiro dia. São eles:

- A ansiedade enquanto sintoma desenvolveu o tique de esfregar as mãos nas pernas como estivesse se preparando para algo importante (tal como sua convicção narrava) e também o caminhar de um lado a outro;

- A obsessão gerou o sentido de organização obsessiva e interesse pelos detalhes, tanto pessoal (como com a roupa e o cabelo) como em relação ao espaço e objetos.

Esse conjunto de ações formam a partitura de ações que marca o início do espetáculo, dando uma leitura cênica sobre algo que deve acontecer. Literalmente a atriz expõe seu estado de preparação para o início de vivência do processo alucinogênico da personagem, onde partilhará a cena com a Paciente, sua alucinação.

3.1.4.4 O jogo de ideias (improvisação)

Esse momento foi baseado em um sintoma onde fizemos uma comparação entre uma leitura de *time line* nas redes sociais e, ao mesmo tempo, o pensamento desorganizado de um esquizofrênico. Vemos como em ambos casos há uma mudança repentina de um assunto a outro, fazendo da linha narrativa algo de difícil compreensão e desconexo.

Por isso decidi criar uma dinâmica dramatúrgica enquanto a personagem Paciente tem um momento onde lê a sua *time line* em voz alta. A Cientista pega alguma palavra dita pela outra e associa a uma ideia qualquer para abrir um diálogo com ela mesma, mas tudo

isso improvisado, para ela também colocar a mente em estado de rapidez, porque além de fazer um trabalho de associação de ideias está atenta ao que a outra está a dizer.

C: Já quer ir embora? **(Silêncio)** Ok, se quiser ficar mais, fica. Qualquer coisa estou ali trabalhando, tá?

P: Cat. Dog. Orange. House.

C: Aula de inglês? Boa!

P: Adoro esse bolo de cenoura com chocolate. Podíamos fazer um dia?

C: Temos que trazer os ingredientes, aqui não tem nada, mas comer alguma coisa?

P: Olha o cãozinho! Parece uma pessoa mesmo, vem ver!

C: Eu acho que já vi esse, foi a tua prima que publicou.

P: É tão bom fazer pilates, todo mundo devia fazer. Preciso ganhar elasticidade.

C: Eu não tenho paciência, prefiro outras coisas. Uma vez fui a uma aula dessas.

P: Olha essa foto, que feia!

T: Ah tadinha...

P: La em cima do piano tem um copo de veneno, quem bebeu morreu...

C: o azar é seu...Ah isso é antigo...

P: Compre suas estrelas por apenas 100 euros!

C: Que absurdo! Quem compra isso?

P: Olha esse carro que anda na agua!!

C: Pois. A tecnologia hoje em dia...

P: Faça você mesmo um mini jardim com folhas?

C: (curiosa): Voce gosta de plantas?

P: Abdominal para mim é quando você esta sentado e espirra;

C: Ya... verdade!

P: Foi tao bonita nossas primeiras conversas que nem imaginei que fosse tomar no cu.

C: Que isso? Qem disse isso?

P: Mas pronto acho que devia ir já.

As intervenções da Cientista foram posteriormente substituídas por um monólogo interno e em segundo plano onde não se percebiam bem suas palavras mas sim sua intenção de interação. A encenação neste caso interveio sobre a dramaturgia, potenciando a incapacidade de comunicação entre ambas, eliminando os tempos de resposta da Cientista

e, conseqüentemente, agilizando a cena. A agilidade no discurso ajudou ainda na reprodução sensorial do tipo de comunicação que se faz virtualmente, onde o processo se faz com considerável velocidade.

- Segundo momento:

Segunda time line

Nesse momento somam-se alguns outros sintomas para quebrar o discurso rotineiro que se repete da personagem. Seus textos foram ligeiramente desconstruídos de maneira a condensá-los e somá-los ao pensamento desordenado. O texto dito pela Cientista é feito de maneira intercalada ao segundo momento de time line da personagem Paciente.

C: *(levemente irritada volta e tira de novo o relógio das mãos de P)* Olha, hoje tenho que dar atenção a uns assuntos que estavam parados. Eles querem me roubar, estão por aí querem me roubar! Roubam muito mais do que impostos. Estão todos por aí e querem me roubar!

C: Eles comem tudo mesmo, comem os olhos, as mãos, os pés... ninguém vê e nem sentem... *(Entra numa bolha)* De tudo tira os 23 mas não é só os 23... é mais... os que você não ve... o “insivível” porque não vemos e ele não vive por aí... as pessoas nem sabem que existe... só alguns... eles... os comedores... mas eu sei... eles sabem que eu sei....

Eu, logo eu... nunca me sujeitaria... minha consciência ve mais do que vocês todos juntos... eu vejo o que ta lá... e o que esta aqui... entende...? E cuidado com o que está aí *(aponta o pc de P)*.... tem muito mais atrás dessas linhas...

C: Tudo controlado, tudo manipulado....

C: *(com raiva)* todos charlatões, atrás dos 23 e mais os “insivíveis”... Eu to falando!!! Eles querem..... todo mundo cego! Ta tudo manipulado....

Nesse texto podemos encontrar transtornos de pensamentos de curso (acelerado com a fuga de ideias “Eles comem tudo mesmo, comem os olhos, as mãos, os pés...”; tangencialidades (sem aprofundamento nos assuntos) e alterações de humor); e de conteúdo (mania de perseguição: “Eles querem me roubar.”; mania de grandeza: “Minha consciência vê mais do que vocês todos juntos... eu vejo o que ta lá... e o que esta aqui... entende?”).

3.1.4.5 - Cena das vozes

A ideia de fazer um monólogo totalmente desconstruído foi substituída na dramaturgia pelos delírios auditivos. Nesse momento a Cientista começa a ouvir vozes que vem de várias direções, como foi explicado no processo de criação sobre o direcionamento sonoro como consequência da afetação sensorial auditiva.

C se levanta e começa a recolher os papéis do chão. Aos poucos ouve um som que não percebe o que é. O som aumenta. Percebe-se o som de vozes pelo espaço mas o conteúdo do que se diz é imperceptível. A luz geral baixa à mínima potência onde ainda se vêem o rosto da personagem. C passa a falar com as vozes, como se tratasse de um diálogo. Não se entendem bem as palavras. Entra uma luz cruzada no chão quando ela toma o centro da cena. Sai a luz geral quando ela se ajoelha ao centro) Eu sinto muito! Eu sinto muito! Pára! Eu sinto muito!

O som de base escolhido foi uma simulação que encontrei no youtube de “como se sente uma pessoa com esquizofrenia”⁸. Esse som foi alterado com a mistura de alguns outros sons de vozes para ajudar a criar os estímulos que iriam auxiliar a direcionar a emoção da atriz (os detalhes sobre este efeito estão descritos no sub-tópico sobre a “sonoplastia”).

- Terceiro momento:

Cena de revelação

Nessa cena a personagem desenvolve significativamente alguns dos sintomas esquizofrênicos, além dos já apresentados até este momento. Está a caminho de um grande surto alucinativo de conspirações e megalomania como se pode observar no texto abaixo:

C: O vírus se alastra e não temos muito tempo. Tu já estás contaminada, não há muito o que fazer. Mas quero que saibas que estás colaborando para uma grande pesquisa científica!! O espectro que te atordoa não veio de fábrica. Veio da máquina! A mesma máquina que me ajuda a desenvolver o meu estudo. **(olha desconfiada para a seu computador)**. Mas você não me domina, EU te

⁸ O link para acessar o vídeo se encontra na bibliografia.

domino. Eu não serei como ela, como os outros, como todos. Eu vim para te usar contra você mesma! Contra vocês todos que estão por aqui, por ali, por toda parte! Navegam pelo espaço, transbordam pelo mundo. Cada vez mais e mais e mais!

Também se nota que já não tem noção de tempo nem de espaço. O que antes era dissimulado nesse momento a dramaturgia evidencia através das palavras da Cientista sobre seus sintomas de transtorno mental.

3.1.4.6 - Diálogo de surtos

Esse momento ocorre no final do terceiro dia fictício, onde as duas personagens se encontram uma frente a outra e, através dos seus surtos, gera-se uma leitura de discussão, idealizada pela encenação. A progressão do estado de delírio da Cientista se choca com um surto da paciente que não vocifera palavras mas sim sons e gritos. O resultado dessa cena é um caos sonoro entre palavras ditas em total descontrole emocional e gritos. É o momento clímax da peça pois evidencia não só o conflito entre ambas mas principalmente o conflito dos personagens com eles próprios. A intensificação dos sintomas proporciona essa exposição máxima das condições psíquicas de ambos e denuncia tudo o que antes foi escondido e oprimido em cenas anteriores.

- Quarto momento:

Plano da realidade

A personagem Paciente não entra em cena e a Cientista segue sua rotina mesmo sem a presença de sua suposta paciente. Atua como se ela estivesse ali. Nesse momento revela-se a transição para o tempo real da peça, que é orientado até o momento pela percepção de tempo que a personagem traz, sou seja, com alteração.

Em estado de delírio quase absoluto um paciente esquizofrênico perde a noção de tempo, espaço e de si próprio. No momento em que o personagem se depara com a ausência do outro personagem em cena passa começa a tomar consciência sobre sua própria condição.

Quando um paciente fica desorientado, após um quadro de *delirium*, por exemplo, a primeira noção de orientação perdida é em relação ao tempo, depois espaço e por último (e raramente) em relação a si próprio. A recuperação se dá de maneira inversa: inicialmente o paciente orienta-se em relação à própria pessoa, posteriormente em relação ao espaço e por fim ao tempo. (KLESSER, 2015: 13)

3.1.4.7 - Novo personagem

Para buscar coerência no argumento e reforçar a relação metafórica entre alguns sintomas dos personagens e muitos dos comportamentos sociais, incorporamos à cena uma médica psiquiatra que vem fazer a sua rotina com sua paciente. O espectador percebe neste momento como a personagem é submetida a uma inversão de papéis, onde deixa de ser cientista que tinha uma paciente passa a ser a paciente dessa outra doutora.

3.1.5. Encenação

O trabalho prático da encenação aconteceu durante os ensaios conforme estabeleciam-se acordos entre as duas pesquisas que compuseram esse projeto. Dentro da dinâmica de por vezes assumirem o papel de diretoras e outras o de atrizes, a encenação era debatida em momentos intercalados a esses. Desse modo decidia-se sobre questões de estética geral, composição visual da cena, cenário, figurinos, sonoplastia e demais áreas técnicas relacionadas com o trabalho criativo.

Esse olhar desde fora nos ajudou a dosificar a aplicação dos sintomas na cena e ao mesmo tempo buscar um equilíbrio entre o trabalho de encenação e de dramaturgia.

Em todo caso, o trabalho de encenação partiu das propostas iniciais da construção da personagem e seguiu de acordo com as fundamentações implantadas por esse processo. A estética da cena e os demais elementos que compõem o espetáculo foram decididos através de uma metodologia que respeitava o papel, as funções e o estudo individual de cada uma.

- Estética

A estética realista define o estilo do espetáculo. Desde do projeto anterior já nos havíamos decidido por trabalhar um estilo de interpretação realista para causar mais empatia com o público. Essa decisão se estendeu ao trabalho nas demais áreas de criação, de modo a favorecer uma relação empática com o espectador. Todos os recursos técnicos deveriam comunicar nesta direção e oferecer suporte a interpretação, fugindo de grandes efeitos espetaculares.

3.1.5.1 - Cenografia

A cenografia e os adereços de cena foram idealizados de maneira a corresponder às necessidades dos personagens. Cada elemento foi colocado em cena para uma função específica, sem deixar espaço à presenças sem leitura cênica evidente. Ao mesmo tempo a dramaturgia e a encenação decidiram por não revelar a identidade do espaço desde o início da trama, pelo que tivemos o cuidado de eliminar qualquer informação direta sobre consultório ou algo do gênero.

O ambiente sugere um escritório, com duas mesas, duas cadeiras, uma mesa de apoio e um guarda chapéus.

Os objetos estão dispostos de acordo com as ações dos personagens, sendo que a mesa da direita de cena (da Cientista) está disposta com certo caos de informação visual. Está repleta de papéis, livros, anotações e demais desordem de materiais de escritório. Sua mesa, tal como seu estado mental, sugere o caos. A outra mesa tem alguns objetos muito bem dispostos e organizados, sendo um computador portátil, um telemóvel, um pequeno relógio despertador, uma caneta e algumas folhas de papéis bem organizadas. A forma de organização das mesas revela a relação que estabelecemos entre os sintomas trabalhados e a influência tecnológica.

O espaço sugere um ambiente frio, onde a individualização dos personagens é acentuada pela maneira que ocupam o espaço. Cada um desenvolve seu trabalho de maneira isolada em frente à uma mesa. No caso da Paciente, tem o computador que passa ocultar, aos olhos do espectador, parte de suas expressões. O personagem está literalmente escondido e imerso detrás do ecrã. Essa atitude que é observada/estudada pela Cientista, que ocupa a mesa que está, estrategicamente, recuada no espaço cênico.

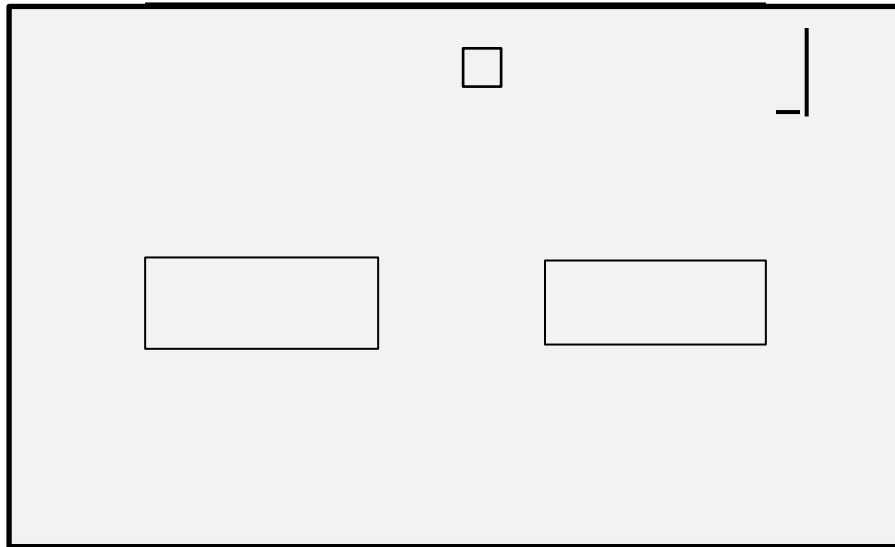


Figura 3.2 - Cenografia

3.1.5.2 - Geografia do espaço

A movimentação dos atores seguiu as necessidades de cada diretora com o seu trabalho com os sintomas ou espectros.

A personagem Cientista tem o domínio total do espaço, organiza-se de acordo com suas necessidades, tem total liberdade para transitar em qualquer zona do escritório e nunca abandona o espaço cênico. O seu estado de delírio alucinativo faz com que perca a noção do tempo e do espaço e o transforma de maneira subjetiva, vivenciando-os como se se tratara da realidade. Para ela aquele espaço lhe pertence e sua atitude condiz com isso.

A entrada da personagem Paciente sempre é pelo mesmo lado, ao fundo a direita de cena. Seu trajeto é sempre o mesmo todos os dias, só rompendo essa linha de ação nos momentos específicos trabalhados pela outra diretora.

3.1.5.3 - Iluminação

A iluminação foi pensada já no processo mais avançado da montagem, cumprindo o papel de sublinhar a cena sem muitos efeitos extravagantes.

Trabalhamos com uma luz geral branca que se mantinha em quase a totalidade do espetáculo e que variava em três momentos de intensidade dependendo do clímax dos personagens. Em caso de momentos mais intimistas era mudada sua intensidade e somente

chega a 100 % na última cena do espetáculo, com a entrada da médica. Esse recurso auxilia a leitura cênica sobre a mudança de planos entre delírio e realidade.

Algumas luzes pontuais serviram para simbolizar algum momento especial, tais como: a luz de início que é a de uma lâmpada em cima da mesa onde está deitada a personagem (Cientista). Esse momento é o que marca visualmente a ciclicidade da história, já que se repete da mesma maneira no fim do espetáculo. Essa é uma luz poética, onde consta uma mensagem subliminar sobre o tempo. Essa luz revela o único referente de realidade lumínica, uma vez que não se altera durante todo o espetáculo; as luzes que cruzam o chão no momento da alucinação auditiva; e uma luz azul contra que serve para sublinhar um momento de revelação íntima sobre a capacidade de comunicação da personagem Paciente.

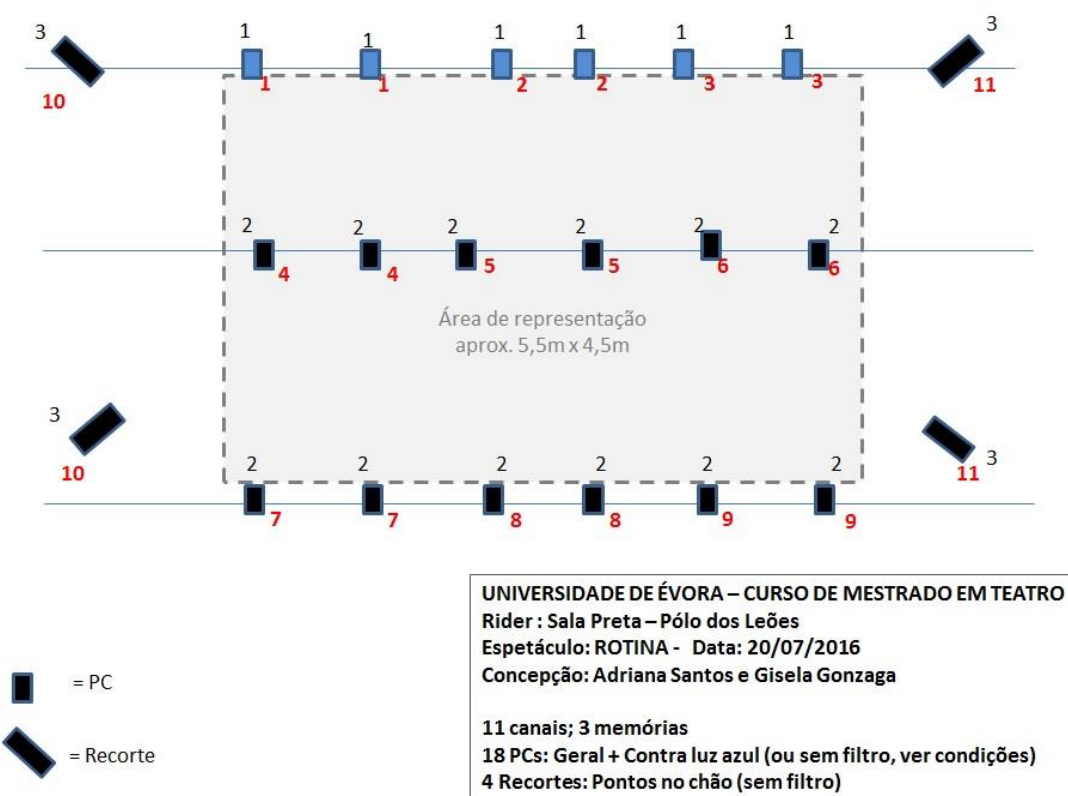


Figura3.3 - Mapa de luz

3.1.5.4 - Sonoplastia

O espaço sonoro foi criado para ressaltar alguns momentos especiais sintomáticos dos personagens. Cinco pistas sonoras foram criada especificamente para o espetáculo, de

modo a gerar sensações de acordo com o estado anímico dos personagens. Outras duas pistas de músicas foram usadas, sendo uma música para do momento em que a personagem Paciente esta lendo sua *time line* e se depara com a música “Love me twice today” do The Doors (que potencia seu transtorno), e outra que é uma melodia que serve de estímulo a glândula pineal, responsável por conexões cerebrais que se relacionam com o sono), utilizada em um momento de tranquilidade e concentração extrema da personagem.

À continuação descrevo as pistas construídas especialmente para o espetáculo, assim como os respectivos efeitos pretendidos:

Tic tac: Inicia e finaliza o espetáculo simbolizando o tempo que a personagem vivenciou.

Confusão de vozes: Uma faixa do som do “o que se escuta um esquizofrenico” serve de base e foi misturado com outros sons de vozes, risos, etc. Soa como provocações e estímulos para o momento da alucinação auditiva já elucidada no tópico da dramaturgia, a respeito dos monólogos articulados. Este efeito foi frabricado e experimentado em cena várias vezes, sofrendo alterações até chegar a seu formato final. Trata-se de uma provocação sensorial ao personagem, pelo que deveria corresponder ao trabalho físico na cena.

Assobio: Começa a ser reproduzido organicamente pela Paciente e logo é representado mecanicamente com efeitos que distorcionam o assobio. A ideia é de revelar ao espectador a maneira como a paciente ouve aquele estímulo sonoro.

Programa de auditório: Um som editado a partir de recortes de vários sons sobrepostos de programas de auditório transmitidos na televisão. Essa narrativa sonora acompanha o estado de agitação mental da personagem Paciente até chegar a um surto de ansiedade pelos estímulos sonoros.

Jogos: São sons de um jogo da rede social facebook com diversos estímulos sonoros que se confundem entre disparos, raios e bombas, em ritmos acelerados. Servem de fundo para um momento prévio ao único conflito estabelecido, ainda que indiretamente, tanto física como verbal entre as personagens. Trata-se de uma provocação para a intensificar os sintomas de ambas.

3.1.5.5 - Figurinos e adereços

Os figurinos foram idealizados de maneira muito prática e simples, seguindo a mesma ideia de pouca espetacularidade a maior proximidade possível à realidade do

espectador. Estabelecemos unicamente algumas necessidades iniciais que surgiram da necessidade de organizar os signos do espetáculo.

A personagem Cientista é na realidade uma paciente de um centro psiquiátrico, mas deveria aparentar a “personagem” que ela interpreta em seu delírio, uma médica investigadora. Por isso optamos por colocar uma calça e blusa confortáveis. O especial cuidado foi tomado com as cores e suas indicações subliminares, enquanto códigos na cena. Adotamos o vermelho por ser uma cor quente e simbolizar o lado passional do personagem e o negro como símbolo de seu estado de transtorno mental. Por cima usa um casaco que lhe reforça sua ideia de bata médica. Essa peça do figurino é fundamental porque a caracteriza dentro de sua percepção psíquica onde acredita ser uma médica. O casaco a ajuda a “vestir” seu personagem.

Os objetos que ela manuseia como parte de seus estudos são todos falsos (os óculos, o gravador) já que são elementos que compõem a ficção dentro da ficção que está sendo criada pela personagem. Denunciam o teatro que o personagem criou para viver sua realidade paralela.

As roupas da Paciente são peças cotidianas, confortáveis e escolhemos verde por se tratar de uma cor fria, ao mesmo tempo que representava seu estado anímico. Os objetos que ela se relaciona quase todo o tempo são o telemovel e o portátil.

A última personagem, médica, usa roupas baseadas na rotina de um hospital ou consultório. Uma roupa pessoal está tapada por uma bata médica que a cobre. A presença da médica traz consigo uma crítica à generalidade de condutas médicas em relação a casos de pacientes que vivem internados. Optamos por colocá-la com uma roupa cotidiana para afastá-la da ideia de um personagem comprometido com as questões médicas e que passa muito tempo ali dentro. O fato de apenas usar uma bata (aberta) por cima da roupa mostra que provavelmente tenha acabado de chegar da rua.

3.1.5.6 - Reflexão sobre o processo prático de criação da personagem

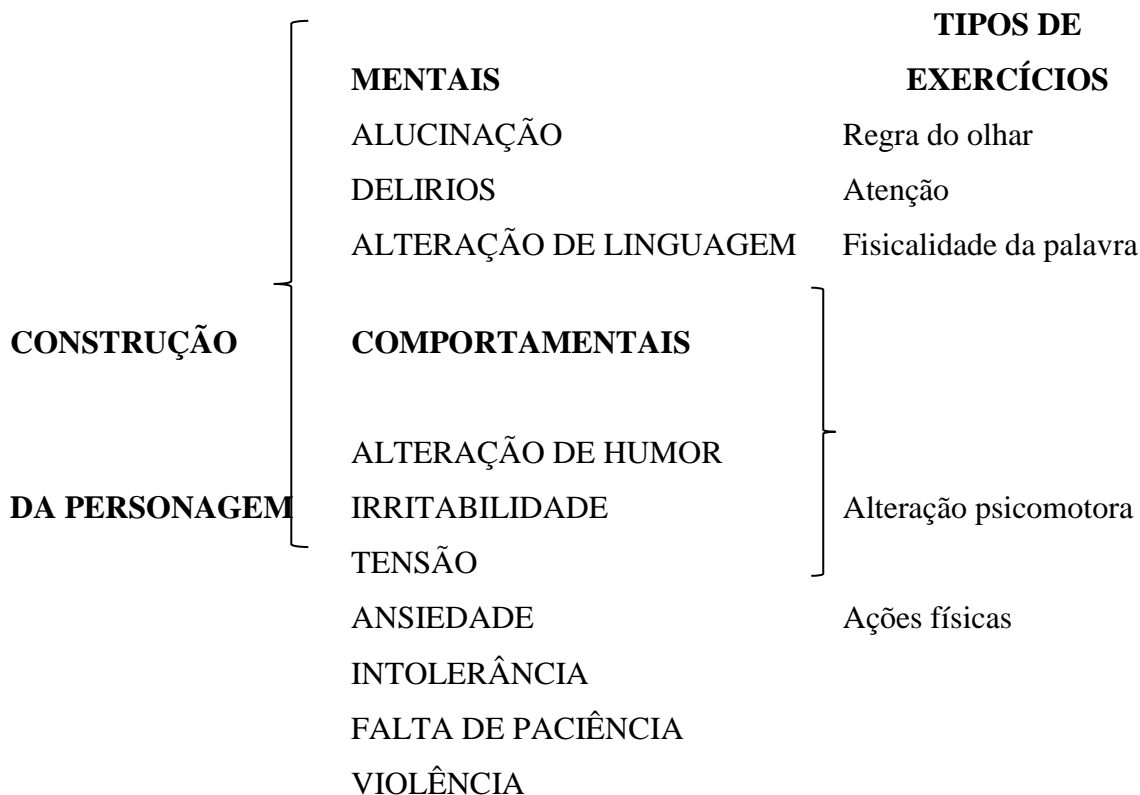
Os sintomas escolhidos foram estudados para servir de meio de transformação da cena. Tivemos dois processos práticos, o primeiro com o da criação da personagem e o segundo seu desdobramento em cena. Trabalhei como diretora de atores e encenadora em dois processos distintos, sendo o primeiro de uma forma solitária com a direção da atriz e o segundo em direção conjunta, somando e combinando em cena as duas pesquisas individuais.

No primeiro momento da fase prática criou-se uma identidade esquizofrênica sem antecedentes, ou seja, descontextualizada. A atriz passou por um processo de construção de um comportamento esquizofrênico e com isso conseguimos chegar a algumas características físicas, psicológicas e conflitos subjetivos, de acordo a cada estímulo sensorceptivo.

Como a evolução dos sintomas se daria com o confronto dos dois personagens em cena, era preciso passar pelo processo de encenação para conhecer a personagem construída.

No segundo momento a encenação conduziu a personagem para outros sintomas, criando uma narrativa sintomática que vai evoluindo gradualmente, em intensidade e expressividade. Essa narrativa revela gradualmente a verdadeira identidade criada.

Para perceber a interferência do segundo processo na criação da personagem elaborei um resumo gráfico que indica os principais sintomas usados para a construção da personagem além dos tipos de exercícios usados nos processos criativos.



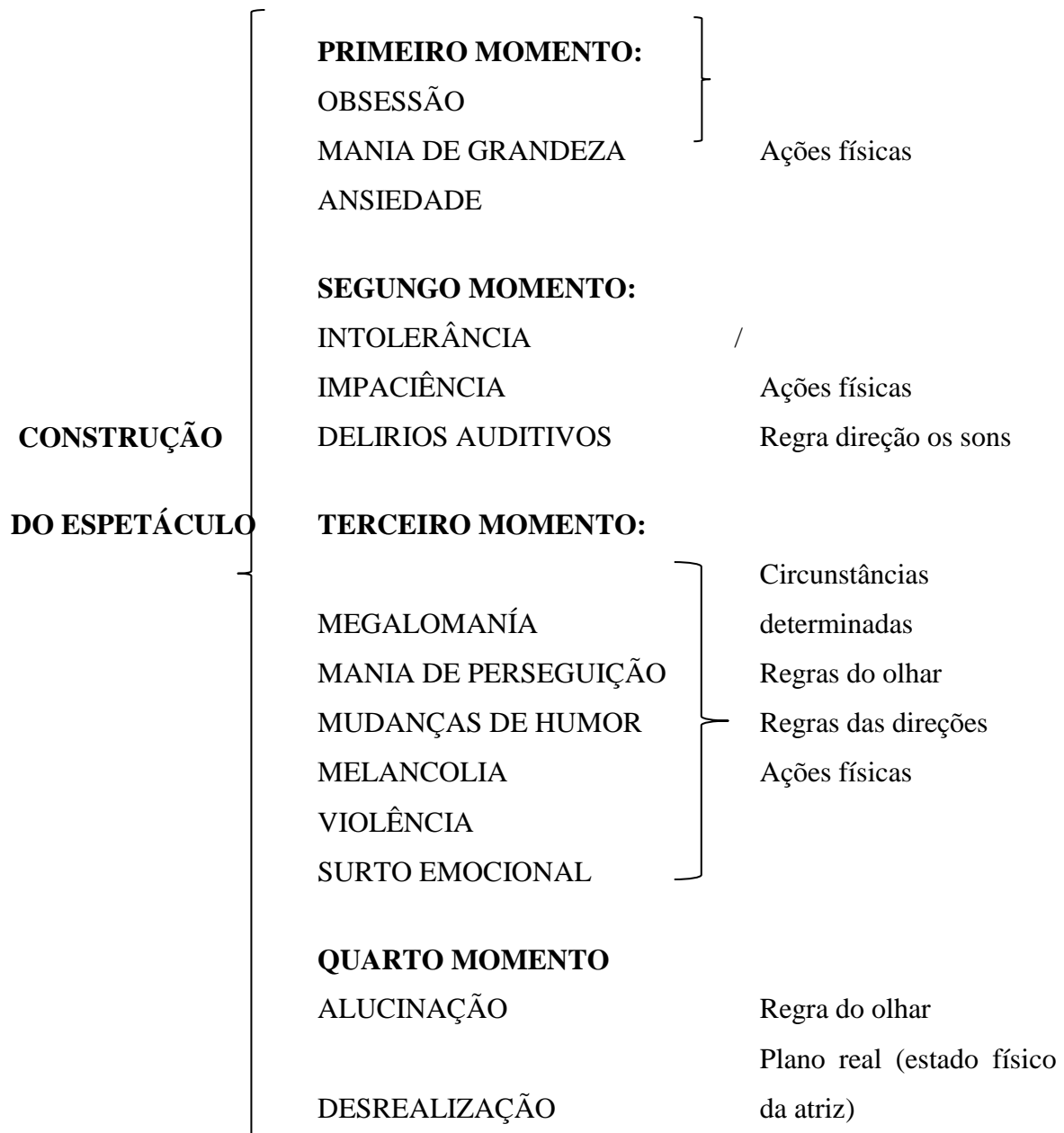


Figura 3.4 - Resumo do trabalho prático com os sintomas.

Durante o período de ensaios para apontamentos de encenação, os sintomas foram manipulados de acordo com a necessidade de cada cena. Um exemplo desse caso é o das alucinações, que na concepção inicial era prevista em alguns momentos do espetáculo somente e acabou por ser o sintoma mais presente na obra. Esse já não caracteriza somente o perfil da personagem mas interfere na estética e na dramtugia do espetáculo.

A peça tem uma estética realista como opção das encenadoras, mas os transtornos esquizofrênicos podem trazer nuances surreais, grotescos ou simplesmente apresentar outros níveis perceptíveis para o público.

A maneira como manipulamos os sintomas em determinados momentos se aproximam a outras linhas estéticas, como por exemplo a do “absurdo” na cena do surto emocional. O mesmo vale para toda relação de “comunicação falhada” entre os dois personagens durante o espetáculo.

Quanto aos novos sintomas presentes no trabalho, grande parte deles resultou da necessidade de coerência dramaturgica ou de coerência argumentativa da encenação. Um dos pontos de grande interesse e surpresa para mim foi a presença dos sintomas nascidos como reação da atriz aos estímulos durante os ensaios. Sob a técnica da vivência das circunstâncias chegou-se a produção de muito material que posteriormente foi selecionado para o espetáculo. Destaco o exemplo da “desrealização”, um sintoma que surgiu com a observação da sequência de ações que a personagem desenvolvia e o estado físico resultante. Utilizar a “desrealização” foi a única opção para trazer de volta a personagem ao seu estado real.

Depois das experiências passadas posso dizer que acredito ter sido um caminho acertado o de utilizar a própria identidade da atriz como método e ao mesmo tempo estética no trabalho de construção da personagem. Estimular seus impulsos através de qualquer pretexto resultou positivo para o objetivo inicial de busca por uma verdade cênica, porém não demasiado teatralizada ou em nome de um ser ficcional totalmente alheio a atriz.

Para finalizar essa reflexão volto a elaborar o quadro de actantes de Greimas onde já se pode perceber a evolução da personagem em todo o processo.

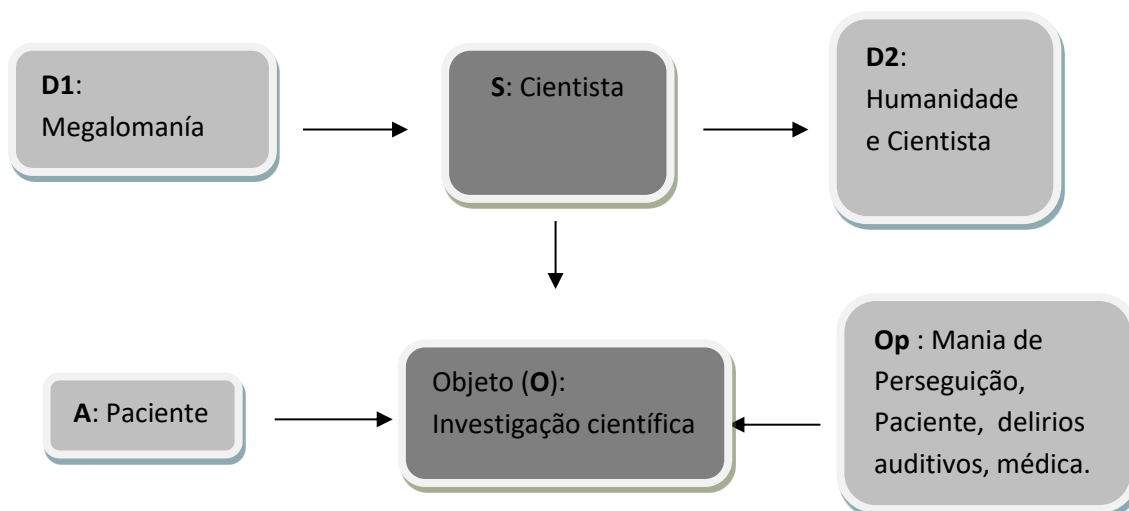


Figura 3.5 – Modelo actancial final.

Nessa última versão posso concluir que o que guia a personagem não é uma causa e sim seu sintoma de megalomania (D1). Seus opositores (O) são seus sintomas mais graves que estão relacionados com a sensopercepção, além da opositora real, que no último dia chega e se posiciona como tal. Nesse quadro podemos observar a relação complexa que existe entre a Paciente e a Cientista. Nesse processo criativo a Cientista passou a ter uma ajudante, a Paciente, que ajuda a desenvolver sua pesquisa. Ao mesmo tempo a Paciente é sua oponente, por se tratar de uma alucinação.

Com esses dados se pode notar a grande interferência da segunda parte do processo criativo para a finalização da construção da personagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Minha pesquisa se concentrou em utilizar os sintomas da esquizofrenia como estratégia para construir uma identidade no personagem contemporâneo. Mas qual é essa identidade? Podemos ver a multiplicidades de “eus” protagonizando nossa contemporaneidade, cada dia criando-se e recriando-se no *cyber espaço* e que acabam por gerar novos comportamentos no espaço real. As pessoas vivem no espaço virtual o seu “eu” projetado através de imagens como forma de configurar sua identidade na rede, transformando seu comportamento na vida real em uma performance diária de recolha de imagens de si para serem projetadas.

É importante lembrar que o termo performance para Schechner (2006) serve para se referir ao desempenho na execução de algo, podendo se referir a várias áreas nomeadamente: a cotidiana, a ritualística e a artística. A performance artística se diferencia no seu papel entre o “fazer crer” e o “fazer crenças” das áreas cotidiana e ritualística. Elas “fazem crenças” porque tem a característica de misturar o que é real e a ficção, enquanto a artística tem as fronteiras entre o real e a ficção muito bem distinguidas.

O teatro contemporâneo vinculou-se a performance e herdou o ator autobiográfico, aquele que narra sobre si e sobre sua vida como forma de estreitar a relação entre este e o público. Entende-se que assim a presença do ator em cena gera maior empatia com o espectador. Não partilho completamente desta opinião porque entendo que com a presença da identidade do ator a frente do personagem produz a perda da teatralidade enquanto conceito, já que se perde o personagem. Brecht, sobre o “efeito de distanciamento” onde também reclamava essa presença do ator, diria que ganha-se outro tipo de personagem, mas o recurso usado por Brecht tinha fins didáticos e era usado em momentos pontuais. A dramaturgia mantinha a referência ao personagem e o ator devia trazê-lo consigo à cena.

Durante meus últimos estudos percebo no teatro contemporâneo uma espécie de crise de identidade. Na busca de algo que represente as novas necessidades da comunicação contemporânea foi-se descartando a dramaturgia convencional e novas formas de criação foram investigadas. Entre elas está a figura do encenador que passa a ser desvalorizada em prol do conceito de “ator criador”, ou o ator autobiográfico, herança da performance. “O teatro se aproxima cada vez mais de um acontecimento e dos gestos

de auto-representação do artista performático” (Lehmann, 2007) e diante dessa característica o ator acaba por recusar a presença do personagem, passando a substituí-lo por sua identidade em cena.

Minha experiência como atriz autobiográfica no projeto anterior fortaleceu minha sensação de que existe essa crise no teatro e acredito que não se concentra somente na estética do fazer teatral, mas sim na relação do ator com o público.

Se a sociedade esta em crise de identidade, penso na definição de Artaud que afirma ser apenas um reflexo, o que me faz relacionar o indivíduo contemporâneo que transforma sua identidade dentro de espaços virtuais até o ponto que se vê em crise sobre quem se tornou. Ao perder-se no espaço virtual, passa a viver uma crise que o teatro, um veículo entre indivíduos dessa mesma contemporaneidade, só pode refletir da mesma forma: em crise de pensamento estético sobre seu funcionamento.

A partir dessa linha de pensamento entendo que o teatro contemporâneo faz uso do estado de convicção e de verdade que o ator autobiográfico ou performativo contém. Passa portanto a reclamar uma urgência pela autenticidade e pela singularidade quando se trata da representação de outro. Não devemos esquecer ainda da ferramenta de Stanislavski quando utiliza o “se mágico” buscando aproximação entre personagem do proprio ator. O ator não deve fingir ser alguém, mas colocar-se em situação de alguém como se fosse ele. Teóricos como Stanislavisk e Grotowski criaram distintos métodos de trabalhos mas que buscavam o mesmo fim: ativar o estado de presença do ator, um através das emoções e o outro da organicidade. Considero ambas como complementares porque o estado físico influencia nas emoções e vice-versa.

Durante o processo de montagem do espetáculo “Rotina” comprovei que podemos mudar as formas pré-estabelecidas que conhecemos, adaptar técnicas, etc., mas ao tratar sobre a interpretação acredito que encontraremos sempre na soma desses dois teóricos o ponto de partida para uma nova discussão.

Quanto à questão do personagem teatral, ao assistir o documentário sobre a vida de Estamira, vi que a protagonista era um “personagem teatral na vida real”. Ela projetava a imagem que tinha de si mesma no meio onde vivia e a maneira como se comportava e falava não era comum. Havia algo de cênico, de teatral e continha verdade nessa

teatralidade. Descobri que ela estava diagnosticada com esquizofrenia, o que me explicava seu comportamento mas não deixava de indignar-me pois sua fala caía em descrédito pela forma mas mantinha-se credível pelo conteúdo. Não me pareciam “devaneios de uma louca” tamanha convicção contida em cada frase. Seus discursos se desenvolviam em uma linguagem desconstruída e para mim soavam como poesia e emanava até mesmo uma grande lucidez. Ela fez-me acreditar na sua lucidez mesmo sendo esquizofrênica. Desde que a vi meu objetivo passou a ser o de levar esse personagem da vida para o palco. Não com a ideia de imitá-lo mas sim trasladar aquela essência para um personagem e para isso fui entender o porquê dessa mulher se comportar daquela maneira. Descobri que os motivos são os sintomas de sua esquizofrenia: estímulos variáveis, físicos e mentais, recebidos constantemente e transformando sua percepção entre real e o imaginário. Tudo isso nada mais é do que o que tentamos fazer com a arte, transformar percepções através do real e do imaginário. Porém, Estamira na verdade não tinha consciência dessa personagem que ela construiu na vida porque esse personagem foi criado pelos seus sintomas esquizofrênicos.

Desde esse ponto passei a fazer conexões entre teatro e esquizofrenia e descobri um modelo de dramaturgia baseado em uma estética esquizofrênica. Esse estudo me apresentou novas possibilidades de conexões com o teatro, pelo que considerei importante descrevê-lo como “dramáticas do transumano”. Os sintomas de uma doença podem ajudar na criação de regras que interferem esteticamente na cena ou mesmo transformar percepções, criando outros planos de realidade.

Além do uso dos sintomas da esquizofrenia terem me servido de ferramenta como recursos para o desenvolvimento da estética teatral, trabalhar em torno a esse tema fez-me criar uma conexão direta com o processo de comunicação social contemporânea. O comportamento do homem no ato de comunicar-se através de meios virtuais altera continuamente sua linguagem utilizada habitualmente. Minha pesquisa apoiou-se nas minhas impressões sobre o resultado dessa alteração e fundiu-se com uma estética teatral esquizofrênica. A pesquisa buscou uma “identidade contemporânea” usando esses dados e trabalhando a partir da identidade da atriz (que vivenciaria os sintomas da esquizofrenia).

A técnica utilizada no trabalho de direção da atriz foi baseada nos enunciados de Stanislavski, apropriando-me das características da mesma para a construção da personagem. Dessa forma, através do sistema de interpretação vivencial stanislavskiano,

foram provocados estímulos para causar emoções. Também desenvolvi o trabalho paralelamente ao método das ações físicas, auxiliando na construção das ações da personagem. Os estímulos sintomáticos da esquizofrenia foram utilizados como sistema de “circunstâncias determinadas” para a atriz no processo prático de criação da personagem.

Com a metodologia delineada encontrei maior facilidade para dedicar-me a criação de cenas. Os sintomas esquizofrênicos atuam sobre a maneira de pensar, agir e de percepção. São diversos os estímulos que acontecem de forma simultânea, oferecendo personagem muito conflitos interiores e exteriores. A representação dos sintomas acontece de forma tão expressiva e expansiva que acaba por influenciar também na estrutura da dramaturgia e conseqüentemente do espetáculo. Os delírios e alucinações trazem para a cena outra percepção do tempo e espaço e assim passamos a trabalhar com outros planos, que no caso foi dissimulado pela encenação até o final da peça. O espectador não detém a informação sobre a existência de outros planos para além do vê, até que o final da história revela que tudo se passou no plano imaginário (o plano da alucinação da personagem). Para o público a sensação foi sempre de realidade tal como a conhece, já que decidimos personificar a alucinação na figura da “paciente”. Buero Vallejo em sua peça “O sonho da razão” colocou um personagem surdo em cena e optou por trasladar ao texto a condição da surdez. A estratégia usada foi a de determinar que enquanto o personagem estivesse em cena o público seria tão surdo quanto ele e não ouviria os demais sons e falas. Nesse momento os atores atuavam sem emanar som algum, assim o público vivenciaria uma condição física do personagem. Aqui a situação é inversa. Para que o público pudesse provar os estados da mente da nossa personagem ele também deveria ser capaz de ver o mesmo que a personagem via em suas alucinações e assim acreditar no que ela vive. Essa forma a encontrada para provocar empatia com o personagem. Se o público soubesse desde o princípio que se tratava de uma doente mental a personagem provavelmente perderia sua credibilidade, seria vista somente como uma louca e isso geraria uma crítica automática quanto a sanidade do seu comportamento, o que distanciaria o espectador da possibilidade de ver-se refletido.

Mas afinal, o processo desenvolveu um personagem contemporâneo?

A personagem foi criada com características do fazer teatral contemporâneo, conduzindo à identidade do ator por situações que formam um personagem complexo. Essa complexão se deve a subjetividade que cada sintoma confere ao caráter e ao

comportamento da personagem, que a sua vez se assemelham ao processo comportamental desenvolvido na comunicação nos dias de hoje.

Para definir o tipo de personagem recorrendo ao vocabulário teatral posso concluir que é um personagem realista, conceitual e metafórico. Realista pois parte da lógica de reação e conduta da própria atriz aos exercícios propostos; conceitual e metafórico porque elabora-se um comportamento estético a partir das características da atriz em cruzamento com os apontamentos sobre a comunicação contemporânea. O trabalho de criação desse personagem ganha sua identidade principal na fase seguinte, quando os comportamentos contêm experiências de contato com outros níveis de percepção temporal e espacial, em uma lógica esquizofrênica. É inevitável perceber a metáfora como elemento intrínseco a esse personagem já que a partir dessa construção, são muitas as leituras possíveis. Desse modo, ousou dizer que a fórmula de sua construção possivelmente contenha traços do que eu chamaria de um arquétipo contemporâneo. Suas características não nos permitem reconhecer o personagem como tal mas identificamos e percebemos suas manifestações, que tomam a forma de metáforas. Esse caminho me permite dizer que no processo de reflexão sobre meu trabalho encontro no arquétipo uma possibilidade de via de desdobramento da presente pesquisa. As palavras de Grinberg me confirmam o interesse quando afirma que “as manifestações do arquétipo são princípios organizadores que facilitam a compreensão da experiência”. (GRINBERG, 1997).

BIBLIOGRAFIA

BAUMAN, Z. (2001) *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro. Ed, Zahar.

COSTA FILHO, José da, (2003), “Teatro brasileiro contemporâneo: um estudo da escritura cênico-dramatúrgica atual”. Tese de doutorado em Literatura Comparada. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Letras.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. (2004). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, Vol. 3, Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. Rio de Janeiro: Ed. 34

GROTOWSKI, Jerzy. (1992). *Em busca de um teatro pobre*. Rio de Janeiro: Ed. Civ. Brasileira.

HOLMES, D.S. (2001). *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.

PALLOTTINI, Renata. (1989) “Dramaturgia: a construção do personagem”. São Paulo: Atica

PALLOTTINI, R. (1988). *Introdução a dramaturgia*. 1. São Paulo, ed: Atica.

SANTOS, Adriana. (2014). *Reflexiones sobre la creación de una dramaturgia: estudios teóricos y el trabajo práctico con los actores como herramientas del dramaturgo*. (Sem publicação). Escuela Superior de Arte Dramático. Espanha

SCHECHNER, Richard. (2006). *What is performance? Studies: an introduction*, second ed. New York e Londres: Routledge, p.28-51. Tradução de R.L.Almeida, publicada sob licença Creative Commons, classe 3. Abril/2011.

STANISLAVSKI, C. (2008). *A preparação do ator*. 4. Rio de Janeiro. Ed. Civ. Brasileira

TAYLOR, Diana, y Marcela A. Fuentes (2011) *Estudios avanzados de performance* / ed. e introd. general de Diana Taylor, ed. e introd. de cada capítulo de Marcela A. Fuentes; trad. de Ricardo Rubio, Alcira Bixio, Ma. Antonieta Cancino, Silvia Peláez. México : FCE, Instituto Hemisférico de Performance y Política, Tisch School of the Arts, New York University, 2011

VENTURA, Leonardo S.L.(2008). *Estamira em três miradas*. (Tese de mestrado não publicada) Uberlândia: UB Psicologia.

Livros eletrônicos

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002) *Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais*. 4. Disponível em <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

DALGALARRONDO, P. (2008). *Psicologia e semiologia dos transtornos mentais*. Disponível em <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo-Dalgalarrondo.pdf>

MAGARSHACK, David. (2003) *Konstantin Stanislavski, El arte escenico*. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=O3tQ-BtgHdgC&pg=PA43&lpg=PA43&dq=circuitos+de+atencion+stanislavski&source=bl&ots=gOrMMGMDcK&sig=zLDI9WKs3zJStNsGSmpTPIWsGUk&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjMnqjFoJ7PAhWKPxQKHZWACSYQ6AEIMDAD#v=onepage&q=circuitos%20de%20atencion%20stanislavski&f=false>

STANILASVKI, C. *O ator se prepara*. Disponível em: <http://es.slideshare.net/rolandoteatro/un-actor-se-prepara-stanislavski>

Artigo num repositório de acesso on line

CAMPOS, Rafael. (2014). *Tecnologia em excesso afeta a saúde física e mental das crianças*. Consultado em: 22/02/2016 em:

http://sites.correioweb.com.br/app/50,114/2014/05/29/noticia_saudeplena,148781/pesquisas-recentes-apontam-que-a-tecnologia-em-excesso-esta-afetando.shtml

GATTAZ, W. (2012). Entrevista para o Dr. Drauzio Varella. Doenças e Sintomas. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/letras/e/esquizofrenia/>

HUSSAIN, O. E DREYFUS. A. (1983). Esquizofrenia simples e esquizofrenia paraóide através de Rorschoch: estudo comparativo. Revista Análise Psicológica. Acedido em: 03/02/2016 em : <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap>

IANSEN, Indústria farmacéutica. 2016. Tipos de Esquizofrenia. Consultado em 03/11/2015. <http://www.esquizofrenia24x7.com/tipos-de-esquizofrenia>

KLESSER, Félix. 2015 . Manual de avaliação do estado mental. Acedido em 15/01/2016 em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20Mental.pdf>

MACHADO, A. E ZANETTI M. (2011). Artigo “O corpo, o desenvolvimento humano e as tecnologias” Acedido em: 23/03/2016 em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n4/a18v17n4.pdf>

PANG, W. Y. (2014). *Transtorno de ansiedade e depressão*. Saude. Disponível em <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-05-16/indice-de-transtorno-de-ansiedade-e-depressao-em-sp-e-igual-a-de-pais-em-guerra.html>

PEREIRA. Rafael E.R. (2013) “Análise da cibercultura: dialética do corpo real e virtual na construção de um novo ‘eu’”. Universidade Federal da Grande Dourados Brasil. Consultado em: 15/01/2016 em: www.psicologia.pt

PINO, Jhonathan. (2014). A construção do herói contemporâneo. Faculdade Caspér Líbero. 10º Interprogramas de Mestrado em Comunicação da Faculdade Caspér Líbero. Recuperado em: <http://www.casperlibero.edu.br>

YONEZAWA, Bruno. 2014. Artigo site univesidade metodista. Acedido em: 23/11/2015 em <http://www.metodista.br/rroonline/noticias/comportamento/2014/12/vicio-tecnologico-pode-desencadear-doencas-e-transtornos-mentais>

Filmografia

PRADO, M. (produtor) & PRADO M. (diretor). 2007. Estamira. (filme documentário). Brasil, Rio de Janeiro.

Vídeos disponíveis *on-line*:

ARTAUD. “Para acabar com o juízo de Deus.flv” (2011). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MC1A7LE5wbM>

“Esquizofrenia - Alucinações Auditivas” (2015). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MK6Oj0DNpPk>

“Esquizofrenia: como identificar se um amigo ou familiar está com sinais da doença?” (2013) Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=emxRhGOW_dM

“Esquizofrenia: entenda a doença que provoca delírios e alucinações”. (2013). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fwnCQUf9anQ&ebc=ANyPxKrQ5tVbxYn-wFcgorSgft5dmEKodeJyKnKq_jFvXcXjbVz-0gGAaeEOEAUGIDIX01om6sLCAxgVKv0-mnJo9iJdoaWdOg

“Esquizofrenia. Sintomas, causas e tratamentos”. (2014). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xwz6nePehzc>

“Teatro sobre esquizofrenia técnico enfermagem” TE36 –Senac. (2013) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G1LWZqvNSio>

“Mulher esquizofrênica vive algemada 24 horas por dia em hospital”. (2011). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZP92lmOSW9M>

ANEXOS

ANEXOS

I – O TEXTO TEATRAL “ROTINA”

ROTINA*

De: Adriana Santos e Gisela Gonzaga

**Todos os direitos reservados.*

Personagens:

C – Cientista* (doente com características de esquizofrenia)

P – Paciente* (doente com características do transtorno do espectro autista)

T – Terapeuta*

** Os personagens não possuem nome. Essas definições são meramente para direção de cena. Em nenhum momento o público deve conhecer os personagens por esses nomes, uma vez que sua identidade pode não corresponder a esses indicadores.*

ESPAÇO: 2 mesas com vários objetos, papéis e livros, 2 cadeiras, um cabideiro com roupas, 1 espelho, 1 pc, 1 candeeiro, 1 mesinha com garrafa e xícaras além de um vaso de flores.

LUZ INICIAL – ao entrar o público vê-se uma luz de candeeiro de mesa acesa. É o único ponto de luz em cena. Ao mesmo tempo ouve-se a **MÚSICA 1 - TIC TAC**. Entra aos poucos a **LUZ GERAL** mas a luz do candeeiro mantém-se acesa o tempo todo.

C está sentada diante da mesa da direita de cena, com a cabeça deitada sobre a mesa. Aos poucos se levanta, está confusa, anda de um lado para o outro. Guarda a xícara que estava na mesa. Examina vários livros, organiza sua mesa e coloca uns óculos. **P** bate à porta. **C** a recebe e elas se cumprimentam com dois beijos. **P** vai para o cabideiro e pendura seu casaco e vai para o seu “posto”.

C: Bom dia! Dormiu bem?

P: Ahã.

C: Comeu pão tostado com café com leite, um sumo e um bolo como sempre né?

P : Ahã

C : A que horas acordaste hoje?

C : A que horas acordaste hoje?

P : As 8

C : Esqueceste de me ligar?

C : Esqueceste de me ligar?

P : Ahã

C : Ah sabes que esqueceste?

P : Ahã

C : Já é um progresso... (**escreve**)

C : O que tens pra fazer agora?

P : Seguir a sequencia de tarefas do dia.

C : Alguma duvida quanto a isso?

Silêncio.

C : Alguma duvida quanto a isso?

C : Alguma duvida quanto a isso?

C : Alguma duvida quanto a isso?

C : (em um grito) Não!

C : Um pouco irritadiça hoje. (segue escrevendo e a observa alternadamente) Quer um chá de camomila?

Silêncio.

C : Um chá disso ou de qualquer coisa.

Silêncio.

C : Quer? (mostrando a xícara, que ela não vê) Vou colocar aqui na sua mesa, se quiser bebe.

P se aproxima, bebe um gole. C percebe e sorri. P deixa a xícara na mesa e pega o tlm e vai a frente da mesa. C observa e anota algo.

C : Não sabia que isso fazia parte das suas tarefas...

P : Não sabia que isso fazia parte das suas tarefas...

C : Não fala assim comigo, não tem necessidade. Só te disse que não é isso que você veio fazer aqui.

P : O que você quer que eu faça?

C: Que você cumpra com os seus compromissos. Que seja responsável e confiável. Que possas sair daqui em condições de conseguir alcançar novas metas... que evolua. Estou te dando uma oportunidade, só quero que aceites mas tens que me ajudar nisso. Você confia em mim? **Silêncio.** Confia? Sim ou não?

P: Sim.

C: Ótimo! Podemos agir com mais normalidade então?

P: (depois de um tempo) Ahã.

C: Podes voltar para a mesa?

C: Podes? (faz um gesto mostrando a mesa)

P: (se levanta e vai até a mesa.)

C: (enquanto balbuceia palavras que não se entende, escreve e diz) “Gesto”.

Cada uma vai para o seu computador. C escreve em velocidade progressiva.

P: Laura etiquetou rodrigo na caravana de Taubaté musical... Como se comportará a maioria dos políticos quando a ..PUBLICA! Deixe opinião... Llegan los sabores de Grecia a Lidl. Pessoal me ajudem no meu sonho de ter. Alessandro publicou uma frase de Chico Xavier. Corre gente! Emocionante reflitam: Professoras em sala de aula pediram para que os alunos desenhassem... nanana... Mês da moda, momento ... Sábado!! Dani curtiu: Cómo crear una estrategia completa de marketing. Utilidade pública !!! Urgente !Minha mãe foi diagnosticada com H1N1.Día de excursión con los viejecitos. Amanda publicou uma foto..Olha mães, que ideia legal! E dps ainda ... e ostentar a "corujisse" pela casa. Lo Más Visto de la Semana Antes de entrar en el monasterio "fumaba porros y me juntaba con amigos homosexuales y emos". Natalia foi mencionada. Acabei de ver este registo do vosso trabalho, durante uma manhã chuvosa no Porto. Vocês são poesia. Hoje é aniversario da Vanessa: Parabéns Van!!! Muitas felicidades minha querida!! Bjinhos. Perdeu vídeo do Porta ontem? Em 9 de abril de 1982, Senna venceu uma das corridas mais incríveis da carreira. Maria publicou: Love Me TwiceToday. **MÚSICA2: “THE DOORS”.**

P realiza uma partitura de movimentos. Expressa inquietação mas sem grande variação de expressão facial. Muda de posição na cadeira várias vezes. Levanta-se. Vai até a parede mas nunca deixa de olhar o ecrã. Volta e fica de pé na cadeira. Olha para a mesa e vê o telemóvel, que lhe distrai a atenção e pega-o. Anda pelo espaço com o telemóvel.

C: Não quer continuar? Quer falar sobre o que aconteceu? Podemos tentar de novo?

Silêncio.

C: (faz o gesto mostrando a cadeira) Pode ser?

P: (Não olha)

C: (mostra a xícara de chá) Pode ser de novo?

P: (Olha calmamente para a xícara e sorri tímidamente).

C: (Respira fundo, aceita e vai para o computador escrever).

P: Já podia ir andando.

C: Já? É cedo.

P: (Assobia uma melodia)

C: (Sorri)

P: Espera. **(Vai ao seu pc e coloca uma música.) MÚSICA 3 - ASSOPIO**

C: (Silêncio) Ok. Qualquer coisa estou ali trabalhando, tá? **(sai musica quando ela se senta)**

P: Cat. Dog. Orange. House.

P: Adoro esse bolo de cenoura com chocolate. Podíamos fazer um dia?

P: Olha o cãozinho! Parece uma pessoa mesmo, vem ver!

P: É tão bom fazer pilates, todo mundo devia fazer. Preciso ganhar elasticidade.

P: La em cima do piano tem um copo de veneno, quem bebeu

P: Comprou uma estrela por 100 euros!

P: Também quero esse carro que anda na agua!!

P: Abdominal para mim é quando você esta sentado e espirra;

P: Foi tao bonita nossas primeiras conversas que nem imaginei que fosse tomar no cu.

C: Que isso?

P: Mas pronto acho que devia ir já.

C: Sabe quanto tempo passou?

P: Os minutos?

C: O tempo, no total, sabe quanto tempo passou? **(pegando no relógio)**

P: (pegando no relógio e batendo contra a mesa) Preciso trocar as pilhas. Amanhã troco.

C: (tirando das suas mãos) Então amanhã trocas.

P: (vai saindo)

C: Ei, tchau né?

P: (Volta e dá um beijo).

C: Não está esquecendo de nada?

P: **(Volta e pega o tlm).**

C: Mal vive sem isso e mesmo assim esquece.

P: (sai)

C: **(Resmunga sobre ela esquecer o telemóvel. Anota coisas. Anda pelo espaço).**

C organiza a sala, muda as coisas de sítio de maneira obsessiva e ansiosa. Encontra um livro onde lê informações sobre dispersão da atenção e a relaciona com doenças psíquicas.

P: Posso entrar?

C: Espera. Agora sim, espera... Vai. **(vai à porta)**. Bom dia, dormiu bem?

P dá um beijo e entra.

C: São dois!

P volta e dá os dois conforme C conta **“Um e dois. Pronto”**

P : Ahã.

C: Comeu pão tostado com café com leite, um sumo e um bolo como sempre né?

P : Ahã.

C: Quer um chá de camomila?

P: Camomila?

C: Sim, quer um chá?

P: Camomila?

C: Cidreira.

P: Limão?

C: Hortelã.

P: Frutos vermelhos.

C: Rosas.

P: Flores.

C: Flores? Flores... flores...

P: Camomila!!

C: Camomila?

P: **(Pega o relógio e bate contra a mesa várias vezes) Camomila! Camomila! Camomila!**

C: Ok, camomila! **(vai anotar coisas. Volta e tira o relógio das mãos dela)**. Quer trocar as pilhas?

P: **(Sem ouvir)** Essa droga não funciona!

C: **(levemente irritada volta e tira de novo o relógio das mãos de P)** Olha, hoje tenho que dar atenção a uns assuntos que estavam parados. Eles querem me roubar, estão por aí querem me roubar! Sabe quanto o governo me rouba? Roubam muito mais do que impostos. Estão todos por aí e querem me roubar!

Ambas passam a falar ao mesmo tempo. Ouve-se apenas as palavras-chave de cada intervenção.

P: O IVA, que é o imposto sobre o valor acrescentado, pode variar dependendo de onde vives e dos bens ou serviços que consumes e/ou produzes. O taxa normal aqui é de 23%, a taxa intermediária é de 13% e a taxa reduzida de 6%.

C: Muito bem. É tudo isso. Eles comem tudo mesmo, comem os olhos, as mãos, os pés... ninguém vê e nem sentem... (Entra numa bolha) De tudo tira os 23 mas não é só os 23... é mais... os que você não ve... o “insivível” porque não vemos e ele não vive por aí... as pessoas nem sabem que existe... só alguns... eles... os comedores... mas eu sei... eles sabem que eu sei....

P: **(de olho no computador)** O Adilson disse que Em Hellcife, sinto um gostinho de inferno, todas as vezes que chove e todas janelas do ônibus são fechadas. Deus é mais!!

C: E nem me fale de Deus agora!!! Isso é outra coisa!!!

P: Em plena quinta feira sem data especial... Surpresinha do marido . Obrigada amor pelo carinho. Te amo!

C: Mas eu sou só uma de milhões que trabalham para pagar contas só e as vezes nem isso.... bom...isso é o que eles gostariam!!!

Eu, logo eu... nunca me sujeitaria... minha consciência ve mais do que vocês todos juntos... eu vejo o que ta lá... e o que esta aqui... entende...? E cuidado com o que está aí **(aponta o pc de P)**.... tem muito mais atrás dessas linhas...

P: **(lendo frases de sua time line)**... Bom dia!! "Tudo o que acontece de ruim é para melhorar! "

C: Tudo controlado, tudo manipulado...outro dia falei que queria viajar, e já começou a aparecer ofertas de viagens na minha time line.

P: “O psiquiatra e filósofo, Dr. Neel Burton explicou que a depressão pode representar um mergulho mais profundo no significado e importância da vida.”

C: (Irritada) O que que ele sabe de depressão??!!?? Nao sabe nada...todos charlatões, atrás dos 23 e mais os “insivíveis”... eu não vou dizer mais nada... as paredes tem ouvido... eu tenho outro foco agora...

P: Governo aprova projeto que proíbe discussão politica na escola.

C: Mas é isso que eles querem... todo mundo cego! **(repete compulsivamente)** Está tudo controlado, tudo manipulado.... **MUSICA 4 PROGRAMA DE AUDITÓRIO.**

P: Saporra é boa mesmo!!

LUZ: (reduz a intensidade)

P sai de frente do computador ansiosa e executa uma série de movimentos repetitivos. Anda pelo espaço repetindo movimentos imperceptíveis. Resmunga algo que não se entende e sua inquietação aumenta. Vai até a mesa de C e joga os papéis para o chão. C está agachada ao chão, debaixo da mesa. Pega o comando do ar condicionado e começa a falar como se tratasse de um gravador. P, no auge da sua inquietação vai para debaixo da sua mesa com o telemóvel nas mãos. (MÚSICA 5 - DIVAGAÇÃO)

C: Tenho cada vez menos tempo. O vírus é um bichinho que anda rápido e se multiplica. O bichinho invisível que come os 23 e come a nossa cabeça. Come porque enche de coisas. Sei coisas de mais. Abro a janela e entram mais coisas. Daí minimizo. Não quero saber. Mas me obrigam. Me enchem, me picam lá dentro. Ela está doente e não sabe. Eu estou tentando. **CONTRA LUZ: contra azul junto com a música. P sai debaixo da mesa e organiza os papéis compulsivamente e lentamente. Em seus movimentos busca exatidão na posição das folhas. C assiste tudo agachada no chão. Observa com interesse e P nunca lhe olha.** Ela já não está comigo, está com eles. Bloqueou. Comunica! Comunica comigo!! Ela já foi embora. **P sai de cena. LUZ: Sai contra azul.** Agora tudo depende de mim. **MUSICA 6 - VOZES.**

C se levanta e começa a recolher os papéis do chão. Aos poucos ouve um som que não percebe o que é. O som aumenta. Percebe-se o som de vozes pelo espaço mas o conteúdo do que se diz é imperceptível. LUZ: a luz geral baixa à mínima potência onde ainda se vêem o rosto da personagem. C passa a falar com as vozes, como se tratasse de um diálogo. Não se entendem bem as palavras. LUZ: entra luz cruzada no chão quando ela toma o centro da cena. LUZ: (sai geral quando ela se ajoelha ao centro)

C: Eu sinto muito! Eu sinto muito! Pára! Eu sinto muito!

LUZ: saem aos pouco todas as luzes. Black-out. Apenas ouvimos as vozes e demais sons gravados.

C: (Ouve a porta) LUZ: entra luz geral em toda a cena.

(C vai a porta) Bom dia.

P: (entra sem dar beijo nem nenhum cumprimento)

C: (sem olhar para ela) Hoje temos uma missão importante a cumprir. Vais me ajudar?

P: (Tararea uma canção enquanto pendura o casaco.)

C: Ótimo! Vou precisar da sua ajuda.

P: (Tararea mais forte.)

C: Acho que estou fazendo progressos contigo. Não sei se consigo te ajudar mas já sei o que te deixa assim.

P: (Diz coisas ininteligíveis).

C: (pegando o relógio) Já viste que horas são? Hoje vieste mais tarde. Temos muito o que fazer.

P: (Percebe que não está o computador).

C: Calma, calma! Hoje uma surpresa para te mostrar. **(Coloca o computador de P no chão)**

P: (surto.)

C: “O desinteresse aumentou significativamente. Não há contato visual.”

P: (Vai ao computador. Olha para o ecrã e começa a clicar).

C: Eu sabia! Grandes progressos!

C: O vírus se alastra e não temos muito tempo. Tu já estás contaminada, não há muito o que fazer. Mas quero que saibas que estás colaborando para uma grande pesquisa científica!! O espectro que te atordoia não veio de fábrica. Veio da máquina! **(MUSICA 7 - JOGO).** A mesma máquina que me ajuda a desenvolver o meu estudo. **(olha desconfiada para a seu computador).** Mas você não me domina, EU te domino. Eu não serei como ela, como os outros, como todos. Eu vim para te usar contra você mesma! Contra vocês todos que estão por aqui, por ali, por toda parte! Navegam pelo espaço, transbordam pelo mundo. Cada vez mais e mais e mais! **(SAI MUSICA 7)**

P: (Volta a soltar sons).

C: Calma, calma, eu estou aqui. (abraça-a e ela se solta) Ok, ok, não te agarro. Podes ficar. (olha para o ecrã e sorri) Eu te vejo por ali. E tu me ves? Pra onde é que você foi? Hein? Para onde? Eles te levaram, não foi? Será que um dia vais voltar? Algum dia vais olhar pra mim e me ver. E saber quem sou? Quantos cliques, meus deus, quantos deles te deixaram assim? Fala comigo! Consegues me ouvir? Hein? Tenho saudades tuas... Gostavas de café

com leite, lembra? E chá, gostavas também. Quer trocar as pilhas do relógio, quer? Pra onde é que você foi? Pra onde?... **(coloca as mãos sobre seus ombros)**

P: Se encolhe e grita. Abaixa a cabeça sobre a mesa.

C: **(aos gritos)** Desculpa, já soltei! **(o grito inquieta ainda mais a P).**

Começa uma crise de ansiedade. Não se ouve bem o que P diz mas fala sem parar. P está emitindo sons fortes e tapando os ouvidos. C também fala sem parar. P vai embora. LUZ: a luz geral passa gradualmente a sua potência média.

C: Ouve tocar a porta. Abre. **(Não há ninguém mas ela segue como se houvesse.)**

C: Bom dia! Dormiu ?

C: Comeu pão com café e leite, sumo com bolo né?

C: Acordou a que horas?

C: Esqueceste de me ligar?

C: Esqueceste?

C: Ah sabes que esqueceste?

C: Já é um progresso...

C: **(olhando para outro alguém irritada.)** Alguma duvida quanto a isso?

C: Alguma duvida quanto a isso?

C: Alguma duvida quanto a isso?

C: Alguma duvida quanto a isso?

C: Quer um chá de camomila?

C: Não sabia que isso fazia parte das suas tarefas...

C: Não fala assim comigo, não tem necessidade. Só te disse que não é isso que você veio fazer aqui. Estou te dando uma oportunidade porque tenho lucidez. Tão clara e transparente que você teve que desaparecer. Voce desapareceu para eu ver. Tem o ciente e o consciente. O ciente, é o saber. Sua lucidez não te deixa ver. Eu vivi isso, e sei falo porque sei... Não sou charlatã como certo deuses científicos, **Entra T.**

LUZ: (geral a 100%) eles também são lá do “invisível “, que niguém ve mais estão la. controlando tudo. Os científicos, os publicitas, os juristas, os capitalistas, todos eles juntos...Sabem o que eles fazem? Dopam todos com a mesma medicação. Quer saber mais que eu? Tenho lucidez.

C: **(para T)** Voces não veem??? Tenho lucidez percebe???

T : **(Aproxima-se de C e lhe sorri. Passa-lhe a mão no rosto.)** Como estamos hoje, hein! Gostas muitos do meu consultório...Sabe que estes óculos ficam muito bem em você?

C: Voce é copiadora!! Eu gosto de você, mas você é copiadora, dopa todo mundo igual! Faz parte da máfia dos científicos charlatães.

T: Ih, tem gente agitada aqui hoje. Ontem estavas melhor.

C: Ontem tive muito trabalho.

T: Ah foi? Mas passaste o dia quase todo dormindo.

C: Dormindo, há!, tive a minha paciente aqui sob observação.

T: Ta bem, va olha, toma isso pra acalmar um pouco. **(Senta-se)** Quem é que colocou esse joguinho aqui hein, sua danada? **(C olha desconfiada)** Ok, va, então me fala: como anda o teu estudo?

C: Tenho muitas descobertas. Minhas suspeitas se comprovaram.

T: Que ótimo. E a paciente teve melhoras? **(Murmura para ela própria)** Precisavamos era de água...

C: Já está contaminada. Não posso fazer mais nada por ela.

T: Não pode? E então como vai ser agora? Ela não volta mais? **(procurando água para o remédio e pega na xícara)**

C: Volta, volta sim. Aliás não bebe esse chá aí que eu fiz pra ela. Ela gosta de chá.

T: Olha pra mim. **(se encaram)** Ela não vai voltar.

C: Claro que vai, ela precisa voltar. Ela deixou aqui o telemóvel.

T: Este telemóvel é meu, eu que o esqueci aqui ontem.

C: Nem vieste cá ontem.

T: Achas que não? Então acha que eu ia ficar um dia sem te ver?

C: Não é nada, é dela. Deixa aí senão ela fica brava. Deixa!

T: **(compreensiva)** Meu bem, olha pra mim. Ela não volta porque ela nunca veio.

C: Agora não posso mais falar com você porque tenho que fazer a conclusão do meu estudo. Pode me deixar sozinha um pouco? Tenho que trabalhar.

T: **(respirando fundo)** Ok. Vou te deixar para ir buscar água. Enquanto isso terminas o que tens para terminar, depois tomamos o remedinho, pode ser?

C: Vai vai.... **(mostrando a porta).**

T: Pode sim. Vou te deixar. Mas eu volto daqui a nada, ok?

C: Va, va, va...

T sai.

C: Eles já sabem que eu sei. Estão atrás de mim. **(Encontra a chave que T deixou. Pega-a e fecha a porta. Se desespera e pega os papéis que tem sobre a mesa. Lê uma folha que estava na sua mesa)** “Como conclusão posso afirmar depois de longo estudo

realizado em meu laboratório secreto que o mundo está sob o efeito de um mal que vai estragar a progressão da raça humana. O grande mal da humanidade ainda ninguém resolveu: somos seres solitários. Estou isolado na minha consciencia (como Sartre, como Hamlet) e daí a necessidade do mundo nos oferecer coisas novas porque eu não tenho nada a interagir com o mundo.”

(Pensa em voz alta)Porque é que Hamlet lê apenas um livro a peça toda? Porque na verdade ele não lê nenhum. Ele está sozinho na consciencia dele!

Minha solidão é tal que eu preciso fazer com que os outros me digam aquilo que a minha vida vale a pena ser vivida. “É obsessivo o nosso tipo de conversa. “Ninguém ouviu ninguém”. **C visualiza a entrada de P. Segue a pessoa imaginária com o olhar.** Hoje ela só reagiu aos gestos. A perda das possibilidades comunicativas é um sintoma preocupante. “Quem é que eu sou de verdade eles não estão?” Minha paciente já não tem um amigo. Tem mil! **(Se desespera, anda pelo espaço, olha para a mesa. Fica desesperada, inquieta.)** Quando todo mundo que é normal, é equilibrado, tem plano de saúde, combina cores na roupa, veste-se de acordo com a situação, dedicam-se à suas empresas e dão o melhor de si nelas, mostram compulsivamente seus pratos do almoço, do jantar, suas viagens, suas novas aquisições, desejam bom dia e boa sexta-feira com imagens lindas de pôr-do-dol, expressam uma alegria infinita pela vida maravilhosa que têm, e vêm me contar isto tudo, todos os dias, várias vezes por dia, com fotos, com imagens, ...então ser louca é a única possibilidade de ser sadio nesse mundo doente. **(Batem à porta. É T que começa a pedir que abra.** “Por enquanto só posso dizer que o diagnóstico é o de uma sociedade autista alterada pelos efeitos do mundo virtual e tentarei ser rápida para impedir que as alucinações tomem conta da nossa sociedade e avance o processo de esquizofrenia social. Sei que neste momento sou a única salvação do mundo e que todos dependem de mim mas só posso dizer que farei o possível e darei o meu melhor para acabar com esse ataque fulminante”. Pronto. Consegui. **(Vai até a porta e abre).**

T : Pronto, já voltei. Toma aqui o remedinho.

C : Vocês estão tentando me derrubar com isso mas não vão conseguir. Minha missão no mundo é superior a tudo e vou terminá-la.

T : Claro que sim, meu bem. Mas agora vamos descansar um pouquinho porque andas trabalhando demais.

C : Não posso descansar Só vou refletir aqui um pouco e já me levanto. **(vai para o computador de P. Debruça-se sobre a mesa).**

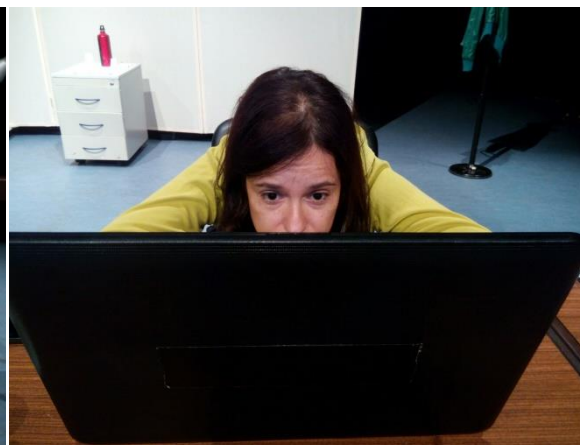
T: (fala enquanto mexe no seu telemóvel, distraída) Mas não pode ser assim, tens que descansar um pouquinho. Trabalhar muito faz mal... **(repete de forma mecânica essas frases).**

C e T estão quietas e escrevendo. A primeira no computador, a segunda no telemóvel. Fazem gestos parecidos. C Adormece.

T : (liga para alguém e fecha o computador de C). “Olá, diga ao enfermeiro que hoje vou embora mais cedo. Não, não precisa entrar, pode ficar só do lado de fora, na porta. Ela não é perigosa, já disse. Ela não larga esse computador. Mais tarde leva ela pra cama. Só vai acordar amanhã. Obrigada. C apaga a luz e sai.

Ouvimos a mesma do início enquanto a LUZ GERAL sai. MÚSICA 8 – TIC TAC
A LUZ do candeeiro é a única acesa e sai gradualmente, junto com o TIC TAC.

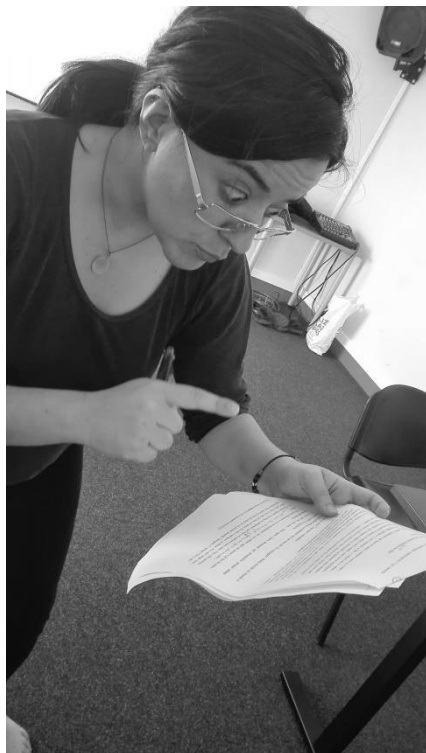
II - FOTOS DO ESPETÁCULO “ROTINA” (estreia)

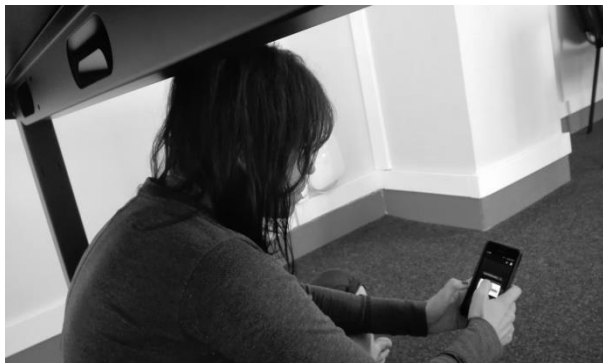






III - FOTOS DE ENSAIO





IV – CARTAZ DE ESTREIA



CONCEPÇÃO GERAL (texto, encenação e interpretação): Adriana Santos e Gisela Gonzaga

Espectáculo criado no âmbito do Trabalho de Projeto do Mestrado em Teatro da Universidade de Évora



v – FOLHA DE SALA

- Parte externa:

“Pessoas equilibradas têm plano de saúde,
Combinam cores na roupa,
Vestem-se de acordo com a situação,
Dedicam-se à suas empresas e dão o melhor de si nelas,
Mostram compulsivamente seus pratos do almoço, do
jantar, suas viagens e suas novas aquisições,
Desejam bom dia e boa sexta-feira com imagens lindas
de pôr-do-sol,
Expressam uma alegria infinita pela vida maravilhosa
que têm.”



Com: Adriana Santos e Gisela Gonzaga

Espectáculo criado no âmbito do Trabalho de Projeto do Mestrado
em Teatro da Universidade de Évora



- Parte interna:

ro.ti.na

s.f. Sequência de procedimentos, dos **costumes habituais**. Modo como se realiza alguma coisa, sempre sa mesma forma: rotina matinal. Itinerário, caminho habitual, **que se faz todos os dias**. [Figurado] Gosto pelo que é tradicional; **o que se opõe ao progresso**. Reunião dos direcionamentos que auxiliam a execução de uma tarefa.

A rotina é a colaboradora fiel da normalidade.
Normalidade é aquilo que está de acordo com a norma.
Norma é o princípio que serve de regra, de lei.
Logo, as rotinas trabalham para o cumprimento de regras que ditam a normalidade.
Então é isso! Então é isso?
Afinal isso é que é ser normal!
Afinal isso é que é ser normal?

“ROTINA”

CONCEPÇÃO GERAL (texto, encenação e interpretação):

Adriana Santos e Gisela Gonzaga

ORIENTAÇÃO DA PESQUISA:

Professora Isabel Bezelga

MONTAGEM DE LUZES: Rolando Galhardas

OPERAÇÃO DE LUZ E SOM: Roberto Jácome

AGRADECIMENTOS:

Pólo Cultural Gaivotas (Lisboa)
Roberto Jácome
Rolando Galhardas
Jéssica Gouveia
Rita Grancho
Prof. Luca Aprea
Universidade de Évora

VI Gravação do espetáculo em CD-ROM