



A reinvenção do universo... cênico - Estratégias de reexistência e de resistência longe do campo hospitalar.

The re-invention of the scenic universe - Strategies of re-existence and resistance away from the hospital field.

Miguel Vellinho Vieira¹

Resumo

O texto apresenta as estratégias de sobrevivência do Projeto de Extensão *O Hospital como universo cênico*, que atua no Hospital Federal da Lagoa, no Rio de Janeiro (RJ), há mais de vinte anos. Criado no Departamento de Ensino de Teatro da UNIRIO, o projeto prepara licenciandos e voluntários do Teatro e da Música para atuarem num espaço não convencional. Com o preceito da humanização hospitalar, o projeto pretende melhorar o estado emocional dos pacientes com jogos teatrais que estimulam a interatividade e músicas que trazem bem-estar. Com a quarentena da pandemia de Covid-19, tornou-se inviável sua realização presencial, levando à criação de estratégias de atuação à distância. O texto detalha os pormenores deste processo que gerou várias ações virtuais que, com o suporte das equipes de Pediatria do hospital, levam aos pacientes cortejos musicais e pequenas peças encenadas pelo projeto, através dos celulares dos pais e acompanhantes.

Palavras-chave: Teatro e ambiente hospitalar, Teatro em espaços não convencionais, Ensino de Teatro, Humanização hospitalar.

Abstract

The text presents the survival strategies of the Extension Project *O Hospital como universo cênico*, which operates at the Hospital Federal da Lagoa, in Rio de Janeiro (RJ), for over twenty years. Created in the Department of Theater Education at UNIRIO, it prepares students and volunteers from Theater and Music to perform in unconventional spaces. Immersed in the precepts of hospital humanization, the project improves the emotional state of patients through theatrical games that stimulate interactivity and songs that brings well-being. Since the beginning of the pandemic of Covid-19's quarantine, its return to the field of action became unviable, leading to the creation of strategies for acting from a distance. This



¹process generated several virtual actions which, with the support of the hospital's Pediatrics teams, bring to the patients old musical processions and small plays staged by the project, through the screens of the mobile phones of parents and caregivers.

Keywords: Theater and hospital environment, Theater in unconventional spaces, Theater Teaching, Hospital humanization.

1.

Todos os anos, há mais de duas décadas, o Projeto de Extensão *O Hospital como universo cênico* – idealizado pela Profa. Dra. Lucia Helena de Freitas, a Gyata, do Departamento de Ensino de Teatro da UNIRIO – tem seu campo de atuação no Hospital Federal da Lagoa, situado no bairro do Jardim Botânico, no Rio de Janeiro. Em 1999, a professora entrou em contato com a instituição hospitalar a fim de propor oficinas para os profissionais de saúde, no sentido de criar procedimentos que aliviassem o estresse proveniente da relação entre eles e os pacientes, em um movimento historicamente recente que é conhecido como humanização hospitalar, que propicia um atenuamento do sofrimento dos internados bem como uma melhoria no diálogo entre enfermos e médicos. A necessidade de uma atenção individualizada perdeu espaço ante o surgimento dos grandes complexos hospitalares, cujos médicos normalmente só conseguem dedicar uma atenção muito rápida e momentânea a cada paciente. A humanização hospitalar, naquele momento, foi gestada para estabelecer vínculos outros que transformassem um espaço comumente associado à dor e à doença em um lugar de afeto, gerado através da Arte. Resumidamente, Gyata afirma que:

“Uma abordagem em que sobressai a reflexão crítica sobre a realidade hospitalar, seu espaço político-social, sua organização e as relações interpessoais ali existentes fez-se fundamental para o desenvolvimento de uma práxis que, igualmente, se voltou para a importância da construção de um espaço de teatralidade, cuidando em pesquisar e desenvolver formas teatrais.”
(FREITAS, 2008: 156)

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - vellinho2001@yahoo.com.br.



Ao longo do tempo, o projeto inicial começou a ganhar outros contornos, mais próximos do que ele é hoje. Se inicialmente o projeto era destinado apenas aos profissionais de saúde, logo passou a ir ao encontro dos pacientes, acompanhantes, profissionais de serviços gerais, seguranças e toda a sorte de pessoas que, por um motivo ou outro, estão inseridas no contexto hospitalar. O projeto foi sendo ampliado, conquistando ambientes e, nesse estágio, a itinerância pelo espaço hospitalar foi se delineando como uma de suas características, entre resistências e acolhimentos. Com um caráter de congregar Música e Teatro em diferentes setores do hospital, Gyata construiu uma metodologia de trabalho que aliava conceitos do Jogo teatral que se davam em um contexto não convencionalmente pensado para a atividade teatral. Com um caráter intervencionista, as inúmeras levas de alunos que passaram pelo projeto foram municiando Gyata para entender as formas e métodos de abordagem nesse campo aparentemente inóspito e reconfigurá-lo.

O trabalho desenvolvido no projeto consiste em preparar alunos vindos das Escolas de Teatro e Música da UNIRIO para realizarem intervenções artísticas no Hospital Federal da Lagoa. Lá, identificados com um avental com o logotipo do projeto, os participantes percorrem determinados trechos do prédio, na forma de um cortejo musical. Em determinados espaços, são apresentadas também peças teatrais curtas, destinadas ao público em geral, sem distinção entre infantil ou adulto. As histórias apresentadas constituem um repertório que tem origens diversas. Algumas não possuem autoria conhecida – como, por exemplo, a *Festa no céu* –, outras são de autores renomados, como Ilo Krugli (1930-2019), autor de *História do Barquinho*, e a inglesa Babette Cole (1950-2017), de quem adaptamos para a cena o livro *Dr. Cão*.



Fotografia 1 – Os alunos Rômulo Mores e Giulianna Farias durante o cortejo nos corredores do Hospital Federal da Lagoa. Acervo pessoal

No final de 2014, com a sua aposentadoria, Gyata procurou-me para dar continuidade ao projeto, que já tinha se consolidado plenamente no Hospital da Lagoa – seria lamentável sua interrupção diante de tanto reconhecimento e respeito que o trabalho ganhou através dos anos. Prontamente, a partir de 2015, passei a coordená-lo e, lentamente, fui reorganizando as nossas intervenções, respeitando o legado deixado, mas adaptando determinados elementos do projeto para torná-lo ainda mais eficiente e dando maior autonomia aos alunos, partindo de um planejamento mais amarrado. As canções do cortejo, que eram executadas aleatoriamente, ganharam um formato de *medley*, que, tocado em *looping*, permitia a todos saber a ordem das canções e, assim, identificar exatamente os momentos de possível maior interação com o público. Toda semana, nos dedicávamos à criação de um *medley* novo, que era concebido nas reuniões de planejamento às terças-feiras, e depois um áudio era gravado e enviado para todos os participantes para ensaiarem até o dia da ida ao hospital. Os *medleys* eram criados seguindo alguns preceitos: ou eram de um só compositor, ou de um mesmo gênero musical, ou ainda de uma época definida.



Apesar de meu principal eixo de trabalho ser o Teatro, entendi que a força da música nesse projeto tinha o seu peso e sua importância. Desde que assumi a coordenação, a procura de alunos deixou de ser uma exclusividade da Escola de Teatro e passou a atrair também alunos da Escola de Música, dando mais qualidade, maior desembaraço e amplitude no repertório no nosso trabalho em campo.

As canções que entram no nosso repertório são aquelas que possuem um componente emocional forte; ou melhor, as que efetivamente marcaram um momento da vida nacional e que, por conseguinte, têm alguma importância em nossas vidas. São aquelas canções que nos remetem a algum momento bom no passado e que são capazes de momentaneamente “transportar” os pacientes para um lugar da memória em que a saúde e a alegria de viver se irmanavam continuamente. Isso não significa que o projeto não se relaciona com a produção musical da atualidade, mas faz um recorte em que costura com habilidade o samba, a MPB, o rock nacional e o funk carioca, entre outros gêneros. O nosso *medley* brega – como comumente nomeamos o conjunto de canções de artistas de cunho popular muito em voga entre os anos 1960 e 1980 – costuma ser um dos mais festejados quando resolvemos reapresentá-lo. A música tem efetivamente um poder sobre-humano. Já presenciamos, mais de uma vez, pessoas em cadeiras de rodas se levantarem ao perceberem nossa presença e começarem a dançar. Há um aspecto de transbordamento emocional que muitas vezes faz com que o paciente ultrapasse sua atual condição física e se transporte para outro lugar, outro momento, em que a saúde e a energia eram plenas. Há uma certa dificuldade em tentar explicar cientificamente o que acontece, mas sabemos que algo ocorre e, diante desses fenômenos que vimos se repetirem com mais intensidade à medida que nos dedicávamos mais ao canto, entendemos que a função musical do projeto merecia mais destaque e atenção.

O repertório das histórias também foi revisto, com a inclusão de autores de reconhecida relevância artística – Ilo Krugli, por exemplo – para ganharem versões de suas obras adaptadas às condições de apresentação que temos no hospital.



É importante que se diga que, diferentemente de outros projetos de humanização, não seguimos a cartilha da palhaçaria como mote de *O Hospital como universo cênico*. Nossa relação com o *universo* hospitalar não se dá pela intermediação de um *personagem*; os alunos participantes têm, claro, um avental que serve de uniforme e de identificação, mas a relação que se estabelece é sempre sem os gatilhos e artimanhas que o palhaço possui. Numa relação mais direta, Gyata acreditava que o diálogo poderia ser de maior impacto emocional sem necessitar de apelos visuais, normalmente vistos no palhaço (a maquiagem, a roupa, a fala etc.). A conquista se dá pela franqueza, afeto e dedicação a todo aquele que o projeto encontra pelo caminho, seja um paciente, seja um médico, qualquer pessoa.

Quando assumi o projeto, nossa itinerância pelo hospital não tinha um direcionamento dedicado exclusivamente a um tipo específico de paciente (adulto ou infantil). Nossos lugares de apresentação eram muitos e um cortejo musical, trabalhado e preparado semanalmente, dava conta de grande parte dos ambientes visitados. Além disso, tínhamos dois espaços destinados a uma pequena apresentação teatral, com histórias diversas que eram apresentadas intercalando o cortejo. Alguns setores têm demandas muito próprias, que exigiam uma seleção musical diferenciada para cada tipo de paciente. Assim, havia um repertório exclusivo para a sala de quimioterapia adulta, outro totalmente diferente para a sala de pulsoterapia, outro para a pediatria e assim por diante. São espaços que lidam com faixas etárias ou graus de apreciação e interatividade muito distintos e que, portanto, exigiam um agrupamento de canções de aspecto diferenciado do cortejo semanal. A cada ano, éramos mais e mais solicitados a participar de campanhas desenvolvidas pelo hospital, ampliando nosso campo de atuação e conquistando parcerias e espaços novos. Começamos a ser presença constante nas Semanas de prevenção contra a sepse, bem como nos mutirões de cirurgia que acontecem anualmente na instituição. E para cada convite era pensado um cortejo apropriado para a ocasião, proporcionando uma ampliação no nosso repertório. Entendemos que essas demandas vinham da repercussão do nosso trabalho realizado às quintas-feiras



e que nossa presença e relação com aquele lugar estava se aprofundando de modo irremediável. Já éramos necessários ali.

Em meados de 2018, finalmente fomos convidados a interagir em um novo setor, certamente o mais desafiador de todos: o Centro de Terapia Intensiva da Pediatria, um ambiente tão complexo que não nos permitíamos visitá-lo semanalmente, tal a intensidade dos sentimentos contraditórios que afetavam nossa equipe ao passar por ali. Por irmos apenas quinzenalmente ao CTI, nossas visitas àquele local foram poucas ao longo de 2019; estávamos engatinhando na compreensão da nossa atividade, mas certos de que era cada vez mais clara a eficácia de nossas interferências nos processos terapêuticos. Além disso, nem sempre era permitida a nossa entrada no CTI, pois havia dias em que ele não estava liberado para visitas, devido a algum procedimento médico que estivesse sendo executado no momento em que chegávamos.

Todo ano, no início do semestre letivo, preparo com alunos remanescentes do ano anterior uma oficina de uma semana para a capacitação dos novos ingressantes no projeto. Na grade curricular do curso de Licenciatura em Teatro, as disciplinas de Estágio 3 e Estágio 4 são destinadas ao acompanhamento dos projetos de Extensão do Departamento e, assim, recebo tanto alunos que necessitam cumprir essa carga horária, quanto aqueles que por vontade própria decidem engajar-se em algum projeto para conhecer as possibilidades que a Extensão universitária pode contemplar, já visando a um direcionamento do seu campo de atuação após a sua formação. Segundo Gyata:

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



elaborar e experimentar formas de intervenções teatrais no espaço hospitalar, analisando sua interferência nesse espaço e verificando a pertinência ou não das formas de intervenção escolhidas em relação aos objetivos propostos.” (FREITAS, 2008: 156)

2.

Em março de 2020, já estávamos com a oficina de capacitação marcada, com ampla divulgação – com cartazes espalhados nas Escolas de Teatro e Música da UNIRIO e *flyers* nas redes sociais. Tivemos dois encontros preparatórios para a oficina e, então, veio o dia 13 de março, quando fomos todos pegos de surpresa pela necessidade imediata de isolamento social como medida de contenção da pandemia de Covid-19.

Nós levamos uma quinzena para nos reorganizarmos, para nos recontarmos, tamanho foi o baque nos nossos planos e na frustração dos novos integrantes do projeto, que não puderam começar a capacitação. Infelizmente, a oficina foi cancelada e o projeto permaneceu este ano apenas com os alunos que já estavam atrelados a ele desde 2019 e que tinham se comprometido a seguir conosco. Em nossos procedimentos internos, temos tanto uma página de rede social para a divulgação do nosso trabalho, como também uma outra, de comunicação interna, onde ficam nossos registros visuais, sonoros (arquivos de músicas) e os relatórios que são obrigatórios e lançados semanalmente após cada ida ao hospital. Assim, pode-se debater alguma questão surgida nos relatórios em forma de comentários, ampliando a discussão presencial – nossas reuniões semanais de planejamento aconteciam na UNIRIO, sempre às terças-feiras, das nove horas da manhã até o meio-dia, e a ação no Hospital da Lagoa, todas as quintas-feiras, das oito da manhã até meio-dia. Através da rede, iniciei uma proposta de retomada das atividades, que precisaria se readaptar a um trabalho à distância, mas que exigiria novas e inusitadas demandas de todos os participantes. Meu principal medo nesse momento era de que houvesse uma dissipação do grupo ou um desinteresse pelos caminhos remotos que deveríamos traçar a partir dali. Imediatamente, marcamos uma videoconferência e então



pudemos nos encontrar, nos ver novamente – quase todos com os cabelos bem mais compridos.

Nessa primeira reunião virtual, minha preocupação era acalmar os integrantes do projeto em relação a um possível retorno ao campo ainda em 2020. Por tudo que já se sabia sobre a Covid-19 em abril deste ano, era clara a impossibilidade de uma volta segura ao hospital. Nossa ação deveria continuar, mas teríamos que seguir usando a internet como plataforma básica da nossa atuação. Muitas ideias foram surgindo, muitas dúvidas que precisaram de novos contatos com médicos do hospital e sobretudo do Lagoa-voluntário, setor que nos acolhe dentro da instituição. Assim, estabelecemos metas, prazos e planos que foram sendo construídos e reconstruídos. Desde o início, ficou ressaltada a não obrigatoriedade da participação dos alunos, dadas as circunstâncias, apesar de já ter sido decidido que nossa atuação deixaria de ser presencial. Por outro lado, aqueles que quisessem seguir em atividade poderiam permanecer no projeto mesmo não estando bem psicologicamente. O plano era ficarmos juntos, estabelecermos uma conexão nova e desenvolvermos ações dentro das nossas possibilidades.

A primeira ação do projeto nesta nova fase – e que talvez tenha sido a mais simples – foi uma campanha de *flyers* que começamos a publicar nas redes ainda no final de abril e encerrou-se no dia primeiro de junho². Nosso planejamento contemplava a criação de oito peças (*flyers*) com frases que se tornaram populares no início da pandemia e que se tratavam de recomendações ligadas à saúde e ao isolamento social. O primeiro conjunto de frases replicava instruções médicas e sanitárias que foram proliferando por todos os lugares, na internet, na televisão, nas rádios. Enfim, de certa forma, o projeto tratava de acolher aquelas orientações mais imediatas (“Lave bem as mãos”, “Use máscara”, “Fique em casa”) e passá-las adiante à nossa maneira. Uma segunda leva de frases trazia diretrizes que percebíamos também ser de urgente repasse (“Só o isolamento social salva”, “A

² As peças foram lançadas na seguinte ordem: Fique em casa (27 de abril), Use máscara (29 de abril), Não subestime o vírus (4 de maio), Só o isolamento social salva (12 de maio), A prevenção é o melhor remédio (18 de maio), Lave bem as mãos (22 de maio), Espalhe a mensagem, não o adversário (29 de maio) e Defenda o SUS (1º de junho).



prevenção é o melhor remédio”). As últimas peças vieram de campanhas internacionais – uma do Reino Unido (“Não subestime o vírus”) e outra dos Estados Unidos (“Espalhe a mensagem, não o adversário”). Deixamos para o encerramento da campanha uma frase que, ao longo do mês, começou a ganhar popularidade frente aos desacertos vindos do Ministério da Saúde e que ameaçavam um dos direitos básicos do cidadão brasileiro: “Defenda o SUS” encerrou nossa primeira ação remota, afirmando o compromisso social do projeto, que tem ciência da sua responsabilidade comunitária e política.



Figura 1 – Flyer criado pela aluna e participante Yasmin Neves para a campanha O Hospital como universo cênico na luta contra a COVID-19, desenvolvido pelo projeto entre abril e junho

Paralelamente à campanha acima, os alunos partiram para uma iniciativa de criar um vídeo em que algumas das frases da campanha, mas também outras que tinham foco na procura do bem-estar, eram “repassadas” para cada um dos participantes do projeto através de mosaicos de tela que criavam uma corrente afetiva – a meu ver, o produto mais próximo do que fazíamos presencialmente no hospital. Sem nenhuma intervenção minha, o vídeo foi-me apresentado pelos alunos praticamente pronto, só com a necessidade de alguns mínimos ajustes. No dia 15 de maio, o vídeo foi lançado nas redes sociais do projeto e de cada um de seus integrantes. O número de visualizações foi exponencialmente maior que o dos *flyers* e, diante de resultado tão superior, entendemos que um caminho estava



nos acenando, em que os alunos voltariam ao protagonismo, agora na linguagem audiovisual. Mas como aprender e resolver rapidamente questões de captação, edição e sonorização inerentes a esse formato?

O problema que me afligia, no entanto, era muito maior do que todo esse emaranhado de dúvidas tecnológicas que facilmente poderiam ser superadas. A questão era: para quem estávamos fazendo esse novo material? Era para mostrar que o projeto continuava vivo? Para provar que éramos capazes de adentrar em outros formatos? Para exibir nossa polivalência? Mais do que isso: é essa a razão maior do projeto? Era esse o nosso público? Estávamos mesmo alcançando alguém? Quem? E o nosso verdadeiro foco? Nossos pacientes? Sabiam da nossa existência no ambiente digital? Evidente que não. Era necessário parar tudo e reconversar. Tínhamos que descobrir um modo certo de “voltar” ao Hospital. Para isso, era preciso aprender com quem já estava imerso nessa questão há mais tempo.

3.

Em Portugal, existe um grupo de doutores-palhaços que trabalham em vários hospitais de Lisboa e arredores sob o nome Operação Nariz Vermelho³, uma organização associada ao Doutores da Alegria⁴, que, com uma subvenção governamental, tem uma atuação consolidada na rede hospitalar portuguesa. Por ter um ex-aluno que foi trabalhar no Nariz Vermelho, eu o procurei para tentar organizar uma videoconferência transatlântica em que pudéssemos, os dois grupos reunidos, trocar experiências, sanar dúvidas, entender as metodologias

³ A Operação Nariz Vermelho é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem vinculações políticas ou religiosas, oficialmente constituída no dia 4 de junho de 2002 e tem como principal propósito assegurar de forma contínua um programa de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais portugueses, através da visita de palhaços profissionais. Texto retirado do site <https://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos> . Acesso em 15 de julho de 2020.

⁴ Fundada pelo ator, palhaço e empreendedor social Wellington Nogueira em 1991, Doutores da Alegria é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos. A associação transita pelos campos da saúde, da cultura e da assistência social e é reconhecida e premiada internacionalmente pelo impacto de suas ações. Texto retirado do site <<https://doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-doutores/>>. Acesso em 15 de julho de 2020.



de criação, edição e publicação usadas por eles, enfim, adentrar no campo de um trabalho que já estava em desenvolvimento em um canal no Youtube intitulado TV ONV⁵. Em Portugal, durante o mês de junho, eles já estavam vivendo um outro estágio da pandemia, relacionando-se com protocolos de saúde adotados pelo país e que possibilitavam outras experiências. O encontro presencial entre os membros do grupo, no entanto, bem como o seu retorno ao ambiente hospitalar, estava sem nenhuma previsão de quando poderia voltar a ocorrer. Àquela altura, a produção audiovisual do Operação Nariz Vermelho já não estava mais tão ligada às questões de prevenção da Covid-19, mas mais centradas no bem-estar. Eles desenvolveram, por exemplo, vídeos que mostravam como era a vida de cada palhaço longe do hospital, revelando o cotidiano do personagem fora do seu campo de atuação. O Nariz Vermelho segue a tradição da palhaçaria de trabalhar em duplas. Historicamente, as duplas se configuram com um palhaço mais esperto e outro mais atrapalhado, comumente chamados de Augusto e Branco, ou Augusto e Clóvis. Essa estratégia era usada no ambiente hospitalar - o grupo se dividia em duplas e as visitas iam acontecendo simultaneamente em vários quartos e ambulatórios. No âmbito virtual, essa estrutura também se manteve; as duplas criavam seus vídeos e, muito rapidamente, a TV ONV alcançou um número expressivo de material publicado online.

Essa estratégia nos parecia interessante e nova, uma vez que nosso projeto funcionava sempre coletivamente. E tratamos de seguir esse padrão nas primeiras experiências em vídeo, o que demandava mais tempo de produção e edição. Essa tática, com subgrupos, obviamente era a saída para a produção de maior conteúdo em menos tempo. Isto pode parecer um tanto óbvio quando exposto aqui textualmente. Nosso entendimento como grupo, no entanto, atentava sempre para a superação de determinadas fraquezas técnicas (de voz ou de atuação, por exemplo) que no conjunto tornavam-se imperceptíveis em nossa atuação presencial no hospital, pois raramente nos dividíamos. Havia, é claro,

⁵ TV Operação Nariz Vermelho.



momentos em que isto era absolutamente necessário, quando, por exemplo, visitávamos os quartos da Pediatria. Ali, sim, o grupo era subdividido, por uma precaução sanitária. Os quartos da Pediatria no Hospital da Lagoa são duplos e sempre há um acompanhante para cada internado, portanto, eu achava prudente a visita de no máximo dois membros do projeto por quarto, e íamos alternando as duplas até contemplar todos os integrantes. Subdividir o grupo no formato online poderia, além de dar-nos rapidez na produção, promover maior desembaraço da equipe frente a uma câmera, um dado novo e de difícil superação que se apresentou a todos, seja pelas condições de luz, espaço ou mesmo de absorção da linguagem em vídeo, com a qual poucos estavam acostumados. No cômputo geral, a potência do encontro virtual com os colegas portugueses no dia 4 de junho injetou energia e vontade de arregañar as mangas para finalmente reencontrar, mesmo à distância, o nosso público.



Fotografia 2 - Os alunos e ex-alunos Thiago Franzé, Kissa Mello, Giulianna Farias e Rômulo Moraes, cada um em sua casa, mas juntos para cantar o cortejo com canções de Tim Maia. Still de Giulianna Farias.

Paralelamente, busquei entrar em contato com alguns médicos da Pediatria para pensarmos juntos esse retorno digital. No Hospital da Lagoa, os quartos dessa ala possuem televisões que ficam disponíveis para os pacientes



assistirem à programação normal dos canais de TV aberta. Eu propus inicialmente a possibilidade de criar uma rede interna que pudesse receber e transmitir nosso material; não havia, no entanto, verba disponível para arcar com os custos operacionais dessa reformulação. A proposta de compra de *tablets* para serem repassadas pelos quartos também foi descartada, não tanto pelo valor financeiro, mas porque o equipamento seria um agente de alta probabilidade de transmissão de vírus e bactérias, para além do novo coronavírus. Assim, concluímos que o caminho mais simples seria o da criação de um canal em uma plataforma digital de vídeos, que poderia ser recomendada pela equipe do hospital, em um acordo de que semanalmente teríamos material novo com canções e histórias produzidas pela equipe do projeto.

Nesse estágio, cabe destacar alguns sinais novos da realidade digital que começaram a fazer com que o projeto se reconfigurasse de um modo que somente nessas condições de trabalho remoto seria possível. Refiro-me especificamente ao engajamento voluntário de ex-participantes do projeto, muitos deles já formados, que retornaram à atividade graças à possibilidade de contribuir à distância, sem sair de suas casas. Esse novo modelo de engajamento tornou possível também a reunião de participantes de épocas diferentes do projeto, atuando num só tempo e congregando talentos, afinidades e qualidades inimagináveis no formato analógico.

Outro dado interessante é que, devido à pandemia, muitos discentes retornaram às suas cidades de origem, uma vez que estavam no Rio de Janeiro apenas em função da Universidade. Para economizar custos e para ter uma qualidade de vida melhor, a maioria dos participantes voltou para as suas famílias, mas, graças à internet, é possível trabalhar em rede com eles. Neste momento, o projeto tem integrantes espalhados por Duque de Caxias, Niterói, Volta Redonda e Nova Friburgo, além de cidades em outros estados, como Fortaleza (CE) e Ribeirão Preto (SP). Essa ação conjunta e voluntária se fortalece a cada dia, mesmo à distância.

É preciso registrar também o outro lado da moeda: alguns alunos, por razões diversas, preferiram “sair do projeto”. Ou melhor, não se colocaram



disponíveis para essa aventura que, a partir daquele momento, aconteceria apenas remotamente. Quadros que vão da depressão ao acúmulo de responsabilidades que tiveram que abraçar durante a pandemia fizeram com que o retorno ao lar também condicionasse uma atenção maior aos familiares, de modo que a dedicação ao projeto poderia ficar comprometida. Em todos os casos, ficou combinado que os alunos não estavam saindo do projeto, mas, sim, afastando-se temporariamente por condicionamentos diversos que seriam compreendidos e respeitados por todos. Se o nosso projeto tem um foco no campo da Saúde, nada mais óbvio de se preservar do que a higidez de todos os participantes, algo que mesmo antes da pandemia tinha atenção constante. Se algum aluno apresentava sintoma de gripe ou outro mal-estar qualquer no dia da ida ao hospital, imediatamente nos reorganizávamos para substituí-lo nas funções de cena sob a responsabilidade desse participante. Se sempre tivemos um plano B, por que não teríamos agora?



Fotografia 3 - O cortejo junino com os alunos e ex-alunos Rômulo Moraes, Thiago Franzé e Julianna Farias. Still de Julianna Farias.

Pouco a pouco, nosso material em vídeo começou a ganhar corpo e, a partir de nossas reuniões semanais, instituímos subgrupos que, além de gravarem seus vídeos em casa, responsabilizavam-se pela edição e sonorização



do material, bem como pela inserção de vinhetas etc. Fomos nos organizando assim e alguns dos nossos cortejos já se transformaram em produto audiovisual. Fizemos um vídeo com um grupo menor, cantando um medley de canções de Tim Maia, que executávamos no hospital e era um dos que mais repercutiam entre o público. No final de junho, um outro subgrupo fez um vídeo com canções que costumávamos usar em nosso cortejo junino, referente às festas dos santos do mês de junho, tradição presente em todo o país. Paralelamente, estamos trabalhando na edição de uma das histórias que contamos em alguns espaços do hospital; escolhemos a História do Barquinho, escrita por Ilo Krugli, que pertence ao nosso repertório há algum tempo. A escolha desta obra deveu-se à facilidade de sua reprodução em vídeo, pois se trata de um barquinho de papel que parte em direção ao mar buscando encontrar sua amada, uma flor chamada Irupê. No meio do caminho, ele encontra vários personagens e, assim, cada participante fez o seu barquinho e este dava o fluxo da história ao longo da narrativa. Por demandar todos os integrantes do projeto e por necessitar de ajustes para que a continuidade da história fizesse absoluto sentido, foram necessárias muitas e muitas versões até chegarmos à forma final, sinalizando que esse formato não é o ideal para a quantidade de material que nos propusemos a fazer mensalmente. De fato, a ideia de nos dividirmos em subgrupos agiliza a produção e torna o trabalho mais rápido.

Dessa maneira, estamos investindo também em histórias contadas por apenas uma pessoa, testando algumas narrativas. A linguagem em vídeo tem realmente particularidades que vão se tornando mais evidentes a cada trabalho executado. É impressionante o grau de variantes que se arranjam na execução de um bom vídeo. Não basta apenas o ator está firme com o seu texto, ter o direcionamento certo da câmera – quando é preciso olhar para ela –, mas existe também uma série de fatores que implicam radicalmente no que chamamos de versão ideal de uma cena. Um fundo de parede com uma cor que ofusca o que está em primeiro plano, uma roupa que não favorece o ator, um ambiente mal iluminado, um posicionamento incorreto da câmera põem tudo a perder. A infindável seleção de versões da mesma cena até chegar ao ideal demanda tempo,



paciência e dedicação de todos os envolvidos. Entendendo essas variáveis, procurei diminuir nossa quantidade de encontros – de duas vezes por semana para apenas um. E nossas reuniões não deveriam ultrapassar uma hora de duração, tempo suficiente para checar todos os passos do que está em produção e o que está em pré-produção ou pós-produção, distribuir e redirecionar tarefas e organizar as etapas até o próximo encontro. Paralelamente a isto, todas as outras ferramentas de comunicação continuam existindo e funcionando ininterruptamente: são trocas de e-mails, mensagens por WhatsApp e ligações telefônicas que, durante o restante da semana, seguem o fluxo do trabalho, que parece tomar uma forma, ainda não totalmente definida, mas com um entendimento melhor entre todos os envolvidos, sem desgastes ou outras questões que inicialmente pareciam intransponíveis. Estamos ganhando agilidade no trabalho e, conseqüentemente, as relações fluem melhor quando começamos a vislumbrar os resultados. A divisão mais clara de responsabilidades foi facilitando o trabalho, o que parece ser uma obviedade, mas não é. Estamos falando de um grupo bastante heterogêneo, composto por pessoas com experiências artísticas vindas hegemonicamente da área teatral e que, de uma hora para outra, tiveram que aprender e apreender a linguagem audiovisual, que dispensa excessos e que preza pela absoluta clareza de cada palavra que é dita, de cada imagem que aparece.

4.

Resistir e reexistir parecem ser as tônicas dos dias que correm e que ditarão ainda por algum tempo as nossas vidas. Por enquanto, o projeto segue, à distância, mas com planos cada vez mais ousados de pensar em materiais direcionados a pacientes específicos, dedicados àquela criança e somente a ela. São planos ainda; precisamos entender, por exemplo, se os celulares dos acompanhantes – geralmente, os pais – serão nossos aliados ou não nessa tentativa cega de retornar ao hospital mesmo não presencialmente. Ideias não faltam. Fico feliz de ver meu grupo atento, unido e superando deficiências a cada dia; de vê-los em casa, protegidos, saudáveis e potentes para recriar o que antes



fazíamos já com tanto domínio. Encaremos essa etapa da vida como um desafio colocado diante de nós e que nos impede de estarmos fisicamente juntos como um coletivo, como estávamos acostumados a nos reconhecer. Um projeto de Extensão com um perfil claro, definido, e que agora precisa se recompor como um quebra-cabeça finalizado que foi repentinamente jogado para cima. Fazer casar as peças novamente é possível; vai precisar de um novo tempo, obviamente. Enquanto isso, vamos aprendendo a lidar com outras tecnologias, outras linguagens, outros procedimentos de acesso aos pacientes. Nossa vontade, sabemos, é infinita. Isso é claro em cada reunião. Por enquanto, temos um canal digital com a nossa produção, que, no futuro, vai se transformar em registro do passo-a-passo tecnológico que invadiu nosso projeto. Nossa única saída foi acolhê-lo com o mesmo zelo que praticamos em cada momento do projeto, a cada chegada de uma nova turma de participantes, a cada primeira visita ao hospital, a cada entrada em um ambulatório, a cada quarto visitado. Não penso no futuro, ou em hipóteses. Acredito que a Ciência dará uma resposta eficiente a esse intruso que invadiu nossas vidas em 2020. Penso que, de alguma forma, nós nos readequaremos aos protocolos de higiene que virão. Penso que o caminho virtual talvez seja sem volta... Tudo é ainda muito recente para tirar conclusões. O fato de permanecermos unidos e ativos, já entendo como uma grande vitória e percebo um sentimento de extremo zelo pela vida do nosso *Hospital como universo cênico*.

O físico e cosmólogo britânico Stephen Hawking (1942-2018), a partir do conceito do Big Bang, ensinou-nos que o universo está em contínua expansão, em um lento movimento até uma suposta estabilidade. Ainda que de forma irregular, essa dilatação do universo foi geradora das galáxias e dos sistemas planetários. Sempre busco as analogias ligadas à palavra universo, contida no nome do nosso projeto, para criar e recriar. Percebemo-nos em crescimento, de nossas potencialidades, de nossas expressividades, de nossas capacidades de repensar nossa presença nos corredores e quartos do Hospital da Lagoa. Nessa ampliação, temos estabelecido redes novas, com outros coletivos que certamente permanecerão após este período de isolamento. Nosso progresso é visível, claro



e inexorável. Saberemos voltar ao hospital com a mesma forma e potência de antes. O futuro dirá.

Referências

FREITAS, L.H. Entrecruzando olhares e espaços: O teatro no hospital. Um estudo sobre intervenções teatrais realizadas em um espaço público hospitalar. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, 2005.

FREITAS, L.H. Cruzando espaços: o teatro no hospital. In: FLORENTINO, A., and TELLES, N., eds. Cartografias do ensino do teatro. Uberlândia: EDUFU, 2008.