

ESQUIZOFRENIA EM CENA: Novos cenários para a reabilitação de pacientes em um enfoque comunitário.

Autora: Psi. Sonia Paranaguá de Santana¹

Identificando debilidades e fortalezas

A pessoa com transtornos psiquiátricos severos, como a esquizofrenia, encontra-se em situação de vulnerabilidade, o que implica na perda da possibilidade de desempenhar seu repertório de papéis – trabalhador/a, cidadão, pai, mãe, esposo/a, amigo/a etc. –, desenvolvendo-os de maneira inadequada. Diferentes fatores colaboram na gênese dessa situação, a exemplo dos orgânicos, relacionados a disfunções provocadas pela enfermidade em si mesma, como os fatores sociais, provenientes de múltiplas disfunções, tais como a insuficiência de programas voltados para o desenvolvimento das potencialidades dos pacientes; a escassa oferta de pessoal capacitado e especializado no cuidado de pessoas com deficiência psiquiátrica; a falta de informação disponível e em linguagem acessível para a população acerca do tratamento em situações de crise; a identificação precoce dos sintomas, dentre outros. Igualmente atuantes são os fatores culturais, como a estigmatização e a discriminação quanto à deficiência psiquiátrica. Permeando tudo isso, observa-se que grande quantidade de enfermos esquizofrênicos vive numa situação de pobreza, decorrendo, em consequência, a desigualdade de oportunidades que sofrem.

Ademais, como a vida cotidiana e familiar traduz-se em múltiplas fontes de estresse, a situação descrita no parágrafo precedente agrava-se ao considerar-se que os familiares de pessoas esquizofrênicas nem sempre se percebem como sujeitos capazes de ativar as possíveis fontes de apoio social presentes na comunidade.

Após cerca de quatro anos de trabalho, em Santiago do Chile, junto ao Centro de Atenção Diurna Dr. Enrique Paris (CDEP) – entidade que integra o Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, voltada para a reabilitação de enfermos psiquiátricos, em sua grande maioria esquizofrênicos –, tenho observado que um dos grandes problemas que enfrentam os usuários reporta-se à situação de dependência de terceiros (pais, outros familiares ou cuidador externo), o que se manifesta em vários aspectos de suas vidas.

¹ Mestranda em Psicologia Comunitária. Universidade do Chile. Defesa de dissertação em julho/2008

Essa pouca autonomia, acentuada pelos preconceitos que a sociedade em geral tem sobre a deficiência psiquiátrica, impede essas pessoas de participarem ativamente no cenário social, seja no ambiente familiar, comunitário ou no mercado de trabalho. Observa-se uma escassa participação em decisões sobre temas que lhes interessam, desde coisas simples – como a compra de uma roupa, ou a que programa assistir na TV, até administração da pensão concedida pelo Governo - a questões mais subjetivas, como a possibilidade de estabelecer relações afetivas de casal. Tudo isso afeta negativamente sua qualidade de vida e seu desenvolvimento como cidadãos.

Por outro lado, apesar de todos estes fatores, qualificados como negativos, identificam-se outros, em vertente contrária, que fortalecem o processo de reabilitação verificado no CDEP, a saber: a) na perspectiva individual há o reconhecimento de sua deficiência, quando o sentido de “ser” os empurra para seguir adiante, superando a adversidade do meio e assumindo um compromisso com sua própria reabilitação; b) na dimensão social-afetiva, o “estar” e o “interagir” entre pares, com aqueles que mais se identificam, os fazem exercitar os papéis que desempenham, favorecendo o sentimento de segurança e confiança para compartilhar responsabilidades, atividades, brincadeiras, sonhos, desejos e metas; c) na dimensão socio-comunitária, se conforma uma rede de apoio cujo eixo é constituído pelo CDEP e pela Agrupación de Familiares y Amigos de Discapacitados Psíquicos – ADEFADIS, conjugando ações para a integração e acolhida dos familiares, bem como no estabelecimento de novos vínculos com outras entidades similares ou de caráter governamental existentes no bairro onde se situa o CDEP.

A proposta

O Centro Diurno é uma entidade intermediária entre o Hospital Psiquiátrico e a comunidade para a reabilitação de pacientes com esquizofrenia. Os usuários, com poucas exceções, passam por lá um período não muito longo e devem, paulatinamente, desenvolver atividades no seio de suas famílias, ocupando seus espaços no mundo da vida, fora da instituição. Os usuários permanecem ali durante o dia, tomam o café da manhã, almoçam, compartilham atividades de limpeza, cozinha e organização da casa. Juntos participam de várias atividades com fins terapêuticos e de integração.

O apoio e uma comunicação fluida e permanente com as famílias são elementos fundamentais no processo de reabilitação. Quando um novo usuário ingressa ao CDEP, sua família estabelece com o Centro um contrato de participação que traduz-se na

integração com a ADEFADIS, passando a colaborar com suas atividades.

Durante o ano de 2005 observou-se algum desânimo entre os familiares, como se tudo andasse em “marcha lenta”, ao mesmo tempo em que, por parte dos usuários, surgiam novos temas nos grupos de psicodrama. Entre os primeiros notava-se uma diminuição na assistência a reuniões de ADEFADIS, falta de motivação para levar adiante os projetos já definidos, surgindo reclamações do tipo: *é preciso se mexer, necessitamos sair e mostrar nossa cara para a comunidade, para as outras agrupações, ou o que vai acontecer se nós não estamos e vocês (os profissionais) não podem mais tomar conta de nossos filhos?* Por parte dos usuários ocorreram algumas tentativas frustradas de integrarem-se a atividades fora do Centro, demonstrando medo ao preconceito, questionando-se: *que vão dizer quando souberem que somos pacientes psiquiátricos?* O Centro Diurno era sentido como uma redoma de vidro e os usuários começavam a reclamar também da proteção excessiva de suas mães.

Nesse contexto, foi tomando corpo uma certa inquietação sobre as boas práticas em psicoterapia e reabilitação, cuja resposta tinha a ver com uma proposta reformadora, inclusiva e de construção coletiva. No bojo dessa preocupação formularam-se algumas questões, a saber: como promover um espaço de aprendizagem e de ação onde os pacientes psiquiátricos, suas famílias e membros da comunidade possam interagir e juntos desenvolver novas pautas de ação coletiva sobre temas de interesse do deficiente psiquiátrico? Que modelo metodológico permitiria uma aproximação destes dois sistemas – a instituição e a família/comunidade – no processo de reabilitação e integração na vida comunitária de pacientes com transtornos psiquiátricos severos?

Quando as respostas tradicionais – convocatórias a reuniões, assembléias com os usuários, discussão dos problemas, psicoterapia e grupos de apoio – não são suficientes faz-se necessário um enquadramento diferente, uma nova ação que abarque a questão de maneira mais ampla, contemplando aspectos clínicos de desenvolvimento dos usuários e interação com o mundo comunitário.

Considerando todos os recursos disponíveis deste cenário como o capital humano, o capital social grupal dessa pequena comunidade, ensaia-se uma cena que se consolida em um projeto de trabalho. Forma-se um Coletivo de Teatro Espontâneo composto pelos membros desta comunidade. Os usuários e seus familiares são atores espontâneos nas cenas de suas vidas enquanto atores sociais.

Durante dez meses esse embrião de Companhia de Teatro Espontâneo se capacita para um novo papel, o de facilitador da arte teatral e das ações lúdicas que

visam ao entretenimento, promovendo o debate comunitário sobre temas de interesse, tanto em centros de saúde, como casa de acolhida, centros culturais e outros espaços da comunidade.

A idéia de utilizar o Teatro Espontâneo para lograr tais objetivos, surge a partir de vetores distintos: trabalho psicoterapêutico com psicodrama; inter-relação das diversas oficinas do Centro (conta-contos, confecção de máscaras e títeres, Tai Chi e pintura); demanda dos usuários em dar-se a conhecer a suas famílias através de uma “obra de teatro”; expectativas das mães em integrarem-se nas atividades e na vida de seus filhos a partir de outro papel, e inclusive a necessidade de responder à demanda formal da instituição (Hospital Psiquiátrico) sobre os resultados *visíveis* e *palpáveis* desse procedimento pouco ortodoxo do Centro Diurno.

Entretanto, antes de tudo, surge da necessidade de instaurar um novo contrato social entre o Centro Diurno como unidade de reabilitação e as pessoas/família, numa perspectiva comunitária, como uma estratégia metodológica que fomenta a desinstitucionalização de pacientes esquizofrênicos e sua efetiva reabilitação.

A estratégia

O Teatro Espontâneo, nas palavras de Marilén Garavelli (2003), se define como [...] *un teatro de transmisión oral, sin libreto; un teatro de improvisación que se desarrolla a partir de los relatos narrados por los presentes, en un proceso de creación colectiva.*

O Teatro Espontâneo tem dois pilares fundamentais: a dramaturgia e a sociometria. Da primeira toma os elementos essenciais como a cena, os atores, o diretor, o cenário e o “como se” que une fantasia e realidade. Da sociometria utiliza a idéia do mapeamento das relações nos grupos, de como se estruturam os vínculos intra e intergrupais, focalizando-se sobre a interação dos personagens mais que em seus processos individuais.

Suas origens remontam-se às propostas do médico psiquiatra Jacob Levy Moreno (1995), cujas experiências com um grupo de atores redundou em um teatro sem textos predefinidos, nas praças e outros lugares públicos de Viena. Anos mais tarde, quando Moreno já morava nos Estados Unidos – lugar onde sedimentou-se o corpo teórico do Psicodrama em sua vertente psicoterapêutica –, foi criado o Teatro Espontâneo, em suas diferentes modalidades. Moreno entendia o ser humano como

potencialmente criador e espontâneo, um indivíduo “em relação”, com capacidades criativas que se desenvolvem através de papéis em vinculação com o outro .

O Teatro Espontâneo é uma modalidade de teatro interativo cujo eixo é a espontaneidade. Aguiar (1998) separa espontaneidade de impulsividade ao associar espontaneidade com o sentido de adequação, o que tem a ver com pertinência ao momento, com o fato da ação encontrar uma finalidade no aqui e agora.

No Teatro Espontâneo os mais variados temas são abordados de forma pro-ativa, desde conflitos pessoais aos valores e crenças de uma cultura. Estimula-se a participação do espectador-participante na criação da história e distintas alternativas são provadas na encenação, o que configura uma construção coletiva do conhecimento.

O clima lúdico do Teatro Espontâneo permite a criação de cenas onde as formas estereotipadas e pouco eficazes da atuação coletiva podem ser identificadas e re-inventadas, sendo experimentadas posturas diferenciadas para enfrentar as dificuldades do entorno familiar e comunitário. Aguiar (1998) ressalta a importância de se “fazer arte” – não somente consumir arte – como um instrumento de melhoria da qualidade de vida.

No caso do presente trabalho, o Teatro Espontâneo transforma-se em uma ferramenta para trabalhar as habilidades e os papéis cotidianos, os papéis esquecidos, os papéis perdidos ou encobertos e também aqueles papéis sonhados por enfermos esquizofrênicos e de seus familiares e amigos. Configura-se numa prática que pretende penetrar na comunidade para re-significar a própria enfermidade mais além de uma classificação diagnóstica.

Conclusão: a perspectiva do enfoque comunitário

Nos parágrafos precedentes foram sinalizados alguns dos supostos teóricos do Teatro Espontâneo, apresentando-se agora uma breve análise na perspectiva do enfoque comunitário, enfatizando a importância da complementaridade dos contextos institucional e comunitário no processo de reabilitação de pacientes esquizofrênicos, tomando-se por base de discussão a conceituação de Comunidade de Montero (2004):

Uma comunidade é um grupo em constante transformação e evolução, que na sua inter-relação gera um sentido de pertença e identidade social, tomando seus integrantes consciência de si como grupo e fortalecendo-se como grupo e potencialidade social... possui uma certa organização, com interesses e necessidades compartilhadas, que têm sua própria vida na qual concorre uma pluralidade de vidas provenientes de seus membros...

desenvolve formas de inter-relação freqüentes marcadas pela ação, a afetividade, o conhecimento e a informação.

Agora quero situar o Centro Diurno como um agregado comunitário que se desenvolve dentro de uma matriz institucional, mas que também expressa características do significado de comunidade: interesses, necessidades e expectativas compartilhadas; inter-influência entre os membros; vinculação emocional compartilhada, expressada nas relações de ajuda e solidariedade; grau significativo de coesão, compromisso e controle e, sobretudo, o componente psicológico resultante que é o sentido psicológico de comunidade expressado tanto na dimensão vertical – o sentido de pertencimento – como na dimensão horizontal – o conjunto de inter-relações e laços entre os membros.

Cabe então examinar outros pontos do enfoque comunitário para a resposta à inquietação sobre a práxis em reabilitação psiquiátrica: Como promover um espaço de aprendizagem e de ação no qual os pacientes psiquiátricos, suas famílias e membros da comunidade possam interagir e juntos desenvolver novas pautas de ação coletiva sobre temas de interesse do deficiente psiquiátrico? Que modelo metodológico permitiria uma aproximação destes dois sistemas – a instituição e a família/comunidade – no processo de reabilitação e integração na vida comunitária de pacientes com transtornos psiquiátricos severos?

O enfoque comunitário é um modelo orientado para a ação que pretende formular critérios para o trabalho das instituições junto às comunidades humanas com as quais se relacionam. Na base do enfoque comunitário se postula uma tripla articulação: teórico/prática; institucional/comunitária; enquadramento positivo e negativo.

Para este texto foi tomado o eixo da articulação “institucional-comunitario” como fundamental para que se alcance a adequada interpenetração entre esses dois contextos. O mundo institucional tradicionalmente tem uma lógica estruturada, digital, linear, os papéis são predefinidos e as ações possuem, geralmente, um alto grau de especialização e segmentação, estabelecendo relações assimétricas de verticalidade. A institucionalidade funciona sobre a base de regras explícitas e orientadas para uma missão, para o logro de objetivos e metas. Já a comunidade opera com uma lógica do tipo substancial, as relações são personalizadas, naturais e orgânicas.

A partir do enfoque comunitário busca-se instaurar um novo diálogo “instituição-comunidade”, um novo contrato social entre as instituições, as pessoas e a comunidade. Na reabilitação de pacientes esquizofrênicos torna-se necessário o trabalho com a

complementaridade dessas duas lógicas, incorporando o sistema comunitário como interlocutor válido, depositário de um saber prático de alta validade ecológica, derivado das experiências das pessoas e da comunidade.

O Teatro Espontâneo tende a aproximar essas duas lógicas, rompendo a verticalidade da estrutura institucional, no “como se” os participantes podem dialogar desde a horizontalidade dos pares, são atores espontâneos e atores sociais – não se segmentam em usuários, ou técnicos ou familiares –, são sujeitos com direitos, capacidades e discurso, vivendo cenas e histórias da comunidade, do mundo da vida ao qual todos pertencem. Por outro lado, o Centro Diurno, ao caracterizar-se como uma instituição do tipo “quente”, isto é, em contato direto com a comunidade vulnerável e sobretudo com o sofrimento biopsicosocial dos indivíduos e famílias, beneficia-se de tal espaço lúdico para dissipar de maneira construtiva a tensão a que se vê confrontado no seu funcionamento cotidiano.

O enfoque comunitário trabalha com os sistemas naturais que não são criados por um projeto ou programa. Aqui é importante ressaltar a dimensão contextual e situacional, bem como a condição reflexiva, o que significa supor que as pessoas, desde sua posição situacional ao interior dos sistemas naturais (a família, a comunidade, as redes), contribuem para construir os contextos nos quais são construídos como sujeitos sociais.

Os pacientes psiquiátricos encontram-se em uma relação primária de pertencimento a estes sistemas naturais. Torna-se muito difícil falar de reabilitação e re-inserção na comunidade se as ações para tal fim não puderem nutrir-se na matriz da produção social, se não puderem inserir-se no contexto relativo aos sistemas naturais, como a família, a comunidade e as redes sociais, e se não puderam dialogar no mundo da vida onde ocorrem os encontros e desencontros, lócus onde se formam os valores e se estruturam as condutas e as pautas saudáveis.

Na perspectiva do Teatro Espontâneo, a ação não se dá num vazio comunitário; ao contrário, acopla-se transitoriamente ao processo social presente, costurando suas histórias, seus saberes, suas emoções, visando construir em sintonia um produto que elucide o momento significativo da vida do indivíduo, do grupo, da comunidade, da história coletiva. O conhecimento assim construído transcende o meramente cognitivo ou informacional, pois inclui sentimentos, integra a história coletiva e abre portas para a transformação social. A proposta primordial do Teatro Espontâneo é a de “re-tramatar”, ou seja, criar uma nova trama para a história apresentada, como pondera

Aguiar (1998): “[...] *um processo de co-criação, criar é dar existência, é dar origem, gerar, formar, dar forma; co-criar é fazer tudo isso coletivamente*”.

Se quisermos promover a integração de pacientes psiquiátricos na vida comunitária, devemos também promover a aprendizagem de um determinado agir coletivo que os inclua. É necessário, portanto, que nos situemos como interventores na perspectiva do enfoque comunitário, conforme ensina Garfinkel, citado por Martinez V. (2006): “[...] *“No enfoque comunitário se busca suspender, romper, desarranjar a atitude reificadora do mundo, considerando o mundo comunitário como um espaço de produção social no qual participam ativamente os atores que ali intervêm”*”.

Essa é a proposta do Teatro Espontâneo no contexto da reabilitação psiquiátrica, compartilhar histórias e instaurar o diálogo espectador-participante, ou seja, o espectador que escuta e cala cede lugar ao “espect-ator” que interage, modifica, recria a cena coletivamente, resgatando imagens subjetivas e sociais para transformá-las em breves porém marcantes atos de criatividade.

A fala de um membro do Grupo de Teatro Espontâneo “La Barca”, após uma sessão de trabalho, é bastante esclarecedora acerca do sentido conclusivo tratado no parágrafo anterior: “[...] “o mundo aqui de fora é diferente. Atuar aqui com o grupo é como deixar a redoma de vidro que é o Centro”.

&&&&&

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. *Teatro Espontâneo e Psicodrama*. São Paulo: Ed. Ágora, 1998.
- ALVAREZ, P. V. *Psicodrama y Esquizofrenia Crónica. Un estudio clínico sociométrico*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria, vol.VIII, no. 24. Madrid, 1988.
- GARAVELLI, M. *Odisea en la Escena: teatro espontáneo*. Córdoba: Ed. Brujas, 2003.
- MARTINEZ, V. *El Enfoque Comunitario: El desafío de incorporar la comunidad en las intervenciones sociales*. Universidad de Chile. 2006.
- MORENO, J. L. *Psicodrama*. México: Ed. Hormé, 1995.
- MONTERO, M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 2004.
- ROSALES, C. F. *La Comprensión del Psicótico a través del Psicodrama*. Barcelona: Ed. Gedisa, 1990.
- TORRES-GODOY, P., BUCHBINDER, M., MATOSO, E. *Destrezas Teatrales psicoterapéuticas*. Ciudad de México. Alom Ed. 2001.
- TORRES-GODOY, P. *Psicodrama y teatros de amor y duelo*. Universidad Mariano Egaña y Escuela de Psicodrama y dramaterapia de Santiago. Santiago. 2003.