
O TEATRO ESPONTÂNEO DO COTIDIANO COMO UM INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NAS RESSIGNIFICAÇÕES DE SER UM PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL¹

Francine Baltazar Assad², Luiz Jorge Pedrão³

¹ Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

² Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: franassad@hotmail.com

³ Doutor em Saúde Mental. Professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: lujope@eerp.usp.br

RESUMO: O teatro espontâneo do cotidiano constitui-se em importante ferramenta na assistência à saúde mental. Este estudo objetivou compreender o significado de ser um portador de transtorno mental e oferecer um instrumento para ressignificações. Para isso, cinco usuários de um Centro de Atenção Psicossocial participaram de 12 encontros, utilizando-se a técnica do Teatro Espontâneo do Cotidiano, que foram filmados, e os usuários, submetidos a entrevistas, cujos conteúdos foram transcritos e analisados de forma qualitativa, na ótica do Interacionismo Simbólico. Identificaram-se sete categorias com temas relativos aos significados de ser um portador de transtorno mental, que revelaram percepções acerca de questões normativas e do sofrimento pelas perdas cotidianas. Foram indicados caminhos de possibilidades, renovação, superação e de expectativas, sendo o teatro espontâneo do cotidiano um facilitador da interação e expressão, propiciando uma construção criativa em busca de soluções para problemáticas da vida cotidiana, constituindo-se, assim, em uma ferramenta significativa na reabilitação psicossocial.

DESCRIPTORIOS: Transtornos mentais. Saúde mental. Reabilitação. Terapia ocupacional.

THE SPONTANEOUS THEATRE OF EVERYDAY LIFE AS A THERAPEUTIC INSTRUMENT IN THE RESIGNIFICATION OF BEING A CARRIER OF A MENTAL DISORDER

ABSTRACT: The spontaneous theater of everyday life is an important tool for mental health care. This study aimed to understand the meaning of being a carrier of a mental disorder and to create possibilities for resignification. To this end, five individuals of a Psychosocial Care Center participated in 12 meetings, during which the technique of Spontaneous Theater of Everyday Life was used; they were filmed and interviewed and the content was transcribed and analyzed qualitatively, from a Symbolic Interactionism approach. Seven categories were created, whose themes were related to the meaning of being a carrier of a mental disorder, and they provided insights into the normative issues and the suffering that results from daily losses. Paths of possibilities, renovation, overcoming and expectations were presented, with the spontaneous theater of everyday life as a facilitator of interaction and expression, which provides a creative construction that searches for solutions for the challenges of everyday life, thus being an important tool in psychosocial rehabilitation.

DESCRIPTORS: Mental disorders. Mental health. Rehabilitation. Occupational therapy.

EL TEATRO ESPONTANEO DEL COTIDIANO COMO UN INSTRUMENTO TERAPÉUTICO NAS RESIGNIFICACIONES DE SER UN PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL

RESUMEN: El teatro espontáneo del cotidiano constituye una herramienta importante en el cuidado de salud mental. Este estudio objetivó comprender el significado de ser un portador de trastorno mental y ofrecer un instrumento de resignificaciones. Para esto, cinco usuarios de un Centro de Atención Psicossocial participaron de 12 reuniones en las cuales la técnica de Teatro Espontáneo del Cotidiano fue usada; ellos fueron filmados y entrevistados y los contenidos fueron transcritos y analizados de forma cualitativa desde la perspectiva del interaccionismo simbólico. Siete categorías de temas relacionados con el significado de ser portador de trastorno mental fueron identificadas, revelando percepciones acerca de cuestiones normativas y sufrimiento de pérdidas diarias. Caminos de posibilidades, renovación, superación y expectativas fueron indicados; siendo el teatro espontáneo del cotidiano un facilitador de la interacción y expresión, propiciando una construcción creativa de soluciones para problemas de la vida cotidiana, convirtiéndose así en una herramienta significativa en rehabilitación psicossocial.

DESCRIPTORIOS: Trastornos mentales. Salud mental. Rehabilitación. Terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

O portador de transtorno mental encontra-se, em sua maioria, numa situação de opressão, a qual é gerada pelos diversos conceitos atribuídos pela sociedade acerca do que é ser um portador de transtorno mental.¹ Esse pensamento, portanto, vem ao encontro com algumas inquietações, tais como: estes sujeitos estão sendo ouvidos? O que lhes são oferecidos para serem ouvidos? Quais são os seus significados acerca desta condição de serem portadores de transtornos mentais?

Ao adotar o conceito de que a terapia ocupacional toma como problemática de partida a exclusão social, e tem como objetivo final a inclusão social,² optou-se por relatar, pesquisar e discutir o cotidiano de portadores de transtorno mental e sua assistência.

A desinstitucionalização italiana possibilitou inovações para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. O objeto da ação terapêutica é a pessoa e suas necessidades e não a doença e os sintomas. A ação terapêutica toma como *locus* a vida cotidiana, englobando os aspectos práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais, de forma a produzir suportes, proteção e resolução de problemas que contribuam para a superação da situação existencial.³

Um dos pressupostos da terapia ocupacional é que o “fazer” pode desencadear efeitos terapêuticos. Com as propostas da reabilitação psicossocial, as atividades passam a ser elementos importantes nesse processo.⁴ São várias as atividades possíveis, e vastos seus sentidos, na prática da terapia ocupacional. O enfoque aqui foi dado às atividades expressivas, as quais visam a compreensão do sujeito priorizando suas potencialidades, a partir de vivências no campo artístico, que contribuem para a percepção e identificação de diferentes modos de funcionamento da vida cotidiana.⁵

Assim, a técnica do Teatro Espontâneo do Cotidiano (TEC) tem-se mostrado um importante canal de expressão em que, por meio do jogo dramático, o sujeito vivencia situações e papéis de uma maneira descompromissada com as convenções e regras que direcionam o convívio social. Permite recriar histórias e situações do cotidiano, proporcionando o desenvolvimento de habilidades, resolução de conflitos e participação social. O psicodrama, o teatro espontâneo, o teatro da espontaneidade, o teatro do oprimido, os jogos dramáticos, a improvisação, a teatralidade e a simbolização são os principais referenciais e

elementos que contribuíram para a construção dessa técnica.⁶

Em um levantamento pronto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), apenas dois estudos referiram utilizar o TEC na terapia ocupacional, e apontam essa técnica como um instrumento terapêutico significativo no cuidado à saúde. O primeiro trata-se de uma pesquisa com grupo de idosos, usuários de um programa na atenção básica,⁶ e o segundo, no contexto da saúde mental, trata-se de um estudo preliminar com portadores de transtornos mentais, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).⁷ Assim, destaca-se que o presente estudo tem importância ímpar na assistência em saúde mental, tanto no contexto da reabilitação psicossocial, quanto na produção de saberes e práticas no campo da terapia ocupacional e áreas afins, incluindo a enfermagem. Seu objetivo foi compreender por meio da técnica do TEC, o significado de ser um portador de transtorno mental, e oferecer um instrumento terapêutico para ressignificações, contribuindo para a sua reabilitação psicossocial.

MÉTODO

O presente estudo é de caráter qualitativo e apresenta como pressupostos teóricos, o modelo da reabilitação psicossocial⁸ e a abordagem do Interacionismo Simbólico,⁹ que constituíram a base teórica para a análise e discussão dos resultados.

A pesquisa foi realizada em um CAPS I de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Foram sujeitos deste estudo cinco portadores de transtornos mentais graves, usuários do referido serviço, selecionados pela equipe multiprofissional do local, com o intuito de oferecer possibilidades de assistência diferentes daquelas que o serviço oferecia. Os sujeitos selecionados, em número de 16, foram convidados pela pesquisadora para a participação, e, destes, 13 aceitaram, mas, oito iniciaram os encontros, e cinco concluíram os 12 encontros previstos. Os participantes e seus familiares foram informados do objetivo do presente estudo e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2010. Foram utilizadas entrevistas iniciais e individuais, 12 encontros grupais (TEC), e entrevistas finais e também individuais. As entrevistas foram registradas por um gravador de voz e os encontros grupais foram filmados.

Para a entrevista inicial utilizou-se da seguinte questão norteadora: o que significa para você ser um portador de transtorno mental? Posteriormente, foram realizados os 12 encontros grupais, utilizando-se o TEC, que se constitui em um importante canal de expressão, onde, por meio do jogo dramático, o sujeito vivencia situações e papéis de uma maneira descompromissada com as convenções e regras que direcionam o convívio social. Neste contexto, é possível criar histórias com situações do cotidiano, proporcionando o desenvolvimento de habilidades, resolução de conflitos e participação social.⁶

A técnica do TEC é composta das seguintes etapas: 1^a) discussão em grupo de várias situações e questões cotidianas vivenciadas acerca da questão norteadora inicial: o que significa para você ser um portador de transtorno mental? E estabelecidos os temas; 2^a) preparação e aquecimento, composto de um trabalho de conscientização corporal, de integração grupal, de autoconsciência, de autopercepção, de percepção de si e do outro; 3^a) exercícios específicos de integração grupal, composto de jogos dramáticos, técnicas de improvisação teatral e dinâmica grupal; 4^a) encenação/dramatização do tema escolhido; 5^a) discussão/avaliação sobre o que foi encenado e, para ajudá-los, fez-se a seguinte pergunta: como foi participar da encenação? 6^a) impressões pessoais de como foi o encontro do dia, com as perguntas: o que vocês sentiram na atividade de hoje? Como o grupo pode ajudar na reabilitação?; e 7^a) escolha de uma palavra consensual que sintetizou o encontro do dia. Vale ressaltar que a partir do 6^o encontro houve a necessidade de troca de ordem das etapas, sendo assim, a 2^a e a 3^a etapas antecederam a 1^a. Esta troca foi necessária devido à dificuldade apresentada pelos sujeitos em expressar suas opiniões acerca da questão norteadora na 1^a etapa. Após a troca das etapas, percebeu-se melhora nas discussões.

Ao final dos 12 encontros, foi realizada outra entrevista, também de forma individual, com as seguintes questões norteadoras: após cada encenação houve alguma mudança em relação ao que sentia ou pensava sobre o tema encenado? Qual? De uma maneira geral, houve alguma mudança no seu dia a dia, depois de participar do grupo? Qual?

Os conteúdos das entrevistas e filmagens dos encontros foram submetidos à transcrição na íntegra, leituras exaustivas e releituras, obtendo-se, de forma sintética, os conteúdos representativos

das respostas dos participantes frente às situações vivenciadas que, categorizados, foram analisados de forma qualitativa descritiva.¹⁰

Assim, os dados são apresentados em duas partes, atendendo aos objetivos do presente estudo. A primeira parte, relativa aos conteúdos das entrevistas iniciais e das filmagens dos encontros, voltados ao primeiro objetivo, e a segunda, também relacionada aos conteúdos das filmagens e à entrevista final, buscando atender ao segundo objetivo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovado sob o protocolo n. 1049/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Os cinco sujeitos participantes deste estudo eram, em sua maioria, do sexo masculino, com idades entre 37 e 52 anos, sendo três casados e dois solteiros. Três disseram ser católicos e dois evangélicos, com escolaridade que variou entre o 1^o grau incompleto ao grau superior completo, e diagnósticos variados, sendo: esquizoafetivo; esquizofrenia indiferenciada; esquizofrenia paranoide; e outros transtornos mentais devido lesões a disfunção cerebral e à doença física. Quanto ao tipo de tratamento no CAPS, três dos sujeitos estavam em tratamento do tipo intensivo, um em tratamento do tipo semi-intensivo e um em tratamento do tipo não intensivo. Nenhum trabalhava no momento da pesquisa, sendo que dois dependiam financeiramente da família, um era aposentado por invalidez, um recebia benefício de prestação continuada e um recebia auxílio-doença. Nenhum morava sozinho, ou seja, viviam com filhos e netos, ou com a(o) esposa(o), ou apenas com a mãe e irmãos. O tempo em que estavam no serviço variou de dois a quatro anos.

Os significados de ser um portador de transtorno mental

Acerca da questão norteadora: "o que significa para você ser um portador de transtorno mental?", foram apresentadas nove dramatizações, e a partir destas, das entrevistas iniciais e das discussões em grupo, sob a ótica do Interacionismo Simbólico, foi possível identificar o significado e o

sentido que as pessoas dão às coisas e como estes relatos se relacionam com as experiências vivenciadas. Desta forma, os trechos mais significativos foram distribuídos em sete categorias temáticas, descritas a seguir.

O transtorno mental, suas definições e causas

Em um primeiro momento, os relatos trazem possíveis definições do que seria o transtorno mental: *you acha que é louco* (sujeito 1); *eu acho uma palavra muito forte. Quando a gente imagina uma pessoa igual de manicômio, daqueles de antigamente, transtorno mental é uma pessoa doida* (sujeito 2); [...] *agora em relação ao transtorno mental, é o desequilíbrio emocional, pensamento. Se você desequilibrar mental* [...] (sujeito 3); [...] *isso aí foi uma fase de um transtorno que aconteceu com gente que veio dificulta nossa vida, convive com a gente mesmo* [...] (sujeito 4); *o que eu acho que tem a ver com o transtorno mental? O transtorno mental é a fúria, né?* (sujeito 5).

Em um segundo momento aparecem as causas que atribuem à condição de ser um portador de transtorno mental. Sabe-se, atualmente, que a causa do adoecimento mental é multifatorial, entretanto, muitas são as atribuições que são dadas à ocorrência: *não, eu transtornava na hora da bebida, as bebida era meu problema* (sujeito 3); [...] *porque o meu pai saiu da minha casa e deixou eu com os meus irmãos mais velhos, e num aguentava, sabe* [...] *as crises, eu num aguentava. As crises da família, eu num aguentava, aí eu fiquei doente, sabe?* [...] *aí todo mundo ficou preocupado, chorava demais* [...] (sujeito 5).

É possível perceber nas falas apresentadas que existem várias definições e causas. Tais concepções etiológicas dadas pelos sujeitos a respeito do transtorno mental são influenciadas por fatores psicossociais e determinadas pelas consequências de situações ocorridas no dia a dia e, principalmente, pelos modos de vida na contemporaneidade.¹¹ A doença também pode ser vista como uma experiência que é vivida de maneira individualizada, na tentativa de criar uma nova norma. Assim, todo processo da doença leva o indivíduo a buscar um sentido para aquele fenômeno.¹² Além disso, pode-se considerar que o modelo tradicional de assistência ainda reflete nos significados atribuídos aos transtornos mentais. As pessoas são vistas pelos sintomas da doença, o que gera uma classificação, e não como uma pessoa que tem nome, identidade e vida própria.¹³

O portador de transtorno mental e a relação com a normalidade e aceitação

Em alguns momentos os sujeitos trazem questionamentos relacionados a critérios que determinam quem é um portador de transtorno mental, chamando a atenção para os padrões de normalidade: *eu não me vejo assim com um problema. Acho que é mal de todo mundo, né?* (sujeito 2); *ah, agora eu tenho a doença, né? [...] eu fiquei diferente, né?* (sujeito 5).

Pensar em normal e patológico depende do ponto de vista cultural que a sociedade considera como normal. A normalidade revela o poder do diagnóstico, o qual rotula o indivíduo, significando a perda de um emprego, a perda do pátrio poder dos filhos, a internação em um hospital psiquiátrico e ter como identidade, a de "louco".¹⁴ A perda do padrão de normalidade envolve perdas de padrões sociais e os relatos apresentam a não aceitação do transtorno. Para alguns este só é considerado nos momentos de crise: *eu não me vejo com problema mental, só me vejo assim nas crises* [...] (sujeito 2).

Por muitas vezes, os sujeitos se recusam a falar sobre o transtorno mental, como forma de defesa em relação a esse sofrimento:¹¹ *então, eu não aceito conter ele, agora eu aceito, mas antes eu não aceitava de jeito nenhum, eu até chorava. É verdade, eu não aceito, é muito problema, é de manhã, à tarde e à noite* (sujeito 1).

O portador de transtorno mental e a relação com o medicamento

A terapia medicamentosa é destacada nos relatos. Os efeitos adversos são vistos como um fator que prejudica a vida diária: *o remédio ataca mais a parte urinária, os rins. O tratamento é uma sequência, se você largar o tratamento e for embora daqui hoje, o remédio fica no sangue, tá na corrente sanguínea* [...] (sujeito 3); *eu não gosto do medicamento porque ele faz dá dores no corpo, dá dores debaixo do braço, só isso* (sujeito 5).

Um estudo mostra que há diversos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento medicamentoso, dentre eles, os efeitos adversos¹⁵ e, ainda, a perda do senso crítico prejudicado pela cronicidade e a ideia de não se considerarem doentes.¹⁶

Entretanto, são observado momentos em que o tratamento medicamentoso é considerado importante, com manifestações de preocupação e

consciência das consequências do não uso deste: *a gente, pra ter uma melhora, pra gente tá controlada, cê precisa tá tomando o medicamento [...] (sujeito 2); [...] eu sou normal quando eu tomo o medicamento, sabe? Com o medicamento, eu sou normal, sem o medicamento, eu fico sem orientação, eu fico andando pra rua, porque eu num sabia tomar remédio, né? [...] (sujeito 5).*

Faz pensar que a opção pela abordagem medicamentosa é a mais indicada nessa situação, esperando que, com ela, os problemas sejam solucionados e a “deficiência” equacionada.¹⁷ No conteúdo das falas, as terapias não tradicionais não aparecem como principais no processo de tratamento, e sim, as medicamentosas.

O portador de transtorno mental e as perdas cotidianas

A partir do discurso dos sujeitos, é observado que o transtorno mental é vivido como uma dificuldade para realizar as atividades cotidianas, desde as mais corriqueiras até as mais específicas: *[...] eu tenho muitos sonhos, mas não posso realizá-los, sou uma pessoa limitada [...]. Eu tinha amizade na cidade inteira, agora restringindo. Hoje não vai ninguém na minha casa, não vai moça, eu não tenho namorada, tô perdendo o interesse por mulher. Então, o tempo tá passando para mim, tô envelhecendo, é duro isso aí [...] (sujeito 3); [...] por esse transtorno mental que venha dificultando as diariedades (sujeito 4).*

É na vida cotidiana que o indivíduo se insere na sociedade. As atividades do dia a dia constituem uma trama de relações sociais, as quais são vinculadas às diferentes atividades do dia. Nessa trama, o indivíduo apropria-se do seu modo de realidade, marca sua personalidade, mantém sua particularidade e constrói uma vida inserida na sociedade.¹⁸ Portanto, um dos primeiros objetivos a serem alcançados no cuidado em saúde mental e, mais amplamente, em projetos de reabilitação psicossocial, deve ser a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs).¹⁷ As AVDs se caracterizam pelos cuidados pessoais, tais como: alimentação, higiene pessoal, locomoção, comunicação, habilidades manuais e tarefas domésticas.¹⁹

A seguir, as falas trazem o trabalho como sendo uma das principais perdas no dia a dia, gerando outros conflitos. A maneira como o portador de transtorno mental entende a importância do trabalho em sua vida pode interferir em seus planos futuros e projetos de vida:²⁰ *[...] se eu chegar lá e falar assim: vo arrumar um serviço, eu tenho que falar que, conforme o serviço, eu não vou conseguir*

preencher uma ficha. Qualquer probleminha lá, a gente não vai ser chamado, então a gente tem que mentir, a gente tem que mentir (sujeito 2); [...] eu procurei serviço, ninguém me deu. Eu procurei, eu fiz ficha na cidade, ninguém me deu. Eu não tive oportunidade de trabalho (sujeito 3).

O trabalho representa um marco no cotidiano das pessoas. Por meio dele pode-se constituir uma vida adulta e redes sociais,²¹ além de promover a autoestima e ter um valor que representa a contratualidade do indivíduo, porém, no sistema capitalista, o portador de transtorno mental não tem esse reconhecimento, sendo excluído da vida produtiva, o que pode gerar um significado doloroso já que o trabalho representa uma fonte de subsistência.²²

A relação da sociedade com o transtorno mental

As concepções de loucura se diversificam conforme o contexto histórico, mas a forma como a sociedade se relaciona com o transtorno mental sempre esteve atrelada às rotulações e estigmas em relação às pessoas com condutas e comportamentos diferentes daqueles apresentados pela maioria.¹ As falas trazem algumas concepções e o modo como a sociedade se relaciona com o portador de transtorno mental: *[...] é, todo mundo fica com medo da gente fazer alguma coisa, né, porque já fez, né? Fica tudo vigiando, sabe? (sujeito 1); [...] as pessoas consideram a gente diferente do outro, né? A gente luta para ser o que a gente é e eles acha que a gente é diferente deles [...]. Se você chegar, assim, no meio deles, eles sai, considera que você é diferente deles (sujeito 5).*

A família é o espaço de maior convívio do portador de transtorno mental, conseqüentemente é a que mais sofre em consequência das responsabilidades como cuidadora. Verificou-se o quanto é difícil para os familiares conviverem com o transtorno mental e o quanto tomam atitudes questionáveis: *[...] tira a chave do carro pra eu não anda. Precisa de vê, é uma coisa esquisita isso aí (sujeito 1); [...] até ver o que o médico vai fazer com a gente, tem ficar na casa da mãe. Mãe tranca o portão com medo de você sair, tranca a porta do quarto com medo de você entrar e matar ela lá dentro. Então, mas aí, até na crise, a gente torna um peso, sim, pra família [...] (sujeito 2).* O transtorno mental é considerado algo complexo, que engloba vários aspectos como: físicos, emocionais, culturais e sociais. Diante desta complexidade, torna-se difícil sua compreensão, principalmente para a família.²³

A representação da sociedade sobre a loucura fez com que os portadores de transtorno mental ocupassem um lugar de alienação e despersonalização. O estigma gera quebras de comunicação, levando a uma exclusão social. Isso pode remeter a uma discussão das projeções acerca da loucura. Tais projeções se dão à lógica de um paradigma racionalista que gera o modelo da normalidade das sociedades capitalistas.²³⁻²⁴ Desta forma, é necessária a discussão acerca dos papéis e espaços que o portador de transtorno mental assume frente ao estigma, mas, mais necessário ainda é pensar em como instituir papéis e espaços ainda não ocupados e que são de suma importância para a inserção social do indivíduo.

O transtorno mental enquanto possibilidades, renovações e superações

Diante de alguns questionamentos quanto à condição de ser um portador de transtorno mental, aparece ao mesmo tempo o transtorno mental como aquele que causa dificuldade e sofrimento, e também, como espaço de possibilidades, de renovações e de superações: [...] *então, a gente vê que foi bom, perderam alguma coisa do seu dia a dia, mas ganhou outras coisas, confiança, ajuda dos colegas, a gente vê que o grupo é capaz de fazer alguma coisa. Perdeu lá, mas ganhou daqui* (sujeito 2); *me conturba muito, mas, no fim das contas, a gente tenta acostumar a fazer o que tem que ser feito pra viver tranquilo como um deficiente nas possibilidades [...]* (sujeito 4); *significa que eu consigo resolver, solucionar problemas que dão a solução das quedas da vida, né?* (sujeito 5).

O homem possui capacidade de superação das crises e das adversidades, adaptando-se e enfrentando as situações de risco. Tal capacidade de superação pode ser chamada de resiliência, processo de enfrentamento e superação de situações que podem gerar uma ameaça significativa ao bem-estar.²⁵ Entende-se, assim, que os sujeitos, apesar de serem portadores de transtorno mental e de vivenciarem situações de conflito e por vezes vulneráveis, conservam a capacidade de superação de crise e enfrentamento diante do adoecimento.

O portador de transtorno mental e suas expectativas de vida

Em alguns momentos aparecem os desejos e expectativas para o futuro. Em contraposição às sensações de perda vivenciada pela condição de ser um portador de transtorno mental, as expectativas são cheias de vida. As principais expectativas

incluem: ter uma vida melhor, curar-se, retirar os remédios, trabalhar, voltar a estudar, conquistas materiais, cuidar-se, ter fé, intensificar os relacionamentos, e não necessitar de internações: [...] *não quero ser internada* (sujeito 1); *a cura, né? Ser curado, não ter mais que tomar remédio [...]* (sujeito 2); *a fé, a fé, pra mim, significa acreditar. Se você não acreditar em si mesmo e não tiver esperança, você jamais será curado* (sujeito 3); *o que eu tenho para falar é justamente que nós temos que nos conscientizarmos e voltarmos a ser, superar tudo, e voltar a ser como éramos. Esse que é o meu pensamento de hoje para acontecer o dia de amanhã, essa é minha probabilidade* (sujeito 4); *eu quero trabalhar para mim, para mim mesmo, sabe? Quando eu vejo e penso em ter alguma coisa, um automóvel, uma casa* (sujeito 5).

Expectativas de uma vida melhor estabiliza-a no presente, dando significado, direção e otimismo à mesma. Entende-se que para a reabilitação do indivíduo, é preciso que ele tenha esperança e acredite em si mesmo,²⁶ portanto, é necessário estar atento a esses pedidos, desejos e expectativas, que pode sugerir um caminho para uma assistência que tenha sentido e significado para o sujeito em reabilitação.

Para tanto, diante aos significados apresentados pelos sujeitos, frente à condição de ser um portador de transtorno mental, foi possível observar que para um mesmo sujeito, vários são os significados atribuídos. Isto se deve às inúmeras vivências com o meio que este sujeito interage e constrói suas concepções. Sob a ótica do Interação Simbólico, o homem age de acordo com o modo como define a situação em que está vivenciando, tal definição pode ser influenciada por aqueles com quem interage, e também é resultado de sua própria definição e interpretação da situação.⁹

Contribuições do Teatro Espontâneo do Cotidiano

Por meio do TEC é possível reavivar o fenômeno.⁶ Durante todo o processo desta pesquisa, a técnica facilitou a expressão das discussões em grupo acerca dos significados de ser um portador de transtorno mental.

As atividades artísticas e expressivas, na terapia ocupacional, possibilitam o estabelecimento de vínculos, permitindo a exteriorização de conteúdos emocionais, sentimentos, desejos e a efetivação de processos de expressão, o auto-conhecimento, do outro e do mundo.⁵ Portanto,

podemos ressaltar que, ao realizar uma atividade, neste caso, o teatro espontâneo do cotidiano, o homem como ser criador, está projetando nela tudo o que acredita e percebe como próprio dos homens de seu contexto, o qual influencia as suas experiências, sejam elas pessoais, sociais ou efêmeras, construídas por meio das relações.²⁷

Desta forma, foi possível identificar diversas contribuições, dentre elas, as vivências durante as etapas preparatórias, a oportunidade de recordações, e a possibilidade e liberdade de expressão, conquistas e interações. Acerca das etapas preparatórias: [...] *fizemos exercícios, eu gosto dos exercícios, porque acaba com as dores, né, do braço, daqui, as pernas, tudo aqui, o pé. Eu gostei* (sujeito 1); *foi bom né?! Mais calma, né? Sem muita agitação* (sujeito 2); [...] *as músicas, as danças, deu pra refletir* (sujeito 3).

A incessante repetição dos gestos e expressões cria uma mecanização do corpo e das emoções, por isso, os jogos e exercícios permitem uma desmecanização das ideias, emoções e sensações corporais.²⁸ Além disso, os gestos criados podem gerar um sentido e um significado tanto para o contexto da atividade no processo grupal, no qual se foca o prazer e a experimentação, quanto para as ações diárias,⁵ permitindo novas formas de lidar com o corpo e os sentimentos no dia a dia.

Também foi observado que, aos sujeitos, foi oferecido um espaço para recordar e reviver seu próprio cotidiano: *isso me ajudou no meu transtorno, cê entendeu, me ajudou no meu transtorno pra recordar as coisas da escola, fazer amizade, na minha família* [...] (sujeito 3); [...] *relembrei, foi bom para mim* [...] (sujeito 5).

Uma das principais contribuições foi a possibilidade e liberdade de expressão: *é, eu pus tudo pra fora* (sujeito 1); [...] *porque eu aprendi a expor o que eu tô sentindo, até fiz algumas coisas que não costumo fazer, tive dificuldades, mais saiu* (sujeito 2); *eu achei legal, eu achei bom. A finalidade é complementar os mundos, conversa, dialoga, né? São coisas boas* [...] (sujeito 3); [...] *contar a minha história para ele foi muito bom* (sujeito 4).

O teatro permite ao sujeito concretizar e reedificar sentimentos e desejos conscientes, servindo como veículo de expressão para aqueles que permanecem inconscientes.²⁸ Contudo, o TEC tem se mostrado um importante meio de expressão,⁶ que oferece ao sujeito possibilidades de se comunicar, verbalmente e corporalmente, no âmbito individual e coletivo, frente às situações vivenciadas no seu dia a dia.

Algumas conquistas foram alcançadas, permitindo reformulações e ressignificações: *muda o jeito de eu pensar* (sujeito 1); [...] *coisas concretas com realidade, em pensamentos positivos, né? [...] fez eu ter um melhor relacionamento com a minha mãe [...], fica mais fácil pra superar os obstáculos* (sujeito 3); *a gente viu umas coisas que a gente não tinha visto nem ouvido, e ouvimos tudo hoje as coisas que a gente tá levando na vida* [...] (sujeito 4). Cada ato pode ser considerado uma nova interação com o mundo, pois a ordem dos fatos sociais e o sentido das ações estão sujeitos sempre às mudanças.²⁹ Ao pensar nas ações de saúde mental, procurou-se oferecer um espaço que permitiu aos sujeitos darem significados a seu cotidiano. É por meio dessa significação que o sujeito percebe seu jeito de ser, para poder impor à sociedade que o receba de seu jeito e que não precise esperar pela mudança social para nela se inserir, ele mesmo se torna agente dessa mudança.³⁰

Verificou-se que a interação torna-se simbólica, ou seja, quando os atos de cada indivíduo têm significado para o criador e o receptor da ação:⁹ *eu acho que, pra gente que tem problema, o outro também tem, né? Num é só a gente que tem problema. Devagarzinho a gente vai chegando, né? Ah, devagarzinho a gente vai aprendendo, aceitando. Num é aceitando, porque aceitar ninguém aceita, mas a gente vai vendo que tem gente que tá até pior do que nós aqui, né? Então, a gente tá bem, tentando ouvir um do outro, acho que um vai dá força pro outro, né?* (sujeito 2). Observa-se que ao falarem e serem escutados há um alívio de seu sofrimento e percebem que não são os únicos que vivem determinada situação.

Os sujeitos ainda trazem a importância das encenações e o quanto elas foram significativas: *ah, para mim?! Ahh, eu revelei tudo, né?! Revelei tudo o meu sonho* [...] (sujeito 5); *legal, porque aí é eu contando a história pra ela, ela pode sentir um pouquinho do meu problema, eu sentir um pouquinho do problema dela, né?* (sujeito 2). As atividades expressivas e artísticas possibilitam o ato de pensar as relações entre a criação e a produção de saúde, de enfrentamento da doença, solidão ou isolamento.³¹ Assim, ao falar em processo de reabilitação, permite refletir que o sujeito apropria-se desta produção de saúde, tomando como conceito de saúde a sua capacidade de romper com algumas normas e estabelecer outras novas, enfatizando a diversidade, a multiplicidade e a sua capacidade criativa.¹³

Para tanto, a intervenção proposta neste estudo possibilita os pressupostos da reabilitação psicossocial, a qual promove relações e possibilita a recuperação da capacidade de gerar sentido e

valor social, restabelecendo a contratualidade de cidadão.⁸ Visto que ainda se busca uma explicação para o fenômeno do adoecimento psíquico e possíveis modalidades terapêuticas, este estudo colabora com as discussões atuais, favorece novas formas de acesso e cuidado aos portadores de transtornos mentais e destaca o TEC como uma possibilidade de intervenção na busca da reabilitação psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados apresentados estão atrelados à trajetória de vida e às diversas relações que os sujeitos estabelecem. Contudo, alguns destes significados ainda estão associados a uma lógica excludente e de segregação, na qual o sujeito revela suas percepções acerca de questões normativas e do sofrimento pelas diversas perdas em seu cotidiano. Entretanto, em meio a estes significados, os sujeitos indicaram caminhos positivos, de possibilidades, de renovação, de superação e de expectativas para o futuro, o que sugere a criação de novas possibilidades de cuidado para estas pessoas, que indiquem caminhos de construção de significados no processo de reabilitação psicossocial.

O TEC demonstrou ser um importante instrumento terapêutico e um agente facilitador da interação e expressão, visto que se apresenta como uma nova forma de cuidar e interagir com a experiência de ser um portador de transtorno mental. Essa técnica proporcionou uma construção criativa em busca de soluções para problemáticas da vida cotidiana, constituindo-se, assim, em um instrumento de valor significativo, que permite ressignificações e contribui para a reabilitação psicossocial de portadores de transtorno mental.

Desta forma, ao dialogar com os pressupostos da reabilitação psicossocial, acredita-se que os resultados obtidos revelam que os significados de ser um portador de transtorno mental, apesar de ainda estarem atrelados às concepções vigentes, em uma sociedade que discrimina e não valoriza o sujeito, estão repletos de histórias de pessoas que desejam continuar a viver e contar suas histórias. Neste contexto, é necessário continuar a buscar por novas formas de cuidado que valorizem a história individual e ofereçam possibilidades de reencontro com a vida.

Como limitação do presente estudo, pode-se citar o número de sujeitos. Seria bastante interessante um número maior, com um mínimo de oito, podendo chegar a 12. Entretanto, muitas

dificuldades foram encontradas para se obter esse número, dado as condições do próprio serviço e as características da população selecionada, pois, em se tratando de portadores de transtornos mentais e as dificuldades com as quais convivem, que podem ser traduzidas nos sintomas de tais transtornos, é difícil assegurar uma frequência regular nas atividades.

É possível a aplicabilidade do TEC no nos diversos serviços de assistência à saúde mental, por um profissional que tenha conhecimento desta técnica, seguindo os procedimentos ora apresentados, principalmente nos serviços abertos como são os CAPSs, de um modo geral.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. História da loucura na idade clássica. 7ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2003.
2. Benetton MJ. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional. São Paulo (SP): Centro de Estudos de Terapia Ocupacional; 1999.
3. Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “prática de terapia ocupacional centrada no cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002 Dez; 13(3):127-34.
4. Almeida DT, Trevisan ER. Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. Interface - Comunic, Saúde Educ. 2011 Jan-Mar; 15(36):299-307.
5. Liberman F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em terapia ocupacional: clínica e formação. Cad Centro Univ São Camilo. 2002 Jul-Set; 8(3):39-43.
6. Mendonça MP. O sentido da vida no envelhecer: o Teatro Espontâneo do Cotidiano como um recurso em terapia ocupacional [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2003.
7. Assad FB, Pedrão LJ. O significado de ser portador de transtorno mental: contribuições do Teatro Espontâneo do Cotidiano. SMAD. Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. [online] 2011 Ago [acesso 2012 Set 25]; 7(2):92-7. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762011000200007&lng=pt&nrm=iso
8. Saraceno BA. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte (MG): Te Corá; 1999.
9. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley (US): University of Califórnia; 1969.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.

11. Ewald AP, Moura MTC, Goulart SMS. Contemporaneidade e sofrimento psíquico: relações entre modos de vida e demandas psicoterapêuticas. *Psicol Argum*. 2012 Jan-Mar, 30(68):119-29.
12. Soares JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2007 Jan-Abr, 11(21):65-78.
13. Millani HFB, Valente MLLC. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [online] 2008 Ago [acesso 2012 Set 26]; 4(2). Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt
14. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo (SP): Saraiva; 2005.
15. Cardoso L, Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paul Enferm*. 2006 Jul-Set; 19(3):343-8.
16. Cardoso L, Miasso AI, Galera SAF, Maia BM, Esteves RB. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Rev Latino Am Enferm* [online] 2011 Set-Out [acesso 2012 Fev 08]; 19(5):1146-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000500012&lng=pt
17. Soares SRR, Saeki T. O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2006 Nov-Dez [acesso 2011 Mai 20]; 14(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692006000600014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Heller A. *La revolución de la vida cotidiana*. 2ª ed. Barcelona (ES): Península; 1994.
19. Francisco BR. *Terapia ocupacional*. 2ª ed. Campinas (SP): Papyrus; 2001.
20. Frazão IS, Arcoverde ACB. Reinserção social pelo trabalho no campo da saúde mental: com a palavra, o usuário. *Saúde Debate*. 2009 Mai-Ago; 33(82):290-7.
21. Salles MM, Barros S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2009 Jan-Fev 22(1):11-6.
22. Jorge MSB, Bezerra MLMR. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. *Texto Contexto Enferm*. 2004 Out-Dez; 13(4):551-8
23. Ribeiro MBS, Martins STF, Oliveira LR. Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico. *Estud Psicol*. 2009 Mai-Ago; 14(2):133-40.
24. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2002 [acesso 2012 Set 25]; 7(3):571-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000300014&lng=pt
25. Masten AS. Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 2007 Jun; 19(3): 921-930.
26. Perkins R, Repper J. *Social inclusion and recovery: a model for mental health practice*. London (UK): Baillière Tindall; 2003.
27. Barros MMM. Atuação da terapia ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Sobral – Ceará. *Rev Ceto*. 2010 Out 12(12):62-75.
28. Boal A. *Jogos para atores e não-atores*. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2001.
29. Santos RS. Interacionismo Simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. *Rev Enferm Bras*. 2008 Jul-Ago; 7(4):233-7.
30. Benetton MJ. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. *Rev Ceto*. 2010 Out; 12(12):32-9.
31. Almeida DT, Trevisan ER. Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2011 Jan-Mar; 15(36):299-307.