

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
PPgenf
Doutorado
Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

UNVEILING THE PATHS OF THE THEATER OF THE OPPRESSED AS A STRATEGY FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

DESVELANDO OS CAMINHOS DO TEATRO DO OPRIMIDO COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL*

REVELACIÓN DE LAS RUTAS DEL TEATRO DE LOS OPRIMIDOS COMO UNA ESTRATEGIA PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSSOCIAL

Juliana Jamaica Sousa da Silva¹, Priscilla Maria de Castro Silva², Elisângela Braga de Azevedo³,
Maria de Oliveira Ferreira Filha⁴, Renata Cavalcanti Cordeiro⁵

ABSTRACT

Objectives: To Investigate the conceptions on psychosocial rehabilitation of users and professionals who work with the theatre of the oppressed (TO) at CAPS III-Liberdade de Aracaju/SE/Brazil in 2011. Identifying what were the improvements in the life quality of people with psychic suffering. **Methods:** Exploratory-descriptive and qualitative study, collected through a semi-structure interview with 06 users and 01 professional, being analyzed through content analysis. **Results:** Showed active users; improvement in body and dialogic expression and the TO as a psychosocial rehabilitation strategy, as well as bringing the participants show paths to the rescue of autonomy through the scenarios, in addition to furthering the art. They also shows improves in the quality of life and allow gaps between larger psychiatric crises, becoming a bridge-building for the familiar approach. However, there are difficulties in its operation. **Conclusions:** This is a tool that allows for the stabilization and rehabilitation of individuals with psychic suffering. **Descriptors:** Art therapy, Mental health services, Mental Health.

RESUMO

Objetivos: Investigar as concepções sobre reabilitação psicossocial dos usuários e profissionais que trabalham com Teatro do Oprimido (TO) no CAPS III- Liberdade de Aracaju/SE/Brasil em 2011. Identificando quais foram às melhorias na qualidade de vida de portadores de sofrimento psíquico. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo e qualitativo, coletado através de entrevista semi-estruturada com 06 usuários e 01 profissional, sendo analisado através da análise de conteúdo. **Resultados:** Revelaram usuários ativos; melhora na expressão dialógica e corporal e o TO como uma estratégia de reabilitação psicossocial, pois além de aproximar os participantes, mostram caminhos para o resgate da autonomia através das encenações, além de incentivar à arte. Apresentam também melhora na qualidade de vida e permitem intervalos entre as crises psiquiátricas maiores, tornando-se uma ponte de fortalecimento para a aproximação familiar. Porém, existem dificuldades na sua operacionalização. **Conclusões:** Trata-se de uma ferramenta que possibilita a estabilização e a reabilitação dos portadores de sofrimento psíquico. **Descritores:** Terapia pela arte, Serviços de saúde mental, Saúde mental.

RESUMEN

Objetivos: Investigar las concepciones sobre la rehabilitación psicossocial de los usuarios y profesionales que trabajan con el teatro de los oprimidos (A) no CAPS III-libertad de Aracaju, SE/Brasil en 2011. Identificar cuáles eran mejoras en la calidad de vida de las personas con sufrimiento psíquico. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo y cualitativo, recogidos a través de entrevista con semiestructurada usuarios y profesionales 01 06, analizando a través de análisis de contenido. **Resultados:** Mostraron usuarios activos; mejora en el cuerpo y la expresión y Dialogic dinámica como una estrategia de rehabilitación psicossocial, así como traer a los participantes muestran rutas para el rescate de la autonomía a través de los escenarios, además de promover el arte. Función también mejora la calidad de vida y permitir que las diferencias entre grandes crisis psiquiátricas, convirtiéndose en un puente para la construcción de enfoque familiar. Sin embargo, hay dificultades en su funcionamiento. **Conclusiones:** Esta es una herramienta que permite la estabilización y rehabilitación de personas con psíquico sufrimiento. **Descriptor:** Terapia de arte, Servicios de salud mental, Salud mental.

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB. E-mail: julianajamaica@gmail.com. ² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/ Professora do Departamento de Enfermagem/UFCG e da FCM de Campina Grande. Pesquisadora do Grupo de estudos e pesquisas em saúde mental comunitária/FPB. E-mail: priscillamcs@hotmail.com. ³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem/UFPB. Professora do Departamento de Enfermagem/FCM de Campina Grande. E-mail: elisaaz@terra.com.br. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFCG. Professora Adjunto IV/UFPB. E-mail: marfilha@yahoo.com. ⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFPB. E-mail: renata_cc@hotmail.com. * Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso realizada pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande- PB no ano de 2011. Intitulado: Desvelando os Caminhos do Teatro do Oprimido como Estratégia de Reabilitação Psicossocial: Visão dos Profissionais e Usuários.

INTRODUÇÃO

A história da loucura se antecede a história do surgimento da Psiquiatria, naquela época os loucos eram colocados juntamente com os mendigos, homens que não cumpriam a ordem social e familiar, malfeitores, ou seja, todos aqueles que não despertavam significância à sociedade eram aprisionados em galpões distantes das cidades¹.

O objetivo dessas “hospitalizações” era unicamente de proteger a ordem social, não possuía caráter curativo nem tão pouco assistencialista, mas sim de reclusão. Dessa forma, os pacientes viviam como animais irracionais sem cuidados, reunidos em um único espaço. Passando a se distinguir dos demais por sua incapacidade de seguir o padrão de comportamento que a sociedade definia o que reforçava ainda mais a necessidade de reclusão e exclusão².

Um dos grandes impulsionadores para inversão do modelo manicomial e voltado para doença foi o processo histórico de lutas por modificações nas práticas e modelos de atenção a saúde. Isso só foi possível em decorrência do movimento formado por membros de sindicatos e associações, e por pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, e que culminou com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). A partir deste momento, deram-se início as denúncias de violência nos manicômios e ao abuso médico, construindo críticas ao modo de tratamento psiquiátrico, que até então, só excluía e não cuidava daqueles usuários, assim, tal iniciativa, tornando-se um marco nas lutas em favor dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico³⁻⁴.

A assinatura da Declaração de Caracas marcou a década de 1990, além da realização da II

Conferência Nacional de Saúde Mental a qual obteve maior participação de usuários. Contudo em 2001, merece destaque, a aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/01, que garante a extinção progressiva dos manicômios, redirecionando a assistência em saúde mental, dando privilégio ao tratamento nos serviços comunitários. Nesse período, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, quando o governo federal consolidou o seu vínculo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, estabelecendo a Política Oficial do Governo Federal, o que gerou maior sustentação e visibilidade a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foram criadas linhas específicas de financiamento pelo Ministério da Saúde para os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, reforçando a fiscalização destes serviços⁵⁻⁶.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira visa à reconstrução do sujeito, como um ser holístico, agente construtor e transformador das suas ideias, oferecendo-lhe autonomia no sentido de fortalecer sua capacidade decisiva, na qual é devolvido ao portador de sofrimento psíquico o seu papel na sociedade, deixando a internação (exclusão) para última opção de tratamento. Dessa forma, tratar desses usuários a partir da Reforma Psiquiátrica remete não ao asilamento, e sim a sua inclusão em vários fatores como cultura, política, sociedade e seus artefatos⁶.

Surge então, à necessidade de desenvolver práticas a partir desse novo contexto, que enfoque o indivíduo como um todo, considerando tanto os aspectos habitacionais e econômicos, quanto culturais e familiares, além dos laços afetivos e sociais. Nesta perspectiva, foram criados então, serviços extra-hospitalares de caráter substitutivo, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁷.

Por sua vez, os CAPS tornaram-se os principais serviços substitutivos de saúde mental de base comunitária que dispõem de atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais persistentes e/ou graves, realizando o acompanhamento clínico e psicológico, outro objetivo desse serviço é o fortalecimento da reinserção social destas pessoas através de exercícios de cidadania e lazer, além de dar ênfase ao apoio familiar e comunitário².

Contudo, em busca da concretização da inclusão social desses usuários, diversos grupos culturais vêm se estabelecendo no campo da reforma, desenvolvendo atividades como teatro, música, dança, folclore e literatura. Tendo como exemplo, o Teatro do Oprimido (TO), que foi criado pelo dramaturgo Augusto Boal e teve origem no Brasil nas décadas de 1960 e 1970. Trata-se de um tipo de oficina que reúne exercícios, jogos e técnicas teatrais, buscando através do diálogo resgatar aos oprimidos o direito de ser e falar. Tal prática oferece possibilidades de expressão, ofertando a capacidade de cada participante propor alternativas para os problemas sociais cotidianos⁸⁻⁹. Para tanto, para sua realização utiliza-se as seguintes metodologias: o Teatro Imagem que reúne técnicas que transformam problemas, questões e sentimentos em imagens concretas; o Teatro Jornal reúne nove técnicas que retomam as notícias de jornal, dando-lhes diferentes formas de interpretação; o Teatro Invisível representa cenas cotidianas já ocorridas com os próprios participantes e como os mesmos reagem espontaneamente diante à discussão; entre outros⁹.

Buscando fortalecer essa prática, em 2004 foi selada uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Centro do Teatro do Oprimido (CTO), com a finalidade de propiciar uma relação mais

humana com os portadores de sofrimento psíquico, seus familiares e os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto se utiliza dos técnicos do TO para capacitar os profissionais que trabalham com saúde mental nas unidades do SUS. Essa parceria recebe o nome de TO na Saúde Mental, e é patrocinada através do Fundo Nacional de Saúde¹⁰.

Motta¹⁰ complementa dizendo que o primeiro estado a receber o projeto foi o Rio de Janeiro e já foram capacitados mais de 250 profissionais. Atualmente o teatro atua em vários CAPS e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de três estados pólos: Sergipe, São Paulo e Rio de Janeiro.

O interesse das pesquisadoras em realizar esta investigação surgiu a partir da curiosidade despertada em relação ao tema da Saúde Mental, como também, a partir de identificações com práticas que estejam promovendo inclusão social com pessoas em situação de sofrimento psíquico, além da necessidade do aprofundamento teórico sobre a questão, tendo em vista que a Saúde Mental na contemporaneidade necessita mais do que nunca de profissionais gabaritados, capazes de ir além do que revela a teoria, é preciso buscar práticas dinâmicas, abertas e, com isso se testar novas estratégias de reabilitação e tratamento, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida do usuário.

Outro fator motivador foi em decorrência da TO proporciona à Saúde Mental uma característica de tratar na perspectiva da reabilitação psicossocial, por isso a escolha de discuti-lo como estratégia de cuidado e de resgate da autonomia do sujeito. O TO também favorece aos usuários, uma forma de se expressarem compartilhando anseios, medos, tensões, revoltas o que por muitas vezes não conseguem

exteriorizar ou até mesmo exteriorizam, mas de forma a ser considerada 'anormal' perante a sociedade.

Com isso, este estudo se torna relevante ao momento atual do processo da Reforma Psiquiátrica, pois ajuda a sociedade a desmistificar o estigma social em relação aos portadores de sofrimento psíquico, na medida em que mostra que os usuários devem ser vistos como seres capazes de desenvolver seu próprio crescimento de acordo com o seu ritmo de vida e raciocínio.

Nesse contexto, buscou-se responder ao seguinte questionamento: O Teatro do Oprimido configura-se como uma boa estratégia para reabilitação de pessoas em situação de sofrimento psíquicos assistidas nos Centros de Atenção Psicossocial?

Assim, objetivou-se investigar as concepções dos usuários e profissionais que trabalham com o Teatro do Oprimido em Aracaju-SE, sobre a reabilitação psicossocial. Identificando, quais são as melhorias na qualidade de vida que aconteceram com os usuários que participam do grupo. Analisar se o Teatro do Oprimido é uma boa estratégia de reabilitação na saúde mental; Analisar quais estratégias/dificuldades encontradas pelos profissionais para a operacionalização do Teatro do Oprimido com portadores de transtorno mental; Investigar a opinião dos profissionais em realização o teatro do oprimido como estratégia de reabilitação/ressocialização.

METODOLOGIA

Trata de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no CAPS III- Liberdade da cidade

de Aracajú/SE/Brasil, no período de julho de 2011. A escolha do local foi baseada no fato da Instituição ser um CAPS de referência na cidade em relação à metodologia do Teatro do Oprimido e um dos poucos no Nordeste, que possui uma grande demanda de usuários e que utilizam desse tipo de estratégia como uma das ferramentas para a sua reabilitação.

A amostra foi composta por 06 usuários e 01 profissional, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Ser usuário ou profissional do CAPS e estar participando do grupo de TO do CAPS; Estar inserido há no mínimo seis meses no grupo; Estar disposto a participar voluntariamente da pesquisa.

Os dados foram obtidos através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, coletado com a utilização de um aparelho de Mídia Player (MP3). A coleta do material empírico foi realizada individualmente em horário previamente estabelecido entre o pesquisador, o profissional e os usuários.

Os dados obtidos foram discutidos através da análise de conteúdo do tipo categorial temática proposta por Bardin¹¹. Com isso, foi realizada a categorização das informações por: homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e adequação ou pertinência. Enquanto que, para a apresentação, utilizou-se a técnica da narrativa que possibilita a confrontação de significados com a literatura pertinente ao tema discutido.

O estudo foi desenvolvido de acordo com as recomendações contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os deveres e direitos do pesquisador e sujeito, respeitando o anonimato e sigilo das informações colhidas. Para tanto, foi adotado um sistema de código para identificá-los. Assim, cada usuário foi identificado pela letra U, seguida de numeração

por ordem de entrevistas, e o profissional foi identificado pela letra P. Portanto, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CEP/CESED) e recebeu a sua aprovação em 29 de junho de 2011, por meio do Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE) de nº 0071.0.405.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Diante da análise das entrevistas, buscou-se discorrer, as repercussões do TO no cotidiano dos participantes. A partir de cada fala, foi possível extrair a compreensão dos usuários que participam do grupo do TO e do profissional que conduziu a oficina acerca da satisfação, descontração, melhoria da expressão corporal, ressocialização, reabilitação e melhoria de qualidade de vida dos usuários, assim como, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais após as vivências e encontros semanais. De acordo com suas falas, emergiram as seguintes categorias temáticas:

Satisfação em participar do grupo do TO

Eu estava em acolhimento e foi num momento assim [pausa] da perda de minha mãe. Aí, pra mim foi uma satisfação muito grande porque me ajudou. Faz um ano mais ou menos. (U1).

Eu acho muito bom, porque ajuda a gente, né. Eles conversam com a gente sobre os nossos problemas, eles ajuda[m] a gente. Aí é muito bom. (U4).

[...] é muito bom, esclarece mais a nossa mente pra resolver nossos problemas. A gente fica mais aberto. (U5)

Fundamentando as falas acima, o TO constitui uma forma de comunicação, dentre a qual se torna possível discutir sobre diversas

questões relativas ao social. Ele não só envolve política e pedagogia, como também psicoterapia⁸.

Nesse contexto, percebe-se que tal prática, configura-se um conjunto de ideias, porém, não se impõe a ser absoluto, pois valoriza os diferentes pensamentos e culturas. É um meio pelo qual se busca alcançar uma sociedade mais feliz. Por seu efeito de valorização e respeito, merecendo ser utilizado em todo o mundo e em todas as áreas sociais¹². Outro ponto a se elencar é que a satisfação do usuário diante do serviço se dá pelo fato do mesmo sentir-se beneficiado com o que lhe foi oferecido¹³.

Diante das falas dos usuários e das considerações supracitadas, percebeu-se que, é notória a satisfação dos usuários em participar do TO, possibilitando com isso, cidadãos mais ativos, auxiliados por uma técnica que por si só, tem um papel de mudança em seu cotidiano, em resolução dos problemas do dia-dia, deixando-os também mais resilientes.

Nessa perspectiva, sabe-se que, resiliência de acordo com a psicologia, é considerada um processo que o indivíduo sofre a cada adaptação em meio às dificuldades. Ou seja, é a capacidade de se readaptar a situações adversas¹⁴.

Ainda nesta perspectiva, emerge uma categoria que evidencia mais uma possibilidade de resgate e re (significação) dos sujeitos que participam das oficinas:

Descontração e melhoria da expressão dialógica e corporal depois das oficinas de TO

A gente se sente mais a vontade. e[...] porque tem os jogos lá. Eles fazem os jogos, antes de começar. (U1).

Eu tô mais solta, mais descontraída. (U3).

Eu tô bem melhor. Eu era muito tímida, muito fechada, quase não falava com ninguém. Agora não, eu chego, converso com as pessoas. (U4).

O TO, através de sua dialética, não só transforma o indivíduo como também o faz notar essa transformação. Induz o participante a refletir sobre os seus conflitos reais, mesmo que inconscientemente, fugindo da conformação, tornando-o um ser capaz de opinar, criticar¹⁵.

Nesse contexto, o teatro oferece alternativas para um posicionamento mais correto, quando torna possível separar o real do imaginário. Mostrando o indivíduo como sujeito da história e não objeto da sua patologia¹⁶.

As falas dos usuários evidenciam a melhora de expressão dialógica e corporal, manifestadas pelos próprios a partir das oficinas do TO, tornando-os, mais dinâmicos. Assim, o teatro oferece espaço para que os usuários lapidem a sua autonomia.

Grupo de TO como possibilitador de ressocialização e reabilitação psicossocial

“[...] nos ensina a relaxar mais, a lutar pelos nossos direitos, a nos inserir na sociedade. Assim, a não ficar só aqui no CAPS, a procurar vidas lá fora”. (U1).

“[...] bate uma saudade da nossa amiga que partiu do grupo da gente. Aquela sala me lembra muito. E também dos outros amigos que já se foram não que morreram, mas saíram do grupo para estudar ou trabalhar [...]”. (U3).

“Agora trabalho com o pessoal do CTO do Rio de Janeiro. Eles vieram aqui fizeram o trabalho de iniciação, foi muito legal”. (U5).

Atividades, como o teatro, facilitam a aproximação entre os usuários por meio das dramatizações, alcançando à tão sonhada reinserção social, bem como, a ressocialização e reabilitação psicossocial¹⁷.

Analisando as falas dos usuários com a citação do autor acima, observa-se que o TO configura-se uma importante estratégia de reabilitação psicossocial, pois além de aproximar os participantes, ela mostra os caminhos para que

os usuários resgatem a sua autonomia através das encenações. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial surge como um fator fundamental no processo de devolução da autonomia do portador de sofrimento psíquico, a partir do momento em que este retoma as atividades do contexto social e devolvem o seu direito de cidadania.

TO como contribuição para a melhoria da qualidade de vida

Reabilitar um portador de sofrimento psíquico significa tornar a sua vida menos incapacitante e mais digna, por meio de atividades que melhorem a qualidade de vida dos que apresentam⁶. As falas abaixo reforçam essa discussão:

Ah, eu tô completamente diferente após o TO. Nós viajamos ao Rio, e conhecemos pessoas novas, outros grupos de fora, de outros CAPS, de outro ambiente. [...] E foi muito legal. Sem contar que viajamos de avião! [risos]. (U3).

Hoje eu sou outra pessoa, eu nasci de novo. Eu tava morto e nasci. (U4).

O TO melhorou bastante a minha vida. Eu antes não olhava pra ninguém, não encarava com ninguém. Antes eu chegava aqui baixava a cabeça e ficava todo tempo com a cabeça baixa e não falava nada. Tudo isso eu vivi, né. Hoje Graças a Deus tô bem!. (U5)

O TO, por ser democrático e dialético, trabalha com a emancipação do sujeito pondo-o como co-autor das cenas a serem apresentadas, despertando o interesse e ideias, convidando-o à discussão e organização dos fatos¹⁵. Os participantes do teatro não só aprendem artes cênicas, mas reinventar sua vida, buscando soluções para os problemas através do entrelaçamento da realidade com a arte¹².

Analisando os discursos dos usuários, pode-se notar que, o TO é uma ferramenta importante

para melhoria da qualidade de vida dos participantes desta abordagem, pois, além do incentivo à arte, ainda promove a autonomia dos usuários, provocando mudanças comportamentais significativas.

Nesse segundo momento, buscou-se discorrer sobre as falas do profissional responsável pelo desenvolvimento das oficinas com os usuários, para tanto, foi possível construir as categorias temáticas descritas abaixo:

O TO como contribuição para a estabilização da doença mental e para melhoria da qualidade de vida de seus participantes

Eu acredito que o TO foi importante até esse momento, no ganho [...] da qualidade de vida. Não sei se na estabilização da doença, porque como você mesmo pode ver, eles têm altos e baixos[...]. Ela tem momentos de estabilização, que a pessoa vai estar mais preservada, sua autonomia e tudo. Mas, vão ter outros momentos que ele vai ter que recorrer de novo ao acolhimento. Então nesses dois anos né, foi uma angústia minha que em muitos usuários, não houve essa estabilização, no sentido deles não entrarem mais em crise. Então no sentido de estabilização não. Mas vendo a crise não como uma coisa ruim, mas como uma maneira deles se tratarem de alguma forma. Porque eles estão passando conflitos e da gente poder de uma forma intervir. Nesse sentido o TO, eu acho que ele melhorou a qualidade de vida no sentido de expressão, que eles conseguiram se expressar melhor, os sentimentos, conflitos deles. Eles começaram a falar. Apesar do TO não ter fim terapêutico em si, mas acabou tendo aqui no CAPS, eles começaram a falar dos problemas deles, com a família, verbalizar mais sobre isso. E de certa forma ativou falar mais de opressão, falar do que oprimia cada um deles, acabou eles se expressando mais e de certa forma isso despertou crise, mas crise positiva os estimulou expressarem os desejos deles. Então eu não diria estabilização, mas mobilização, e em dúvida melhoria na qualidade de vida. (P).

O conceito de qualidade de vida é amplo e abrange vários aspectos, dentre elas observa-se

uma relação com a auto-estima e bem-estar pessoal. Nesse sentido, as oficinas terapêuticas visam acolher o sujeito respeitando-o em seu contexto biopsicossocial, buscando através de instrumentos e ações terapêuticas inovadoras a reabilitação e uma melhor qualidade de vida aos seus participantes. É importante enfatizar que a reabilitação na atualidade é considerada na sociedade como necessidade moral, seja no campo social ou mental¹⁸.

Assim, visualiza-se que, o TO configura-se uma oficina terapêutica que oferece meios para que os seus participantes alcancem uma melhoria significativa de qualidade de vida, fazendo com que os intervalos entre as crises psiquiátricas sejam maiores.

Complementando as ideias compartilhadas, emergiu a seguinte categoria:

O TO como ferramenta de reabilitação psicossocial

[o TO] é uma forma deles conseguirem expressar o conflito deles, o desejo deles, de uma forma lúdica. Uma coisa que traz sentimento, que é falar de opressão, o que lhe oprime, [...] o que lhe traz algum tipo de sofrimento. Você só falar vai ser terapêutico, e falar e poder [...] expressar [...] através da arte, aquilo, vai potencializar muito mais". "Então é uma forma de reabilitação porque ele vai poder expressar de diversas formas: seja cantando, dançando, [...] artisticamente e não só falando né. E fazer com que aquilo não seja só individual ele coletiviza aquilo para transformar aquilo em arte. As pessoas vão poder ver e ajudá-los de alguma forma. Porque tem aquela coisa da platéia poder participar e acaba criando aquela solidariedade. (P).

A intervenção psicossocial hoje trabalha com a hipótese de abordar o indivíduo de forma holística, não se satisfazendo em apenas o olhar à doença, como no modelo manicomial. Dessa forma, este novo modelo de atenção ao portador

de sofrimento psíquico requer dos profissionais novas competências e capacidades, com desígnio de acolher cada usuário respeitando a sua privacidade, fomentando a reabilitação psicossocial¹⁹.

Os profissionais de saúde, na busca da reabilitação psicossocial dos seus portadores de sofrimento psíquico, necessitam de ações inovadoras que os façam assumirem novamente seus potenciais e habilidades, e sejam capazes de desenvolver a criatividade, o senso - crítico e a expressão corporal dos usuários, tornando-os mais expressivos, críticos e autônomos²⁰.

Evidencia-se pelo discurso do profissional entrevistado, a necessidade de se trabalhar com o TO no campo da saúde mental, tal primícia, proporcionará aos participantes o desejo de modificação e crescimento, resgatando a vida social. Logo, foi visto que o TO transforma o participante como observado nos demais estudos realizados e que reforçam esse estudo.

TO como ferramenta de ressocialização e melhoria de relação intrafamiliar

Se você pegar cada caso, você vai ver se olhar o antes deles entrarem e depois, não só digo do teatro, quando eles aderiram a uma oficina acaba eles frequentando mais o CAPS. Aí você vai ver que teve grandes mudanças, dos usuários melhorarem mesmo a comunicação, de trazer mais os problemas familiares, de pedir mais ajuda aos técnicos. E a alguém da família também esta mais junto. Da ressocialização sim, deles falarem melhor, falarem de si, dos seus problemas. E visível assim, a mudança de todos eles. (P1).

A família constitui a primeira instituição social do ser humano seja ele saudável ou não. Não podendo estar fora do tratamento psíquico²¹. É sabido que um dos principais objetivos da criação dos serviços substitutivos ao modelo

manicomial é a reinserção social dos indivíduos por meio da ressocialização dos usuários partindo da relação familiar⁵.

Por sua vez, ressocialização significa transformar o ser humano ao ponto de reinseri-lo na sociedade com comportamento aceitável, acredita-se que o apoio da família vinculado aos serviços de saúde, é de extrema importância para reabilitação destes usuários. Pois estes necessitam sentirem-se apoiados para que consigam readquirir autonomia e respeito no convívio social²²⁻²³.

De acordo com as falas do profissional e dos demais autores citados, o indivíduo necessita em primeiro lugar da credibilidade e apoio da família, esta relação pode ser considerada o marco para ressocialização do portador de sofrimento psíquico. Contudo, percebe-se que o TO representa uma ferramenta de ressocialização e melhoria da relação intra-familiar configurando-se uma ponte ao fortalecimento desta aproximação.

Dificuldades de operacionalização nas oficinas de TO

Então, as dificuldades seriam essas recaídas né. Porque assim, no momento que o CTO [Centro do teatro do oprimido] tava junto e a gente tava sendo capacitado, a gente tinha um cronograma a cumprir né?.. Teve duas mostras regionais e a mostra nacional. E aí, lidar com essa coisa mesmo do público, perguntar quem é que vai?. Tipo uma competição própria da sociedade. Por que para ir ao Rio tinha que haver uma escolha, aí: Ah! Vamos fazer de uma forma melhor! Tinha esse pouco de competição, que gerava ansiedade e aí muitos tinham recaída, né?. E aí, colocar quem?! Aí outro substitui. A dificuldade era essa crise, que aí desestabilizava o grupo. O grupo querendo participar fazia de tudo e essas saídas de um e outro (...) não deu conta aí saiu aí entrou outro no lugar. E assim, outra dificuldade além da recaída é de lhe dar com a vaidade, criou muitas rixas, disputas dos papéis. Acredito que não seja por conta do transtorno, por

conta do ser humano mesmo, da vaidade humana. [...] Então, todo momento a gente tem que tá trabalhando isso, o coletivo. Você quer aparecer, mas tem que aparecer o grupo, a história, o coletivo. (P).

A crise psicótica também chamada de emergência psiquiátrica se caracteriza por alterar o modo de interação do usuário, confundindo pensamentos, emoções e ações, fazendo com que este entre em conflito consigo e com outros. Esta pode resultar de inúmeros fatores, como por exemplo, o uso inadequado de medicações, abstinência de drogas, e situações estressantes marcadas por momentos difíceis quando sua resiliência esta em déficit¹⁴⁻²⁴.

Consoante à fala do profissional entrevistado pode-se notar que, as maiores dificuldades enfrentadas na operacionalização das oficinas de TO ocorrem quando os usuários desencadeiam as crises. Nesta perspectiva, afirma-se que, estes usuários ao se sentirem responsáveis por papéis importantes aos quais se tem que cumprir, se encontram em momentos de estresse, momentos decisivos e se estes não estiverem fazendo uso das medicações corretamente, podem vir a desencadear a crise. Porém, é inevitável que na vida não ocorram crises, pois todo sujeito apresenta episódios de crises, mas o TO surgiu como ajuda para superá-las.

A partir da análise de todas estas categorias, constata-se que o TO é uma ferramenta utilizada na saúde mental que possibilita a melhora, estabilização e até reabilitação. Mota²⁵ complementa dizendo que esta prática tem estimulado a busca de alternativas concretas para a resolução dos problemas identificados, incentivando a construção coletiva de soluções diversas, demográficas e criativas, que promovam a

integração de funcionários, profissionais e usuários, além da reabilitação psicossocial destes usuários.

CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica pode ser considerada como uma das maiores lutas pelos direitos humanos dos últimos tempos, ela veio para romper o preconceito social frente aos portadores de sofrimento psíquico, além de criar novas direções para o seu tratamento. Busca-se incansavelmente pela reinserção social e foi através dela que ocorreu a criação de serviços substitutivos ao modelo manicômio que excluía o louco do convívio social.

Até meados da década de 1960, os portadores de sofrimento psíquicos não tinham direito a liberdade, ao respeito, a dignidade. Porém, atualmente pode-se dizer que estes estigmas estão sendo desconstruídos através do trabalho dos profissionais dos serviços de saúde mental que atuam junto à família e comunidade os ajudando na reabilitação e reinserção psicossocial.

Analisando os resultados desse estudo, percebeu-se que o TO é sim uma ferramenta eficaz para reabilitação psicossocial de pessoas em situação de sofrimentos psíquicos, tendo em vista, à satisfação identificada pelos usuários em participar do grupo de TO, e as mudanças ocorridas em sua qualidade de vida.

Também, foram evidenciadas, maior descontração e melhoria da expressão dialógica e corporal depois da inserção dos mesmos das oficinas de TO. As oficinas têm ajudado os portadores de sofrimento psíquico a reassumir seu papel na vida cotidiana retomando sua autonomia. Contribuindo assim, para a melhoria da qualidade de vida, na medida em que, os ajuda em sua

reinserção junto à sociedade.

O profissional revelou a contribuição da TO para a estabilização da doença mental e para melhoria da qualidade de vida de seus participantes, analisamos através desses achados que, a prática provoca transformações significativas em suas vidas.

Desse modo, constata-se que o TO configura-se uma prática eficaz na reabilitação psicossocial, pois oferecem aos usuários meios para que isto aconteça através dos debates ocorridos nas cenas artísticas proporcionadas durante os ensaios. Cabe destacar também, a melhoria na relação intrafamiliar, uma vez que, seu desenvolvimento aproximou os familiares.

Contudo, algumas dificuldades foram reveladas, no que tange a operacionalização das citadas oficinas, para tanto, as crises que as mesmas podem desencadear foram também identificadas nas falas do profissional, sobretudo, isto não retira a possibilidade de tratá-los através do Teatro do Oprimido, pois estas oficinas surgiram para ajudar esses usuários na superação das mesmas.

Acredita-se que este estudo venha a despertar o interesse dos profissionais que atuam com a reabilitação psicossocial dos portadores de sofrimento psíquicos, ajudando-os a buscar se aprofundar sobre o método e a eficácia do desenvolvimento da prática nos serviços que atuam, seja na rede de Saúde Mental ou não. Oferecendo, dessa maneira, um jeito dinâmico de cuidar e ajudar na reinserção e reabilitação dessas pessoas, além de contribuir na ciência, uma vez, que é notável a escassez literária acerca desse assunto.

REFERÊNCIAS

1. Foucault MA. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 2008.
2. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001. 9(2):[aproximadamente 7 p.]. [Acesso 30 jun. 2011] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>.
3. Brasil MS. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil, Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. Ed. 5. reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
5. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS, 2004.
6. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2. ed. Rio de Janeiro: SENAC Nacional; 2009.
7. Lovati AR. História da Reforma Psiquiátrica no Brasil. [s.n]: FAVI, 2006.
8. Boal A. TO e outras poéticas políticas. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
9. Teixeira TMB. Dimensões Sócio Educativas do TO de Augusto Boal. Revista Recrearte. 2005. 4(?):[aproximadamente 17 p.]. [Acesso 30 jun 2011.]. Disponível em: <http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte04/Seccion4/Teatro%20del%20oprimido.pdf>.
10. Motta N. TO na Saúde Mental. 2011. [Acesso 20 mar 2011]. Disponível em:

- <http://ctorio.org.br/novosite/imprensa/releas/es/saude-mental-teatro-do-oprimido-na/>.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Ed. rev. e atual. Lisboa: Editora 70; 2008.
 12. Montecinos MM. Teatro del Oprimido: una herramienta de intervención social. 2005. 84f. Tese (Licenciatura em Educação, título de professor de Língua e Comunicação) - Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Austral de Chile-Escuela de Lenguaje y Comunicación. Valvidia, 2005.
 13. Espiridião MA. Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun [Acesso 21 fev 2012]. 2006. 22(6):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>.
 14. Carvalho FT, Morais NA, Koller SH, Piaccinini A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Cad Saúde Pública, 23(9): [aproximadamente 10 p.]. 2007. [Acesso 11 nov 2011]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000900011&lng=en&nrm=isso.
 15. Campos FN. Trabalhadores de Saúde Mental: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. [Acesso 10 nov 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19122008-153245/>.
 16. Ribeiro SF. Grupo de expressão: uma prática em saúde mental. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, 2007. 8(1): [aproximadamente 10 p.]. Jan/jun [Acesso 13 Nov 2011]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v8n1/v8n1a04.pdf>.
 17. Machado AM, Miasso AI, Pedrão LJ. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. Rev Esc Enferm USP, 2011. 45(2): [aproximadamente 6 p.]. [Acesso 12 Nov 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a21.pdf>.
 18. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm, Brasília, 2004; 57(6): [aproximadamente 4 p.]. nov/dez [Acesso 22 abr 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>.
 19. Milhomem MAG, Oliveira CAGB. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Cogitare Enferm. 2007; 12(1): [aproximadamente 8 p.]. [Acesso 11 nov 2011]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/8277>.
 20. Gherardi-Donato ECS. Teatro e Saúde Mental: Experiência de Usuários em Hospital-Dia. Saude. e Transf. Soc., Florianópolis, 2011; 2(1): [aproximadamente 6 p.].
 21. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá; 2001.
 22. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): [aproximadamente 7 p.]. [Acesso 13 de Nov 2011]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>

23. Bocchi SCM, Angelo M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(1): [aproximadamente 8 p.].
24. Estelmhsts P, Brusamarell T, Borille D, Maftum MA. Emergências m Saúde Mental: Prática da Equipe de Enfermagem Durante a Internação. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008; 16(3): [aproximadamente 4 p.]. jul/set [Acesso 14 nov 2011]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a17.pdf>.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011