



Relato da reunião do Grupo “É Possível”, 25 de junho de 2016

Clarice Nunes

Neste encontro foram abordadas questões relativas ao processo de evolução do quadro dos vulneráveis, e medidas judiciais em relação à solicitação de curatela, revelando a preocupação dos familiares com relação ao presente e ao futuro dos jovens adultos.

Evolução do quadro do paciente esquizofrênico

Na descrição dos familiares, duas situações se impuseram: de um lado, a *estabilização* do quadro de saúde, tanto do ponto de vista da aceitação da medicação quanto da resposta às solicitações do cotidiano; de outro, a dificuldade em avançar na direção do atendimento às exigências de tratamento. Neste caso, a situação é compreendida como *estagnação*. Foram relatadas situações reveladoras de atitudes de negação do paciente sobre sua situação de saúde e as consequências decorrentes que levaram ao abandono de médicos, à recusa da ingestão de medicações, à hostilidade recorrente na comunicação com o familiar. Foram ainda apresentados casos em que o vulnerável muda seu comportamento, dependendo do familiar que está a frente dos seus cuidados, revela dificuldades de inserção na dinâmica social, mesmo que restritamente familiar, e tece histórias de gastos desnecessários e inadequados, expondo a negligência com que cuida do dinheiro a ele entregue.

A *estabilização* aparece como desejada e tem como referência o controle dos sintomas positivos da esquizofrenia, enquanto a *estagnação* é a evidência da preponderância dos sintomas negativos. No caso da *estagnação*, a discussão vai expondo o sentimento de impotência dos familiares e descrevendo como são colocados à prova em sua paciência e perseverança em apontar e dar suporte a um caminho de autocuidado que atenda às necessidades do vulnerável. O conflito que se instaura é o de que o vulnerável não percebe como necessários certos gestos de cuidado e se afirma numa recusa peremptória em relação a qualquer experiência terapêutica, simplesmente porque não crê que esta possa lhe trazer benefícios. A visão da deterioração do quadro de saúde do vulnerável pela sua teimosia em não caminhar na direção do tratamento cansa, entristece o familiar cujo anseio é oferecer cuidados médicos e terapêuticos que lhe são acessíveis em termos de possibilidade criada pela informação que possui do processo de adoecimento e dos recursos financeiros. Talvez um ponto de reflexão para os familiares seja considerar como hipótese o fato de

que quando o vulnerável não se sente escutado se isola, fechando-se em seu universo próprio.

Vale a pena relembrar as observações de Xavier Amador (2003) sobre a qualidade de escuta que precisamos ter em nosso relacionamento com o vulnerável. Antes no entanto de explorarmos esse ponto, vale pontuar que ao enfrentarmos a frustração do convencimento, não podemos esquecer, como pontuou um familiar presente em nosso encontro, que o inimigo é a disfunção cerebral do vulnerável e não a sua pessoa. Pensar dessa forma diminui o grau de frustração, incrementando nossa efetividade e construindo uma relação de colaboração com a pessoa que estamos tentando ajudar. Ainda, esta atitude pode reavivar a esperança na nossa própria habilidade de ajudar o enfermo a aceitar a ajuda oferecida.

A grande dificuldade que temos é escutar com empatia, o que não quer dizer que necessariamente tenhamos de aceitar as crenças do vulnerável como verdade. O que sabemos sobre as crenças que afastam o vulnerável do tratamento? Sabemos escutar sem julgar, corrigir ou interromper o fluxo da informação do outro? Muitas vezes escutamos calados por fora, mas reagimos por dentro, a partir da nossa convicção de que sabemos o que o outro precisa. Recomenda Xavier, que exercitemos a empatia com qualquer sentimento que o outro esteja disposto a revelar, sobretudo, frustrações, temores, desconfortos e desejos.

Como lembrou um participante da reunião, aprender sobre o processo de adoecimento do outro é um processo muito lento, assim como, acrescento, é lento o processo de liberarmos-nos, enquanto familiares, do nosso próprio anseio de aliviar o quanto antes os desconfortos que o outro experimenta e querer desesperadamente apressar resultados favoráveis à saúde do vulnerável, o que depende da colaboração de quem se recusa a qualquer colaboração. Temos clareza das vantagens e desvantagens que o vulnerável pode experimentar se segue um tratamento?

Percebemos, no encontro, um certo desconforto familiar ante a lembrança de um episódio de internação. Não obtivemos detalhes dessa situação, mas vieram à tona algumas situações de conflito entre os pais do vulnerável, no que diz respeito à responsabilidade e condução do cuidado e entre os pais e a autoridade médica hospitalar, que se sentiu confrontada com a visita que o vulnerável recebeu de outro psiquiatra amigo da família. Xavier nos ajuda a olhar para a internação com maior aceitação, lembrando que os seus benefícios costumam ser maiores que os riscos.

O grande desafio dos familiares em sua relação com o vulnerável é estabelecer um diálogo aberto, não abdicar de definir limites e apoiá-lo em atitudes práticas que se aprendem no cotidiano, como por exemplo, tolerar frustrações e lidar com o dinheiro administrando-o corretamente.

O processo de Interdição – Tutela – Curatela e o processo de autonomização do vulnerável

Sabemos que a atual legislação, *Estatuto da Pessoa com Deficiência* (Lei Brasileira de Inclusão n. 13.146, de 6 de julho de 2015, que entrou em vigor no mês de janeiro de 2016), em seu capítulo II, denominado *Do reconhecimento igual perante a lei*, regula o processo de curatela em seus artigos 84 e 85, que seguem citados abaixo:

“Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.

§ 2º É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.

§ 3º A definição de medida de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

§ 4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano.

Art. 85. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§ 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§ 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado.

§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado.” (Estatuto citado, p. 58-59)

No caso comentado vê-se dois processos em ação ocorrendo: de um lado, um processo efetivo de autonomização progressiva, tendo em conta as circunstâncias do vulnerável, que habita uma moradia assistida no bairro do Flamengo; de outro, a medida judicial solicitada e recentemente aprovada pelo juiz.

Nesse caso, a questão que se coloca é como argumentar com o vulnerável sobre essa situação delicada. A ênfase na argumentação se deu em torno da curatela como medida de proteção; da possibilidade da sua retirada pelo próprio curatelado, caso venha a se sentir prejudicado e comprove sua capacidade de autonomia; da restrição da curatela à gerência de bens patrimoniais e de negócio.

Dizer a verdade ao curatelado ajuda-o a eliminar e não criar fantasias desnecessárias. É importante também que o processo de autonomização prossiga concretamente, o que alivia o receio do curatelado, cujo anseio é ser independente, apesar das dificuldades com relação ao emprego e à moradia.

Ao final do encontro foi apresentada a notícia sobre a criação do site do grupo.

Agradecemos àqueles que, gentilmente, avisaram sua indisponibilidade de participação. Esperamos rever todos em breve.