

RECOVERY (REESTABELECIMENTO) NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS COM DOENÇAS MENTAIS NO CAPS COLMÉIA DE IJUÍ – RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA¹

Ana Julia Forchesatto², Eva Teresinha De Oliveira Boff³.

¹ Aluna do Curso de Mestrado em Atenção Integral UNIJUÍ/UNICRUZ, Especialista em Biologia Humana UNIJUÍ e graduação em Ciências Biológicas URI/FW.

² Aluna do Curso de Mestrado em Atenção Integral UNIJUÍ/UNICRUZ, Especialista em Biologia Humana UNIJUÍ e graduação em Ciências Biológicas URI/FW.

³ Dra. em Educação em Ciências, prof^a vinculada aos PPG Educação nas Ciências (UNIJUÍ) e Atenção Integral à Saúde(UNIJUÍ/UNICRUZ).

INTRODUÇÃO

O processo de reestabelecimento de jovens e adultos com doenças mentais está intimamente ligado ao processo educativo. Para entendermos o termo Recovery existem duas formas distintas de conceituação. Uma delas, mais ligada ao paradigma bio-médico, concentra-se sobre a remissão dos sintomas e restabelecimento de um funcionamento anterior. A outra forma está mais vinculada ao modelo psicossocial baseada na perspectiva de quem vive com uma doença mental e centra-se na ideia de que é possível uma vida plena dentro do contexto de uma doença persistente, no entanto, esta não é a única originalidade presente na ideia de Recovery. Ela também valoriza a experiência do usuário e de sua narrativa sobre o processo de restabelecer-se. Esta parece ser a que mais se aproxima do tipo de cuidado almejado pela reforma psiquiátrica brasileira e pelos serviços do tipo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, pois considera que a melhor forma de compreender o processo de Recovery é a partir das narrativas de pessoas portadoras de transtornos mentais, de suas experiências vividas e pessoais (LOPES, 2012).

Um dos transtornos mentais, que acomete aproximadamente 1% da população mundial, é esquizofrenia a qual tem maior prevalência em homens (PÁDUA, 2005). Os primeiros sintomas, quando o início não se dá por um surto franco, são insidiosos, começa com esquisitices, alheamento social e familiar, isolamento, queda de rendimento escolar e laboral, ideias bizarras, comportamento estranho e injustificado, ideias de perseguição ou de grandeza, às vezes delírios religiosos, alterações do ciclo sono-vigília, mutismo e o ato de falar sozinho. É importante que se saiba que o doente mental não é necessariamente perigoso ou agressivo, quando recebe tratamento adequado (Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP, 2013).

A esquizofrenia é uma das mais graves doenças neuropsiquiátricas. Além de comprometer pacientes familiares, representa um grande custo para toda a sociedade. No Brasil, a esquizofrenia

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

ocupa 30% dos leitos psiquiátricos hospitalares, ou cerca de 100 mil leitos-dia. Ocupa ainda o segundo lugar das primeiras consultas psiquiátricas ambulatoriais (14%) e o 5º lugar na manutenção de auxílio-doença (PÁDUA, 2005). No momento, não existe prevenção específica para a esquizofrenia. Desta forma, o foco está no tratamento precoce e continuado, e na reabilitação ativa do paciente (PÁDUA, 2005).

Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas (SILVA, 2006).

METODOLOGIA

Neste relato, os sujeitos da pesquisa foram 3 grupos de 10 a 15 pessoas cada grupo; sendo a população-alvo desse estudo constituída por usuários diagnosticados com espectro de esquizofrenia que participam dos grupos de intervenção envolvidos no CAPS Colméia de Ijuí.

As aulas foram desenvolvidas após os grupos terapêuticos neste sistema de saúde, em torno de 10 horas aulas semanais ou três dias da semana. As aulas faziam parte do PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO – PBA vinculado à Smed (Secretaria da Educação e Cultura) do município de Ijuí e o Ministério da Educação (MEC). As aulas foram ministradas pela aluna mestranda acima citada.

As disciplinas de leitura/escrita oral e matemática foram sendo administradas de maio/2012 a dezembro/2012. Foram trabalhados conceitos do sujeito e sua realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo Recovery em pacientes esquizofrênicos é um processo que deve ser sempre estimulado e a alfabetização contribuiu para os aspectos da socialização, memorização e aprendizagem desses sujeitos afetados pela doença. Alguns com déficits cognitivos graves, outros com déficits cognitivos menores, mas com muitas dificuldades de socialização.

As aulas vieram ao encontro das dificuldades enfrentadas no dia-a-dia desses pacientes. A alfabetização possibilitou uma readaptação e desenvolvimento de sua identidade, muitas vezes perdida pela impossibilidade da doença e da vida social. O desenvolvimento da identidade pessoal de cada um possibilita uma janela de interação com o mundo em que o paciente vive.

No convívio com outras pessoas com o mesmo problema, além da terapia medicamentosa e terapia psicossocial, o sujeito nas aulas de alfabetização assume uma valorização do “eu” e a valorização da possibilidade de retomar um modo de vida com maior qualidade.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

VIGOTSKI (2000) afirma que a aprendizagem se dá pela mediação do outro e que esta ocorre por meio de instrumentos e signos os quais permitem o desenvolvimento das faculdades mentais superiores. O autor enfatizava o processo histórico-social e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo, visto que o sujeito é interativo visto que adquire conhecimentos a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio. Para VIGOTSKI as funções psicológicas superiores (por ex. linguagem, memória) são construídas ao longo da história social do homem em sua relação com o mundo. O desenvolvimento humano como processo sócio-histórico ocorre pela mediação, pois, o homem não tem acesso direto aos objetos, mas acesso mediado, através de recortes do real, operados pelos sistemas simbólicos de que dispõe.

Considerando os argumentos de VIGOTSKI, a mediação, no decorrer do desenvolvimento das aulas, possibilitou aprofundar o assunto nos grupos terapêuticos, fazendo um diálogo na percepção tanto dos usuários e familiares quanto nos profissionais da Rede Pública de Saúde Mental. Para GIACON (2006) esta prática se baseia em ações que visam a melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e sua família, a contribuir no controle do surto da doença, torná-la estabilizada, a ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão ao tratamento e à adaptação de sua nova condição.

O processo educativo de aprendizagem foi nítido tanto para pacientes quanto para familiares e profissionais da saúde que convivem diretamente com os pacientes. Pois, a memória deste paciente foi retomada aos poucos até para lembrar ao paciente a hora que deveria tomar seu remédio, ou pegar um ônibus certo ou mesmo comprar e pagar com dinheiro.

Esse Recovery com alfabetização, é de extrema importância por possibilitar atividades em que os pacientes, possam expressar seus desejos, sentimentos e ideias, dando oportunidade de ampliar sua auto-estima de valorizarem ações de cooperação e solidariedade, de adquirirem hábitos de autocuidado com si próprios e de aprenderem a respeitar as regras do convívio social.

CONCLUSÕES

A experiência vivenciada no CAPS possibilitou a reflexão sobre a importância da construção do conhecimento, para o reestabelecimento de jovens e adultos com transtornos mentais. Com o processo de alfabetização foi possível conhecer, desafiar, estimular, socializar e contribuir no desenvolvimento das capacidades, dos alunos portadores de esquizofrenia, quanto às descobertas de sua identidade e da comunidade a qual pertencem. A troca de experiências e oportunidades para o exercício da liberdade e uso dos direitos e deveres contribuiu para a recuperação gradativa da memória destes pacientes e a constituição de sua autonomia.

PALAVRAS-CHAVES: Recovery, Reestabelecimento, Alfabetização de Adultos e Esquizofrenia.

AGRADECIMENTOS: à Deus, aos meus familiares, à coordenação do PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO Smed/Ijuí em nome de Sonia Sakis, à minha professora orientadora Eva Boff

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

por acreditar em mim e me fazer desenvolver o dom da escrita ao CAPS Colméia em nome de todos os profissionais da saúde envolvidos, Antônio Carlos Amaral, Solange Piovesan, Izabel, Lurdes, Lenir, Lígia, Sueli, Elair e principalmente dos alfabetizando que fizeram parte da minha vida e me ensinaram o valor de uma vida e de viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. ABP esclarece: Esquizofrenia. (7) fevereiro, 2014. Disponível em:<
<http://www.abp.org.br/portal/archive/17204>
2. GIACON, Bianca Cristina Ciccione; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro Episódio da Esquizofrenia e Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP. São Paulo, v.40, n.2, p-286 -291, 2006.
3. LOPES, Tatiana Scala Et al. O processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico e de Psiquiatras na Rede Pública de Atenção Psicossocial. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p-558-571, 2012.
4. PÁDUA, Analuiza Camozzato Et al. ESQUIZOFRENIA: diretrizes e algoritmo para o tratamento Farmacológico. Psicofármacos: Consulta Rápida; Porto Alegre, Artmed, 2005, p.343.
5. SILVA, Regina Cláudia Barbosa. Esquizofrenia: Uma Revisão. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285.
6. VYGOTSKY, Lev Semenovich. A construção do pensamento e da linguagem. Ed: Martins Fontes, SP, 2000.