**O Renascimento Através da Atuação Pedagógica**

*Autor 1: Adriana de Jesus Lima, Pedagoga, Neuropsicopedagoga, Mba em Gestão e Análise Comportamental*

*Co-autor(es): Maria Júnia Pinheiro de Oliveira, Psicóloga*

 *Imaculada Rodrigues de Aguilar, Psicóloga, Supervisora Clinica Institucional em Saúde Mental, Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Gestão em Saúde, Gestão em Saúde Mental, Psicologia da Saúde, TCC e Psicologia Escolar*

**Resumo**

Essa experiência se deu através da história de um jovem que ficou por 15 anos recluso em seu quarto, onde não interagia e nem se comunicava com as pessoas, não saia de sua residência. Ao identificar o caso, os profissionais de saúde do município de Verdelândia-MG tiveram muitas dificuldades na condução, inclusive com a resistência familiar, a rotatividade de profissionais e a não aceitação do usuário. Com isso em uma reunião de rede intersetorial a pedagoga foi convidada a atuar no caso do usuário juntamente com a psicóloga da APS, era recém chegada na equipe CAPS1 via-se então uma possibilidade, pois as tentativas com os demais já haviam se esgotado. E já na primeira visita, através de uma escuta bem delicada foi-se construindo vínculos, logo o usuário aceitou que adentrasse em seu quarto, que ficasse mais próximo. Após os primeiros atendimentos, mediante o surgimento de várias indagações e questionamentos a pedagoga realizou a solicitação da trajetória escolar do usuário na superintendência, a fim de encontrar informações sobre o usuário para ajudar no planejamento das atividades. Nesse sentido os atendimentos eram realizados semanalmente, através de leitura, pinturas e recortes com o intuito de acessá-lo. Conforme ia acontecendo a evolução o usuário começou a interagir através de gestos e aceitado outros profissionais e ambientes diferentes. Essa experiência demonstrou a importância da persistência profissional independentemente da sua área de atuação, da construção de vínculo, da busca por informações sobre o sujeito, da participação da família no processo terapêutico e principalmente, demonstrou a importância de não “desistir” do usuário mesmo se deparando com o sentimento de impotência diante do caso. Além disso, demonstra como o trabalho em equipe possibilita o desenvolvimento de estratégias para o bom andamento do caso e cumprimento do PTS.

**Palavras-chave: renascimento; acolhimento; persistência.**

Ao chegar no CAPS me deparei com uma história que a princípio me assustei, no entanto os desafios contribuíram para nortear minha trajetória profissional na instituição .

A pedagogia é a ciência que busca compreender, intervir, planejar, executar e reorganizar a trajetória do sujeito, mediante a isso surgiram as intervenções diante do caso.

A primeira etapa a ser realizada foi a construção de vínculo com o paciente. A psicóloga que o atendia efetuou o manejo com o usuário para que o mesmo aceitasse a pedagoga adentrar naquele quarto e também no caso.

 O cenário daquele quarto não sai da minha memória, a janela encontrava-se fechada, ele estava cabisbaixo com as duas mãos sobre o rosto, deitado de lado, não levantava e nem tirava a mão do rosto, mas acenou com a cabeça quando perguntei se podia ler um trecho de um livro, li duas páginas e ele não esboçou nenhuma reação. Ao sair de lá me deparei com muitas indagações e metas, com isso iniciei uma pesquisa sobre a trajetória escolar do mesmo, contei com a colaboração da secretaria de educação que prontamente me orientou a fazer um ofício e solicitar a trajetória escolar dele na superintendência. Conforme orientação fiz o requerimento, após 15 dias consegui as informações que ele havia estudado até o 5⁰ ano , na qual adorava ler , colorir e pintar. Com isso surgiu meu planejamento, comecei a realizar atendimentos semanais toda sexta das 8:00hs ás 09:00hs.

No segundo atendimento levei um papel Kraft e tinta guache, ele aceitou realizar a atividade no quarto, deitado em sua cama, porém para a nossa surpresa no meio da prática teve um episódio de fúria, amassando o papel demonstrando dessa forma sua insatisfação, parei a atividade e em seguida fui embora. Solicitei uma reunião com a psicóloga e UBS da referência do paciente e perguntei sobre o CID , fármacos e para minha surpresa o paciente não tinha diagnóstico fechado e não usava nenhuma medicação. Na semana seguinte levei uma tela e guache nas cores , vermelha , preto , branco e verde , conversei com ele qual cor queria o mesmo escolheu preto e vermelho e pintou várias cruzes e ao realizar a atividade no seu quarto ele respirava forte em cada pincelada ,demonstrando satisfação em realizar e ao mesmo tempo raiva. No outro atendimento levei o livro “O monstro das cores” que fala das emoções em uma linguagem simples e os potinhos com papel crepom, após a leitura do livro sugerir que ele escolhesse as cores das emoções que ele sentia e colocasse no pontinho , ele escolheu vermelho e preto ali eu entendi que ele sentia muita raiva e medo. Foi ofertado no atendimento seguinte: jogo de dominó, dama e uno, na qual o mesmo não aceitava. Com isso levei o livro poesias e crônicas e ele aceitou, mas a mão continuava sobre o rosto e deitado na cama, ali eu entendi que precisava de uma orientação médica e da supervisão. Durante discussão de caso com a supervisora clinico institucional em Saúde Mental do CAPS1 senti me acolhida e pude entender que tudo é no tempo do usuário e não no nosso tempo, e que se soubéssemos usar bem a ferramenta da escuta, da construção de vinculo , o próprio usuário nos daria a direção para o cuidado senti-me mais segura e continuei levando atividades de recorte, rasgadura, livros. E ele aceitava bem, mas não evoluía ao ponto de sair do quarto, porém, “seria no tempo dele” Então pensei em descobrir algo que ele gostasse e aproveitei o vínculo que já possuía com a família e durante uma conversa descobrir a paixão dele por capoeira e que o mesmo viajava com a roda de capoeira. No atendimento seguinte pesquisei um vídeo de roda de capoeira , entrei no quarto e falei: “hoje eu trouxe um vídeo acho que você vai gostar, mas para assistir você precisará levantar e ir para a sala” , fiz como estratégia e para minha grata surpresa ele levantou e foi a sala, naquele momento vivi um misto de euforia felicidade, vontade de chorar mas me mantive serena , ele assistiu o vídeo de capoeira vidrado e muito concentrado.

Após esses episódios, solicitei uma consulta com a psiquiatra a domicílio porque o paciente não saia da sua residência. A Dra Larissa se dispôs a ir, ao chegar na residência ela ficou encantada com a evolução do usuário, onde cumprimentou-a estendendo a mão, comunicando através de gestos, o qual aceitou se deslocar à sala para realização do atendimento. A psiquiatra conseguiu entender melhor o caso e alinhou com a família a introdução dos fármacos. A colaboração da família foi outro desafio a ser vencido, aos poucos fomos orientando e a família foi colaborando. Apresentei ao usuário a sua referência técnica, como estratégia para criação de vínculo.

Após trinta dias com a introdução dos fármacos, foi possível perceber que o usuário apresentava interação e aproveitei para reinseri-lo aos espaços do território. Nesse cenário em um dos atendimentos domiciliares, perguntei ao usuário se gostaria de ir ao rio e depois ao serviço do CAPS1, o qual prontifica mente aceitou expressando um sinal positivo. Ao sair de casa, disse a ele “olha que céu lindo e como o sol brilha” , ele olhava como se estivesse renascendo, lembro da sua fisionomia e nesse momento eu me emocionei afinal eu estava resgatando um ser que por quinze anos encontrava-se recluso e sem interação social, após o episódio ele se deslocou até o carro, porém, se recusou a entrar , respeitamos o desejo do mesmo .

Nesse período o CRAS fez a intervenção de solicitar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e ao tentar levá-lo não obteve sucesso. Após reagendamento, alinhamos que a intervenção do deslocamento seria feita com a pedagoga por ser o vínculo de referência dele. Nesse ínterim, comecei a trabalhar com ele quinze dias antes que iríamos passear de carro, apresentei-o ao motorista e planejei uma rotina de passeios dentro do município , depois passeamos no rio , fomos ao CAPS e sempre observando se o paciente estava confortável e em todos os passeios a família não aceitava participar respeitamos o desejo dos mesmos. Chegou o grande dia deslocar com o paciente para a cidade vizinha , bateu um desespero, angústia e muitas incertezas mas esses sentimentos que senti, não era mais forte do que a minha certeza que o usuário precisava da minha persistência e graças a Deus deu certo ele foi sem nenhuma resistência , fomos o percurso todo ouvindo música de capoeira e a cada quilômetro rodado a fisionomia dele era de felicidade , admiração e de descoberta. Chegando no nosso destino ele desceu do carro, entramos no INSS e em seguida fomos atendidos pelo médico que solicitou que eu participasse da perícia, conversei com o mesmo e disponibilizei o prontuário do paciente. Após isso perguntei se o mesmo desejava tomar um sorvete e ele acenou com a cabeça que sim, mais uma vez ele me mostrou o quanto estava confortável, escolhendo os sabores apontando com a mão, aceitando sentar-se à mesa sem demonstrar nenhum desconforto. Naquele dia eu respirei aliviada, ali eu entendi que estávamos evoluindo e que ele se percebia como um ser participante. Comecei a trabalhar com ele, a autonomia e aceitação dos outros profissionais e serviços da rede inter e intra setorial, com isso ele aceitou os atendimentos psicológico, odontológico e neurológico e agora estamos aguardando a sua inserção no tratamento fonoaudiológico , porque eu acredito que ele ainda vai falar. O Neurologista também não descartou essa possibilidade porque o paciente não tem nenhuma lesão cerebral.

O paciente teve seu processo de BPC deferido, o que foi uma vitória, agora ele terá seu acesso a alimentação, fármacos e lazer.

O paciente foi conhecer os espaços públicos da nossa cidade, prefeitura, praças, UBS e supermercado para desenvolver autonomia e trabalhar o pertencimento.

Sobre o caso desse jovem, considero o mais desafiador na minha trajetória profissional e também o mais gratificante, foi regado de muito amor, conhecimento científico, desconstrução de paradigmas e sem sombra de dúvidas vê-lo renascendo a cada etapa deixa a reflexão de que é possível. Nossos pacientes florescem diariamente e precisamos entender que cada um tem seu processo de evolução e cada um no seu tempo.

Gostaria de salientar que o fazer dentro de um CAPS é como um pulmão para os usuários, sem ele é impossível viver. Enquanto profissionais, possamos apropriar de saberes e que tenhamos a compreensão de que somos o que fazemos diariamente, é necessário seguir a REGRA PEDAGÓGICA (PPP) ter paciência, persistência perseverança e muita calma na alma, pois às vezes é necessário realizar um trabalho de formiguinha,é se reinventar e pedir ajuda aos dispositivos da rede para que dessa forma ocorra uma evolução na vida dos usuários. Acreditem é possível!