



“Talvez seja este o aprendizado mais difícil: manter o movimento permanente, a renovação constante, a vida vivida como caminho e mudança”

Autor desconhecido

Relato da reunião do Grupo “É Possível!”, 23 de fevereiro de 2019

Clarice Nunes

Recebemos, neste encontro, uma nova família que relatou sua convivência com vulnerável de 13 anos de idade. Trocamos informações sobre o momento que atravessamos e os seguintes temas foram tratados: dificuldade de aceitação dos sintomas negativos: estagnação e ausência de socialização; internação consciente; a utilização, ou não, de medicação e o uso do Canabidiol; andamento de processos de pedido ao Ministério Público para a efetivação de serviços que o Estado precisa manter em relação aos vulneráveis, como por exemplo, a oferta de moradias assistidas; o estigma da Esquizofrenia; mudança da coordenação do grupo.

Sintomas negativos: estagnação e ausência de socialização

Em reuniões passadas já discutimos no grupo como a Esquizofrenia pode reduzir a motivação da pessoa de tal forma que ela é menos capaz de trabalhar ou participar de diversas atividades. Nos casos mais graves, os vulneráveis não são capazes de cuidar de sua higiene pessoal ou de se alimentarem. Indecisão, negativismo, e passividade podem aparecer misturadas com impulsos repentinos. O isolamento social é outra característica de sintoma negativo. O vulnerável se esquiva do contato pessoal e apresenta grande dificuldade em fazer e manter amigos ou relações pessoais; têm pouca ou nenhuma relação íntima. Há casos, como os que foram relatados no encontro, em que o vulnerável apresenta o comportamento de evitar sair sozinho à rua, usar transportes coletivos, esquivando-se também de acompanhamento psicológico.

Os sintomas negativos da Esquizofrenia geralmente são mal interpretados como um sinal de que a pessoa é preguiçosa ou comporta-se mal propositadamente para aborrecer os outros, e não como parte da doença. Tal equívoco contribui em grande parte para a imagem negativa e o estigma associados à Esquizofrenia presentes na sociedade como um todo, nos meios de comunicação de massa e no próprio grupo familiar. Um destaque das discussões foi como o próprio vulnerável introjeta o estigma social e familiar, podendo não expressar, mas percebendo que é observado e tratado de “modo diferente”, o que lhe causa sofrimento.

Em relação aos sintomas negativos há, no grupo, uma oscilação entre tentativas de amenizar o quadro, estimular e encontrar meios de promover a socialização ou a resignação com a perspectiva de manutenção do mesmo comportamento de isolamento. Num dos casos considerados, a família ainda é muito afetada, evitando sair de casa e reproduzindo assim o isolamento social no qual o filho se encontra.

A não aceitação do quadro leva a uma grande desesperança e, no momento, *a família apenas consegue aceitar que não aceita a situação que vive*. Há um esforço para lidar com a frustração cotidiana e não sucumbir a ela. A convivência com um vulnerável retira os demais membros da zona de conforto, tendo todos que reaprender a lidar consigo mesmos e com os demais, redefinindo comportamentos e recriando os papéis que desempenham. É uma grande lição de vida!

Internação consciente

Foi relatado no grupo o caso de internação de vulnerável, ao que tudo indica, de modo consciente pelos responsáveis que perceberam a situação de risco em face do comportamento agressivo em casa. A internação não foi longa e realizada com a convicção de que era necessária, o que de alguma forma atenuou a dor provocada pela situação. O paciente em crise coloca em risco a sua saúde mental e física, pois o prolongamento de sintomas agudos pode prejudicar sua recuperação posterior, ocasionar complicações médicas e interferir no funcionamento familiar e social.

Essa experiência relatada ocorreu num tom diferenciado dentro das experiências que tem sido narradas no grupo. Mesmo quando há indicação psiquiátrica, temos visto se repetir no grupo a discordância que se instala no seio da família e as reações de revolta do internado. No caso citado, a crise foi uma alavanca para mudança comportamental positiva, tanto do vulnerável quanto de sua família. A iminente separação do casal não ocorreu, a normalidade voltou a se instalar no seio familiar e, no momento, o vulnerável retornou aos estudos.

O uso, ou não da medicação. O uso do Canabidiol?

Há casos em que os vulneráveis não usam medicação, mas são minimamente funcionais. Um deles, no momento, está vivendo fora do país e mantém contato regular com sua mãe. Houve uma intervenção no grupo sobre a possibilidade de existência de tratamento à base de Canabidiol. O uso medicinal do canabidiol foi recentemente liberado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ele é um dos componentes da maconha que não apresenta efeitos psicoativos e tem mostrado resultados satisfatórios para doenças neurológicas como a epilepsia.

Seguiu-se toda uma discussão sobre o fato do uso da Cannabis, sobretudo em adolescentes, precipitar a Esquizofrenia. Parece, no entanto, e acreditamos que esses estudos não sejam conclusivos ainda, que a relação entre os componentes da cannabis e a esquizofrenia é bastante evidente. Numa consulta rápida em site específico (<http://gaiasaude.com.br/canabidiol-um-tratamento-possivel-para-a-esquizofrenia/>), deparamos com as seguintes conclusões a partir de, pelo menos, cinco estudos existentes:

O sistema endocanabinóide muito provavelmente está implicado na Esquizofrenia e há resultados promissores em relação ao uso do Canabidiol como antipsicótico, já que é eficaz e bem tolerado. Mas há necessidade de pesquisas de maior espectro e mais longas que aprofundem o potencial terapêutico dessa substância para a Esquizofrenia.

A necessidade de ação do Estado na assistência às necessidades dos pacientes psiquiátricos

Este tema apareceu novamente com a vivência difícil de família que, no interior do Rio Grande do Norte, enfrenta praticamente sem recursos as agruras de lidar com a vulnerabilidade de vários membros diagnosticados com Esquizofrenia. A maior queixa, nesse caso, é a da remissão de toda

responsabilidade do Estado que a desloca para a família, ainda culpabilizada pelo estado do paciente. As notícias do processo movido foram animadoras, pois se trata de um caso novo na cidade de Mossoró e seu desdobramento avança, tendo já sido efetivada visita de perito junto ao grupo familiar e convocados, tanto membros da família, quanto profissionais de CAP que os atende, a prestarem depoimentos junto ao juiz responsável. Aguardamos, portanto, a finalização (e esperamos com êxito para a família que está persistente nessa luta!) e um desfecho positivo desse processo. Como foi destacado quase ao final do encontro, a luta pelo atendimento às necessidades médicas dos vulneráveis é de todos nós.

O estigma da Esquizofrenia

Este é um tema que reaparece praticamente em todos os nossos encontros. Até que ponto nosso grupo pode ter uma atuação efetiva na luta contra o estigma, abrindo-se para o contato com grupos mais amplos da sociedade e promovendo a discussão necessária? Entendemos que a abertura do grupo nessa direção pode estar no horizonte e que essa irradiação é benéfica, restando amadurecer os modos de conceber e pensar num projeto com essa perspectiva.

A temática do estigma traz à tona o estresse dos familiares e suas dúvidas sobre comentar, ou não, com os demais parentes, vizinhos e amigos que um de seus membros sofre com a Esquizofrenia. Nesta, como em outras situações, é preciso bom senso. Se queremos construir uma rede de apoio, a informação é importante para todos aqueles que convivem diretamente com o paciente esquizofrênico e para a sociedade em geral.

Essa rede também nos auxilia a tomar decisões que envolvem o vulnerável e o grupo familiar, amenizando sensivelmente o grande peso que se coloca sobre o papel que os familiares têm, sobretudo pais e cônjuges, no encaminhamento de situações de vida dos vulneráveis. Daí a importância de reforçar todo o movimento do Projeto Entrelaços que tem, dentre as suas finalidades, promover um conhecimento maior da Esquizofrenia e fazer frente ao preconceito que ela suscita.

Mudança da Coordenação do Grupo "É Possível"

Assumiram a coordenação do grupo a partir de hoje Heliene Bezerra da Silva e Regina Gilson. Nós nos propomos a oferecer a ambas o apoio necessário e desejamos um processo de realizações.

Estiveram presentes à reunião: Ana Lúcia Sérgio Einloft, Antonio Nunes Jr., Carlos Vieira Duarte, Clarice Nunes, Daniele Amorim Ribeiro, Helena Goes da Silva, Heliene Bezerra da Silva, Leonardo de Oliveira, Marcia Clayton, Regina Gilson e Simon Clayton.

Agradecemos a todos que têm ativamente contribuído no grupo e se disponibilizado a trazer sua experiência e reflexão, enriquecendo nossas vidas.