

Oficina terapêutica de inclusão digital como instrumento auxiliar no tratamento de pacientes com transtorno mental do Centro de Apoio Psicossocial do Pará

Deisy do Socorro Peres Lobato¹
Larissa Elisiário Sato²
Silvana Rossy de Brito³

¹Bacharel em Sistemas de Informação. E-mail: deisyperes@gmail.com.

²Professora da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA). E-mail: larisato@gmail.com.

³Professora da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA). E-mail: silvanarossy@gmail.com.

RESUMO

Este artigo apresenta uma experiência vivenciada com os usuários do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que é referência no tratamento às pessoas que sofrem de transtornos mentais e outros quadros clínicos. O objetivo é oferecer atendimento à população da área de abrangência, com acompanhamento clínico e reinserção social. A Oficina Terapêutica de Inclusão Digital ofertada no âmbito do Programa de Extensão Direitos Humanos e Aprendizagem em Rede da UFRA objetivou auxiliar no processo terapêutico dos usuários do CAPS III Grão Pará, uma das unidades de atendimento do CAPS, através do ensino da Informática, buscando resgatar a autoestima dos usuários, sua autonomia e socialização, a partir de encontros semanais compostos de aulas práticas e dinâmicas de integração. Observou-se a partir dos encontros e das falas dos usuários que estes ganharam autoconfiança, aumentaram sua autoestima, conquistaram independência em algumas tarefas e ampliaram suas relações com os colegas.

Palavras-chave: CAPS; Transtorno Mental; Terapia; Reinserção; Inclusão Digital.

Therapeutic workshop of digital inclusion as auxiliary instrument in the treatment of patients with mental disorder in the Psychosocial Support Center of Pará-Brazil

ABSTRACT

This article presents an experience with users of the Center for Psychosocial Support (CAPS), which is a treatment reference for persons suffering from mental disorders and other conditions. The goal is to provide service to the population of the catchment area, with clinical follow-up and social reintegration. The Therapeutics Digital Inclusion Workshop offered under the Extension Program of Human Rights and Learning Network from UFRA aimed to assist in the therapeutic process of CAPS III Grão Pará users, one of CAPS attend, through the teaching of Computing, seeking to catch the users' self-esteem, autonomy and socialization from weekly meetings compounds of practical and dynamic integration classes. It was observed from the meetings and statements of the users that they have gained self-confidence, increased self-esteem, gained independence in certain tasks and expanded their relationships with colleagues.

Keywords: CAPS; Mental disorder; Therapy; Reintegration; Digital Inclusion.

INTRODUÇÃO

No contexto atual, a utilização do conceito de redes sociais apresenta crescimento significativo em estudos de campos de saberes variados e, especialmente, no campo da saúde. Alguns autores (SARACENO, 1998; MARTINS; FONTES, 2004) são unânimes ao afirmar que a integração das pessoas em redes sociais fortes e sustentadoras pode trazer benefícios à saúde; e ao contrário, a pobreza de relações sociais significantes se configura como um fator de risco.

Atualmente, as pessoas que sofrem de algum transtorno mental são reconhecidas como umas das mais excluídas socialmente. Essas pessoas apresentam redes sociais menores do que a média das outras pessoas. Para Fernandes e Moura (2009), a segregação não se dá apenas fisicamente, permeia o corpo social numa espécie de barreira invisível que impede a quebra de velhos paradigmas.

Entretanto, vários estudos mostram que a pessoa que sofre de transtorno mental e é inserida em redes de troca e suporte apresenta maior possibilidade de êxito no tratamento (MANGUIA E MURAMOTO, 2007).

As redes de troca nas quais estão inseridas as pessoas que apresentam transtorno mental proporcionam uma reabilitação psicossocial, que tem em Saraceno (2001) um dos seus principais representantes. A inserção das pessoas nessas redes estabelece um aumento de suas habilidades, diminuindo as deficiências e os danos causados pelo transtorno mental. Assim, a reabilitação pode ser compreendida como um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania e também de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social (SARACENO, 1999).

Para que ocorra uma reabilitação com êxito, é essencial a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade. No momento em que a própria pessoa crê que é incapaz ou impotente diante das dinâmicas de sua vida, há o surgimento de um estado de inércia e diminuição de sua condição para desafiar as dificuldades advindas do transtorno mental. Essa circunstância pode ser modificada à medida que o apoio da rede social se amplia.

Sendo assim, a cisão entre sujeito e contexto social é superada pelo conceito de reabilitação psicossocial, responsável por envolver *profissionais e todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos os usuários e a comunidade inteira*. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial pode ser considerada como um *processo pelo qual se facilita ao indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade* (PITTA, 1996). Ainda se pode definir *reabilitar como melhorar as capacidades das pessoas com transtornos mentais no que se refere à vida, aprendizagem, trabalho, socialização e adaptação de forma mais normalizada possível* (LIBERMAN, 1993).

Nesse contexto, deu-se por meio do Decreto 7.508/11 a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi considerada um avanço para o campo da saúde no tratamento de pacientes com transtorno mental. A atenção psicossocial pensada

como uma Rede deverá ter seu trabalho desenvolvido vislumbrando a responsabilização pelo usuário. A RAPS é uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas (CONTRIBUIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA PARA A CONSTITUIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A PARTIR DO DECRETO 7.508/2011).

Diante disso, a Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) estabeleceu uma parceria com o CAPS, um serviço de saúde comunitário mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), que atua de forma diretamente relacionada à RAPS como um centro de atenção psicossocial estratégica, com referência em tratamento às pessoas que sofrem de transtornos mentais e outros quadros clínicos, cujo objetivo, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), é oferecer atendimento à população da área de abrangência com acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A parceria ocorreu no âmbito do Programa de Extensão “Direitos Humanos e Aprendizagem em Rede: Construção e Ativação de Redes para Formação em Direitos Humanos”, que tem foco em Educação e Direitos Humanos, para que fossem desenvolvidas oficinas voltadas para o atendimento de pessoas com transtornos mentais. Neste contexto, este artigo trata de relatar a experiência vivida em uma Oficina Terapêutica de Inclusão Digital ofertada aos usuários do CAPS III Grão Pará, uma das unidades de atendimento do CAPS situada no bairro do Jurunas, em Belém-PA, com o objetivo de auxiliar os pacientes em seu processo terapêutico através do ensino da Informática, buscando resgatar a autoestima dos usuários, sua autonomia e socialização.

A SAÚDE MENTAL BRASILEIRA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) está a rede de atenção à saúde mental brasileira, rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no Brasil pelas Leis Federais 8080/1990 e 8142/90 e que prioriza o atendimento ao portador de transtorno mental em sistema comunitário.

Desde a década de 70 o sistema psiquiátrico brasileiro passa por um processo de reforma e, em 1978 é determinado o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. No ano seguinte, surge um dos principais protagonistas da reforma psiquiátrica brasileira: o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este movimento passa a protagonizar e a fazer a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005).

Em março de 1986 foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo.

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria n°. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004)

Os CAPS são considerados mecanismos de atenção estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. A partir da criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, com serviços de saúde municipais, abertos, comunitários e que oferecem atendimento diário, sem tirar o foco do convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam.

Considerando que um dos focos do CAPS é a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, deu-se a parceria realizada entre a UFRA e o CAPS III, uma vez que:

as práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (BRASIL, 2004).

A parceria foi então realizada com um Projeto de Oficina de Inclusão Digital diferenciada, cujo foco central, mais do que aprender informática, era ser um meio terapêutico que focasse na inclusão social dos usuários participantes, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizassem o estigma e promovessem o protagonismo de cada usuário frente à sua vida (BRASIL, 2004).

O CAPS III GRÃO PARÁ

O CAPS III Grão Pará é o antigo CAPS I Cremação que, segundo o Documento Institucional do CAPS III Grão Pará (2009), teve início a partir de:

[...] um trabalho oriundo dos polos de Saúde Mental, que funcionavam na Unidade Básica do Guamá e Jurunas, tendo sido inaugurado em 02 de junho de 1998, gerenciado pela 1ª Regional de Proteção Social, como um serviço SUS/SESPA, atendendo as determinações da Portaria 224/92. Lugar de referência e trata-

mento para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves. Funcionou durante 5 anos na Av. Alcindo Cacela n°. 328.

Conforme este Documento Institucional, o CAPS III, em 2002, passou por um processo de reclassificação e, a partir do mês de novembro de 2003, “[...] o CAPS – Cremação passou a funcionar num espaço mais amplo e mais adequado à nova realidade de CAPS II, à Av. Gentil Bittencourt n°. 1840, locado pela 1ª Regional/SESPA”.

Foi em 18 de maio de 2009, dia e mês de referência da “Luta Antimanicomial”, que o CAPS II CREMAÇÃO, simbolicamente se tornou CAPS III Grão Pará, localizando-se na Rua dos Tamoios, n°. 1342 – Jurunas.

O CAPS III Grão Pará, atualmente, oferece atendimento diário, sendo seu público-alvo pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes de demanda espontânea ou por encaminhamento da rede de serviços. Os usuários devem ser residentes dos seguintes bairros de abrangência: Jurunas, Condor, Cidade Velha, Cremação, Campina, Comércio, Batista Campos, Umarizal e Nazaré.

O atendimento no CAPS III é realizado por uma equipe multiprofissional composta por Médicos Psiquiátricos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Educador Físico, Farmacêutico, Nutricionista, Terapeutas Ocupacionais, Administrador, Técnico de Enfermagem. Atende diariamente cerca de 200 pessoas com consultas médicas, psicológicas e sociais. O centro funciona 24 horas, com plantão das equipes de saúde e cinco leitos de observação e repouso para atender pacientes moderados e prevenir crises.

O CAPS III oferece atividades e oficinas terapêuticas, incluindo orientação, atendimento medicamentoso, psicoterapia individual e em grupo, terapia ocupacional e comunitária, visitas domiciliares, acolhimento ao usuário e familiares, atividades socioeducativas e sociocorretivas como passeios, exercícios físicos, palestras, atividades de lazer e cultura. Ao longo do ano, o centro promove várias confraternizações entre seus pacientes, nas principais datas comemorativas.

Depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar são alguns dos casos mais frequentes atendidos neste CAPS e são os casos dos usuários recebidos pela UFRA na Oficina Terapêutica de Inclusão Digital. Por isso, abordaremos a seguir algumas de suas características.

Depressão

Segundo o Dr. Drauzio Varella (<http://drauziovarella.com.br/>), depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

A depressão está relacionada a transtornos de humor, que é a perturbação fundamental que acomete o indivíduo com este transtorno, e há uma profunda relação en-

tre a depressão e situações estressantes, que geralmente são o fator que a desencadeia. As pessoas normalmente experimentam uma ampla faixa de humores e têm repertório variado de expressões afetivas e sentem-se no controle de seus humores e afetos. Os transtornos de humor, ao contrário, constituem um grupo de condições clínicas caracterizadas pela perda deste controle e de uma experiência subjetiva de grande sofrimento (KAPLAN, SADOCK E GREBB, 1997).

Esquizofrenia

Outro tipo de transtorno é a esquizofrenia, que, segundo o Dr. Drauzio Varella (2015):

É uma doença psiquiátrica endógena, que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, com o olhar perdido, indiferente a tudo o que se passa ao redor ou, os exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios. Ela ouve vozes que ninguém mais escuta e imagina estar sendo vítima de um complô diabólico tramado com o firme propósito de destruí-la. Não há argumento nem bom senso que a convença do contrário.

Os principais sintomas são delírios e alucinações. O delírio é uma visão distorcida da realidade, que o faz, por exemplo, imaginar que as câmeras de vídeo colocadas em sua casa são colocadas por alguém que o está perseguindo, e as alucinações são percepções que ocorrem independente de estímulo externo, como aconteceu com John Nash, famoso matemático norte-americano que ouvia vozes e achava estar sendo perseguido.

Transtorno bipolar

O transtorno bipolar é uma forma de transtorno do humor, caracterizado por alterações que se manifestam como episódios depressivos alternando-se com episódios de mania, também chamada de euforia, em diferentes graus de intensidade (ROCCA E LAFER, 2008).

Os transtornos de humor são considerados como síndromes, pois consistem em um conjunto de sinais e sintomas que persistem por semanas ou meses, modificando consideravelmente o desempenho habitual do indivíduo e que tendem a recorrer de forma periódica ou cíclica (SADOCK E SADOCK, 2007).

Um exemplo de transtorno bipolar está representado no filme *Mr. Jones*, protagonizado por Richard Gere, em que o personagem principal, o senhor Jones, vai da euforia à depressão sem conseguir ter um domínio básico de suas ações e sentimentos.

A OFICINA TERAPÊUTICA DE INCLUSÃO DIGITAL

Para a realização da Oficina Terapêutica de Inclusão Digital com os usuários do CAPS III foi feita, inicialmente, uma parceria com o CAPS Amazônia, outro CAPS do

Município de Belém que já tinha uma parceria com a UFRA e que já estava com uma primeira turma de Inclusão Digital em andamento. Através da indicação feita pela assistente social do CAPS Amazônia, a parceria com mais este CAPS foi firmada.

Para a formação da turma aqui em análise, foram selecionados, pela assistente social, os usuários com transtorno mental que apresentavam quadro de tratamento estabilizado em diversas doenças, como esquizofrenia, bipolaridade e depressão, num total de 25 pacientes, dos quais cerca de 70%, não tinha um conhecimento prévio em Informática.

A Oficina Terapêutica de Inclusão Digital foi realizada no período de 12/06 a 04/12/2013, no Laboratório de Informática localizado nas dependências da UFRA, às quartas-feiras, das 14:30h as 17:00h. Os ministrantes foram alunos voluntários de graduação do Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação.

Para os usuários do CAPS, o deslocamento de suas residências até a UFRA de ônibus já era o primeiro desafio a ser superado e o intuito de solicitar que o encontro fosse diretamente no local da oficina e não no CAPS era uma estratégia usada para trabalhar a autonomia e o protagonismo de cada um, características muito incentivadas pela equipe do CAPS e integrantes dos objetivos dos CAPS.

A oficina aconteceu com aulas práticas que trabalhavam conceitos básicos de informática, juntamente com dinâmicas de integração e socialização. Além disso, os alunos de Sistemas de Informação que ministraram o curso atuavam buscando um atendimento individualizado nos momentos das práticas, visando fazer os usuários do CAPS se sentirem mais seguros e contribuir para elevar sua autoestima ao observarem que eram capazes de realizar as tarefas solicitadas. Buscou-se respeitar, no decorrer das aulas, a espontaneidade dos usuários e o seu processo de socialização com os instrutores da oficina.

As aulas tinham sempre 20 minutos de intervalo para o lanche, que na maioria das vezes era fornecido pelo próprio CAPS, e cujo objetivo era promover um espaço de socialização e integração dos usuários entre si e entre os usuários e instrutores.

No decorrer da oficina, os instrutores fizeram observações e coletaram depoimentos orais dos alunos, que serviram de base para a análise dos dados. Foram analisados ainda dados quantitativos extraídos das listas de inscrição e frequência para que fossem obtidas informações relacionadas ao perfil da turma. A partir da análise de todos esses dados, foram gerados os resultados e discussões da pesquisa apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Lussi, Pereira e Pereira Junior (2006), *o serviço de reabilitação deve ser um lugar de produção de recursos não somente numéricos, mas primordialmente afetivos, na rede de relações dos pacientes*. E foi com esse enfoque que se deu a Oficina Terapêutica de Inclusão Digital, que obteve resultados positivos relatados pelos próprios usuários, quando relataram não se conhecerem antes, apesar de fazerem o tratamento no mesmo

local, ou relatarem ter dificuldade de socialização, mas ao final da oficina informarem ter começado uma amizade com outro colega de turma a partir da oficina.

Os instrutores observaram, ao longo das aulas, que os usuários tiveram um bom nível de concentração para a realização das tarefas propostas como exercício de fixação. O que mais chamou a atenção foi o fato da turma interagir entre si de maneira dinâmica, uma vez que, espontaneamente, os próprios usuários que absorviam o conteúdo de maneira mais rápida ajudavam aqueles que apresentavam mais dificuldade no entendimento da realização das tarefas. Esse processo de interação foi importante para auxiliar na etapa do tratamento terapêutico. A motivação por aprender informática também foi um ponto de destaque, como pode ser observado na fala abaixo:

Não sabia pegar direito no mouse, mas do jeito que vocês ensinam e com toda essa paciência melhorei quando vou arrastar ele. Em casa tem o computador da minha filha e quando chego treino um pouco para aprender. Estou pensando até em comprar um só para mim para aprender. [Usuário G]

Outro fator importante foi a autonomia conquistada por alguns usuários no que diz respeito ao processo de locomoção até a UFRA, pois no início da oficina alguns iam acompanhados de seus familiares e após algumas semanas começaram a ir sozinhos, contribuindo dessa forma para *proporcionar que o usuário atinja patamares cada vez mais altos de administração de sua vida, de autonomia (qualquer que seja a medida desta para ele), aumentando, enfim, sua possibilidade de escolha*, que é um dos objetivos da atenção psicossocial, segundo Goldberg (2001).

Os dados dos pacientes inscritos, participantes, concluintes e o índice de evasão de alunos da Oficina Terapêutica de Inclusão Digital desenvolvida para os usuários do CAPS III Grão Pará são apresentados na Figura 1.

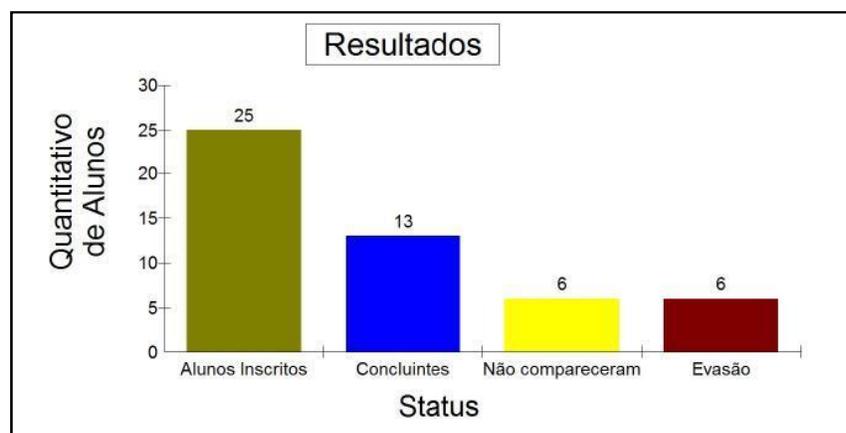


Figura 1. Quantitativo dos pacientes inscritos, concluintes e evadidos na oficina Terapêutica de Inclusão Digital.

Podemos observar que dentre os 25 usuários do CAPS inscritos na Oficina de Inclusão Digital, 6 nunca compareceram às aulas. O total de concluintes dentre os 19 usuários que participaram da oficina foi de 13 usuários, o que representa uma taxa de 68,4%. Destes, apenas 4 (30,8%) eram do sexo masculino e os demais usuários do sexo feminino e a faixa etária do grupo de concluintes estava situada entre 30 e 50 anos.

No último dia de aula da Oficina Terapêutica de Inclusão Digital, houve uma pequena festa de encerramento com entrega de certificados aos participantes que obtiveram no mínimo 75% de frequência e, nesta ocasião, os alunos deram seus depoimentos a respeito da experiência vivida. Abaixo seguem trechos de alguns dos depoimentos, que ilustram os resultados expostos neste artigo:

Que pena que acabou! Eu gostei daqui. O espaço da UFRA é muito bem cuidado, é muito bonito, muito verde, tem animais. [...] Gostei muito do curso e do tratamento de vocês. [Usuário C]

Eu não posso me emocionar muito, porque dá uns bugs lá sabe! Mas eu acho assim os instrutores entraram no grupo de nossa família. A gente vai se lembrar deles com certeza como grandes, grandes professores e amigos. Que Deus abençoe vocês. [Usuário F]

Aprendi no curso e pretendo fazer outro na Casa da Linguagem, pois lá tem cursos de Informática também, já fiz um lá de Redação e agora quero fazer o de Informática para continuar aprendendo. Gostaria de aprender mais sobre acessar a Internet e Redes Sociais. Achei vocês muito pacientes com a gente. [Usuário A]

Quero agradecer a Deus pela oportunidade e ao CAPS. E por terem pensado realmente na necessidade de nós que somos usuários do CAPS em outras possibilidades em termos de aprendizagem. Sempre quando estamos no atendimento terapêutico escutamos isso “vocês precisam encontrar uma coisa que satisfaçam vocês, vocês fazem muito pelos outros e por vocês?” E a Informática era um anseio que eu tinha muito grande, mas eu tinha um pavor, tanto que eu nem tocava em computador, notebook, nada, com medo de qualquer toque de danificar. Eu tinha um desejo muito grande de participar e ao mesmo tempo sentia um medo muito grande de causar prejuízo. O que me chamou muito mais atenção também foi o acolhimento. O jeito como fomos recebidos aqui, desde o primeiro dia que houve a visitação nas dependências da UFRA, que houve o momento da exploração do espaço físico, a apresentação. Daí cada dia mais a gente foi realmente estreitando a amizade. Demos muito trabalho para os meninos, perguntamos muitas vezes, inúmeras vezes para tirar as dúvidas. Mas também o que me chamou mais atenção de tudo isso foi a solidariedade dos próprios colegas, um tentando ajudar o outro no pouco que ia sabendo e avançando no curso. E dizendo assim eu estou agradecida, tenho certeza que meus colegas também. Quero agradecer a cada um de vocês a paciência, a dedicação e a UFRA ter aberto as portas pra gente. Através do CAPS nós sabemos que podemos ir muito além. E nós não queremos parar, não queremos essa depressão, essa angústia. Para mim foi uma terapia muito grande, um aprendizado muito grande, muito obrigada e que Deus abençoe. E que se houver outra turma quero estar presente! Sou do Município do Acará,

venho de lá porque não tem CAPS no Acará, mas isso não foi motivo de faltar. O trabalho voluntário é muito valorizado, para Deus principalmente. [Usuário D]

Com base nesses depoimentos, é possível observar a necessidade que os usuários do CAPS sentem em ter oportunidades de inserção social e aprendizagem como as proporcionadas pela oficina. Os laços de amizade criados e a ampliação das redes sociais sem dúvida foram de grande importância no processo terapêutico dos usuários.

A Informática, que para alguns deles era vista como algo muito difícil, que no início gerava medo em alguns, foi mostrada, no ambiente do laboratório de informática onde aconteciam as aulas, como algo que eles são capazes de aprender, que pode ser utilizado em benefício deles inclusive com possibilidade de geração de renda com a digitação e impressão de trabalhos, por exemplo, o que ajudou na elevação da autoestima, na atenção e concentração nas atividades propostas, pois a equipe de alunos voluntários ajudaram no que foi preciso para que o processo de ensino e aprendizagem ocorresse de maneira espontânea, sempre respeitando as limitações apresentadas em algumas situações por conta do quadro clínico de cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a partir dos dados analisados e da experiência vivida, considera-se positiva a experiência vivida, pois foi possível verificar que a Oficina Terapêutica de Inclusão Digital auxiliou de forma eficaz no tratamento de usuários com transtorno mental.

Diante desses resultados, é possível concluir que a utilização da Informática como instrumento auxiliador no processo terapêutico de pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental contribui de forma satisfatória na melhora do quadro clínico, resgatando a autoestima, autonomia e socialização dos usuários do CAPS III Grão Pará.

Durante o depoimento oral dos alunos no final da oficina, pôde-se perceber que apesar das dificuldades encontradas no cotidiano dos alunos, eles conseguiram, durante o processo de aprendizagem, constatar o quanto a oportunidade da realização de um curso de Informática agregou em termos de conhecimento para sua realização pessoal e para a vida social.

Espera-se com este trabalho auxiliar outras pessoas que estão em tratamento e ampliar os resultados aqui obtidos, a fim de que um maior número de usuários possa ser beneficiado.

Vale ressaltar a importância de uma ação de extensão realizada por alunos do Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação sob a supervisão de professores do curso, mostrando o potencial que há em se promover extensões universitárias que tragam benefícios reais a pessoas que realmente necessitam e como alunos de graduação podem ajudar a transformar a vida de outras pessoas e, assim, transformar suas próprias vidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

CONTRIBUIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA PARA A CONSTITUIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A PARTIR DO DECRETO 7.508/2011. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/redepsicosociaisfinal1.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

DRAUZIO VARELLA. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

DOCUMENTO INSTITUCIONAL DO CAPS III GRÃO PARÁ. O Perfil da Unidade CAPS III Grão Pará, 2009.

FERNANDES, F.; MOURA, J. A. **A Institucionalização da Loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental**. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psiquiatria/2009>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

GOLDBERG, J. Reabilitação como processo: o centro de atenção psicossocial – CAPS. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 33-47.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LIBERMAN RP. **Rehabilitación integral del enfermo mental crónico**. Barcelona (Es): Martinez Roca, 1993.

LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; JUNIOR, A. P. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, maio/jun. 2006. Mai/Jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 abr. 2015.

MANGUIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. **Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 54-62, maio/ago., 2007.

PITTA, A. M. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: PITTA, A. M. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo (SP): Hucitec, 1996. p.19-30

ROCCA, C. C. A.; LAFER, B. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2014.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Cora, 1999

_____. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

LOBATO, Deisy do Socorro Peres; SATO, Larissa Elisiário; BRITO, Silvana Rossy de. Oficina terapêutica de inclusão digital como instrumento auxiliador no tratamento de pacientes com transtorno mental do Centro de Apoio Psicossocial do Pará. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 3, n. 3, p. 39-50, 2015. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 17 jul. 2014.

Aprovado em: 16 maio 2015.