

UNIVERSIDADE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOSSOMÁTICA – ABMP – RS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOSSOMÁTICA

Tatiane Baggio

Sob a ótica da Interdisciplinaridade: uma proposta de trabalho psicológico
com grupos de familiares cuidadores de crianças com necessidades
especiais.

Porto Alegre, 26 de Julho de 2012.

Aluno (a): Tatiane Baggio

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no curso de Psicossomática
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS.

Orientador (a): Juliana Dors Tigre da Silva

Porto Alegre.

2012.

Sob a ótica da Interdisciplinaridade: uma proposta de trabalho psicológico com grupos de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais.

Resumo: As crianças com necessidades especiais necessitam de inúmeros cuidados, principalmente apoio por parte da família. O familiar cuidador de uma criança com necessidade especial necessita também, portanto, de cuidados e de orientação da equipe de profissionais em instituições especializadas. Este artigo visa discutir as implicações para a vida do familiar cuidador, bem como discutir a importância do trabalho interdisciplinar e do grupo com alternativa para o suporte familiar. A intervenção do psicólogo através de grupos de espera é uma alternativa de suporte social para os familiares e um meio de proporcionar à equipe de profissionais uma visão integral destas crianças e suas famílias, favorecendo o resultado do trabalho em equipe como um todo. Por isso, o trabalho em equipe através de um olhar interdisciplinar destas crianças e seus familiares pode ser considerado fundamental para que o trabalho seja efetivo.

Abstract: Children with special needs require many care, especially support from family. The family caregiver of a child with special needs also need, therefore, care and guidance of professional staff in specialized institutions. This paper discusses the implications for the life of family caregivers as well as discuss the importance of interdisciplinary work and the group as an alternative to family support. The intervention of the psychologist through standby groups is an alternative social support for family members and a way to provide the team of professionals a comprehensive view of these children and their families, favoring the result of teamwork as a whole. Therefore, teamwork through an interdisciplinary perspective of these children and their families can be considered fundamental to the work to be effective.

Introdução

Segundo dado do IBGE do censo 2002 existe no Brasil um grande número de portadores de deficiência: 24,5 milhões de pessoas, 14,5% da população brasileira. São pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, ouvir, locomover-se ou alguma deficiência física ou mental. É importante destacar que a proporção de pessoas portadoras de deficiência aumenta com a idade, passando de 4,3% nas crianças até 14 anos, para 54% do total das pessoas com idade superior a 65 anos. A medida que a estrutura da população está mais envelhecida, a proporção de pessoas com deficiência aumenta, surgindo um novo elenco de demandas para atender as necessidades específicas deste grupo.

Quando se trata da inserção de pessoas portadoras de deficiência no mercado de trabalho, verifica-se uma proporção de pessoas ocupadas menor neste grupo que no das pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas. Das 65,6 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade que compõem a população ocupada no País, 9 milhões são portadoras de alguma das deficiências pesquisadas.

A taxa de escolarização das crianças de 7 a 14 anos de idade, portadoras de deficiência é de 88,6%, portanto seis pontos percentuais abaixo da taxa de escolarização do total de crianças nesta faixa etária que é de 94,5%.

Com as novas leis de inclusão na escola, universidades e no mercado de trabalho, as quais garantem os direitos da pessoa portadora de deficiência física, com o aumento da acessibilidade do deficiente na sociedade, tem aumentado a demanda às instituições, as quais precisam se adaptar às novas leis e formas de olhar, além de novas formas de trabalho de diversos profissionais. Porém, o portador de necessidades especiais ainda enfrenta muitas dificuldades, as quais envolvem aspectos econômicos, familiares, sociais, à medida que a sociedade não está preparada para acolher o que julga diferente do que considera “normal”.

O papel do psicólogo que trabalha junto a uma instituição e a uma equipe multidisciplinar, além de dar apoio e orientações à equipe quanto aos fatores emocionais e psicológicos importantes, deve buscar acolher e dar suporte à família, que se encontra debilitada diante de seus questionamentos diante do filho com necessidades especiais. A família, sendo uma unidade social menor, está inserida nesta sociedade e busca se

adaptar e estar coerente com suas regras e valores. Sendo assim, a família da criança portadora de necessidades especiais será a primeira a sofrer as dificuldades, a indiferença e o preconceito no meio social.

A família é definida como um sistema social pequeno e interdependente. A maioria das famílias possui uma estrutura razoavelmente estável, papéis definidos, suas próprias regras estabelecidas em comum acordo e seus próprios valores. Em geral, quando esses aspectos são coerentes, verifica-se uma redução dos problemas. A família influencia e sofre influência sobre a unidade social maior, a comunidade onde vive e a sociedade. Por isso, o preconceito ou qualquer ocorrência sociopatológica que ocorra neste meio social para com a família ou um dos seus membros, influenciará o comportamento e o clima emocional da família (Buscaglia, 1997).

Ser cuidador de uma criança com necessidades especiais, no caso de um familiar, na maioria dos casos, a mãe, exige normalmente, cuidado integral, abandono do emprego para se dedicar exclusivamente ao filho (a), idas e vindas diárias a médicos e demais especialidades, além da necessidade constante de orientação e de apoio psicológico. O familiar, passa a ver suas inúmeras potencialidades restritas aos cuidados do filho, talvez por toda sua vida. As perdas referentes a esta condição de ser um cuidador de uma criança com necessidade especial, acarreta para as familiares diversas implicações na sua vida, dentre elas, implicações físicas, e nas relações familiares e sociais.

Os familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais são atendidos em instituições especializadas, onde o fazer do psicólogo se faz presente. A construção de um novo olhar, não individualizado ou linear sob a condição destas crianças, é fundamental para compreender suas inúmeras carências e necessidades, para além da limitação física. Fortalecer a família e sua rede de apoio é muito importante, o que é possível através do olhar mais amplo, o qual pode ser proporcionado pelo trabalho em equipe e em um formato de atendimento grupal para melhor atender as necessidades destes familiares.

No atendimento grupal, segundo Buscaglia (1997), as reações e respostas das pessoas à nossa volta funcionarão como um espelho para nosso comportamento. Portanto, o grupo exerce um papel estruturante, a medida que propicia um espaço de reflexão, acolhimento e cuidado, podendo funcionar como um suporte social reparador,

a medida que se propõe a colher e não a julgar, sendo que busca construir novas perspectivas e formas de olhar o mundo e seus desafios.

As identificações proporcionadas pela interação grupal auxiliam na elaboração de angústias e dúvidas, as quais os seus integrantes compartilham entre si, diante da experiência comum de ser um familiar cuidador de uma criança especial.

No momento histórico em que vivemos o atendimento em saúde está fragmentado e desarticulado entre as disciplinas, não preenchendo de forma plena os objetivos da clínica, do ensino e da pesquisa dos profissionais da saúde. A proposta da psicossomática sob o eixo interdisciplinar, trás uma visão inovadora, não fragmentada do humano e investe em no olhar de um sujeito biológico, mas que tem desejo e que está inserido no social, sendo, portanto influenciado por diversas variáveis, as quais irão contribuir para sua saúde e doença. A interdisciplinaridade prioriza uma forma de pensar que propicia as trocas nas relações profissionais (Castro, 2002).

A adesão da criança ao tratamento e persistência constante para reabilitação, entre outros cuidados que necessita, dependerão da motivação e da forma como a família vê o filho portador de necessidade especial e como percebe as implicações sociais e desafios futuros. Portanto, compreender, sob o olhar da psicossomática, a prática da interdisciplinaridade no atendimento grupal de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais, é muito importante para que o trabalho do psicólogo seja eficaz e contribua para a promoção de uma melhor qualidade de vida da família como um todo. O grupo realizado pelo profissional de psicologia é um ambiente propicio para identificações e novos aprendizados e pode contribuir para o trabalho interdisciplinar efetivo.

De acordo com as ideias descritas acima este trabalho tem como objetivo, apresentar uma proposta de trabalho intervenção psicológica de grupo com familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais sob um enfoque interdisciplinar, assim como, caracterizar o papel dos grupos de espera com familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais e identificar as implicações psicossomáticas na vida do familiar cuidador de crianças com necessidades especiais.

1. A família da criança com necessidades especiais.

--- *Titia, diga-me alguma coisa, estou com medo porque está muito escuro.*

--- *O que isso adiantaria, já que você não pode ver-me?*

--- *Não faz mal; quando alguém fala, fica claro.*

Sigmund, Freud, Trois essais sur la théorie de la sexualité.

Como cita Ohki (apud Spinelli, 2010), mente, corpo e meio ambiente são vistos como elementos de um sistema interativo, dinâmico, sendo que saúde ou doença são determinadas por diversas variáveis biofísicas, psicológicas e sociais. A família é um fator importante, pois se um membro da família é acometido de alguma doença, ocorre um desequilíbrio emocional nos demais, principalmente para aqueles que exercem papel de suporte emocional para a família.

Além disso, se for um filho que necessita de cuidados médicos, a preocupação dos pais não se resume apenas à doença. Os pais podem carregar sentimentos de culpa por erro, omissão e negligência. Sendo que esses pais podem reagir de diferentes maneiras, dependendo da personalidade e formas de enfrentamento de cada um. Pode ser através do isolamento afetivo ao tratar racionalmente a criança doente, ou manifestando intensa ansiedade ou depressão (Onki, apud Spinelli 2010).

Em um lar que se depara com um indivíduo com alguma deficiência física, os integrantes, que até então tinham seus papéis definidos, terão que passar por uma mudança. A reação inicial à notícia será determinada pelo tipo de informação fornecida, a forma como ela é apresentada e a atitude da pessoa que faz a comunicação. A aceitação pela família e o clima emocional dependerão desta explicação inicial (Buscaglia, 1997).

Algumas das famílias saudáveis enfrentarão a notícia de uma forma realista e produtiva, descobrindo que a função da dinâmica da solução de problemas em grupo tem a função de tornar a família uma unidade mais integrada e significativa. Os membros da família terão que constantemente redefinir seus papéis, pois haverá sempre necessidades excepcionais, de tempo, estrutura familiar, mudanças de atitudes e valores e novos estilos de vida, além de cuidados médicos constantes, medicamentos, tratamentos e dietas especiais (Buscaglia, 1997).

A criança portadora de necessidades especiais raramente é acolhida em uma situação triangular, ou seja, é a mãe, na maioria das vezes que irá travar uma batalha contra a indiferença social e irá reivindicar a saúde de seu filho, procurando manter uma moral de ferro em meio à hostilidade e desencorajamento. A criança que possui algum tipo de deficiência e sua mãe formam, muitas vezes, um só corpo, há o desejo de um confunde-se tanto com o desejo do outro, que os dois parecem viver uma única e mesma história (Mannoni, 1999).

O nascimento de um filho para a mãe significa a recompensa ou repetição de sua própria infância, o nascimento de um filho ocupará um lugar entre os seus sonhos perdidos, sendo que esse filho do sonho tem por missão restabelecer, reparar na história da mãe o que foi julgado deficiente, sentido como falta ou o que teve que renunciar. Mas e se esse filho nasce doente ou com alguma deficiência, a mãe após o choque inicial, terá que procurar elaborar a troca da imagem do filho imaginário pelo filho “real” (Mannoni, 1999).

Quando nasce uma criança portadora de deficiência, instala-se uma crise familiar, pois a família precisa ajustar suas expectativas a essa nova realidade. O sistema familiar pode experimentar estados de tensão, desapontamento e medo do futuro. Além disso, surgem sentimentos conflitantes, principalmente nas mães, entre eles: desespero, solidão, confusão, desejo de morte, revolta, procurando culpados, inferioridade, culpa, depressão, raiva, pena. Elas passam por uma gama de sentimentos relacionados ao conflito travado entre aquilo que esperavam e o que é real, com muito desapontamento (Rosseto, 2002).

Um acontecimento, como uma deficiência física, por exemplo, pode causar um sofrimento por vezes brutal, devido aos conflitos psíquicos envolvendo dimensões como a percepção do self, auto-estima, a capacidade de lidar com as perdas (físicas, funcionais e outras) e nos relacionamentos interpessoais. A pessoa com alguma deficiência física procura frequentemente apoio psicológico numa unidade de reabilitação (Oliveira, 2000).

Quando se fala em reabilitação, se refere a reabilitação como um todo, ou seja, física e psíquica. A noção de que o físico e o psicológico são indissociáveis e interdependentes não é, felizmente, uma concepção nova. Conceber a pessoa como um todo faz parte da visão atual de intervenção num corpo atingido, mas também como a

reabilitação dos aspectos psicológicos ligados a esse corpo, cujo funcionamento se encontra debilitado (Galhordas e Lima, 2002).

O suporte social para pacientes com doença física é considerado como fundamental no processo de reabilitação e adaptação às mudanças decorrentes da doença, pois o isolamento social contribui de algum modo para o agravamento da incapacidade. O que se percebe é que pacientes com doenças físicas ou incapacidades físicas adquiridas, desenvolvem com frequência, além das limitações físicas, incapacidades comunicativas e de relações sociais (Oliveira, 2000).

Desta forma, o atendimento grupal para estes familiares torna-se uma ferramenta muito útil para oferecer este suporte social, pois proporciona um momento de trocas entre os participantes, sendo que as identificações com o grupo auxiliam na elaboração de angustias e proporciona novos aprendizados e adaptações. Uma das formas de atendimento grupal, bastante comum em instituições de saúde é o grupo de espera, o qual acolhe os familiares no momento em que a criança é atendida por um profissional na instituição.

2. Grupos de espera.

Um grupo pode ser considerado um conjunto de pessoas que são capazes de se reconhecer em sua singularidade e interagir coletivamente, baseado em objetivos compartilhados. Pode-se considerar a interação grupal como a principal diferença entre um grupo e um aglomerado ou agrupamento de pessoas (Osório, 2003).

Pichon Riviere (1988) (apud Zimmerman & Osório et al 1997) caracteriza o grupo como um conjunto de pessoas, que ligadas por determinado tempo e espaço, propõem-se a uma tarefa comum, sendo que a tarefa é focada no denominador comum gerador de ansiedade para o grupo, o qual também adquire para cada membro características particulares.

Zimmerman (2004) caracteriza o setting grupal, como um novo espaço, pois é na convivência com o grupo que surge a oportunidade dos pacientes elaborar velhas experiências emocionais, seja da família ou outros grupos de convívio, os quais podem passar por uma ressignificação dos modelos patogênicos interiorizados dentro de cada um. Além disso, o enquadramento grupal funciona como um continente das angústias

uns dos outros, sendo que a capacidade do terapeuta de ser um continente ativo para as identificações e projeções é essencial neste processo.

Segundo Osório (2003), o grupo tem o propósito de criar um espaço reflexivo no qual os integrantes podem vivenciar a experiência de participar como membros de um grupo e que esse grupo se constitua em um espaço no qual possam elaborar suas tensões frente a determinadas dificuldades que os integrantes tenham em comum. O grupo de sala de espera é uma alternativa para o trabalho em instituições.

Para Casella (2004), o grupo de espera com familiares é importante quando os pacientes são crianças e adolescentes. O período de espera dos familiares deve ser preenchido por um grupo de espera em que as mães ou responsáveis sejam atendidos, a fim de promover mudanças que auxiliem o paciente em sua recuperação, pois a problemática do paciente muitas vezes é dependente da forma como são cuidados pelos familiares, sendo que procedimentos inadequados podem ser contornados através da orientação direta com os responsáveis. A qualidade de vida destes familiares e crianças também pode ser melhorada com pequenas intervenções, que muitas vezes, podem fazer uma grande diferença na vida destas pessoas.

Os pais tem a necessidade de saber e compreender as causas e o prognóstico da deficiência do filho; por isso, os profissionais devem também informá-los e orientá-los acerca de reações previsíveis, como a culpa, a solidão e a raiva. O caminho a ser percorrido pelos pais pode ser árduo e difícil, mas também pode trazer-lhes muitas alegrias e satisfações se eles compreenderem o que se passa com eles e com o filho, aliviando assim culpas e preconceitos e constatar que existem outros tipos de deficiência que não são tão visíveis como a do seu filho (Rosseto, 2002).

Além disso, o atendimento ao grupo de espera pode ter efeito sob toda a equipe de atendimento, caso a instituição tenha uma proposta interdisciplinar. Este efeito pode ocorrer de duas maneiras, o atendimento ao grupo pode ser feito não somente pelo psicólogo, mas também por outros profissionais, que poderão estar junto ao psicólogo naquele momento, ajudando nas dúvidas de sua área específica. A segunda maneira seria que após o atendimento aos familiares o psicólogo tem uma visão mais profunda deste grupo e pode passar à equipe as necessidades mais preeminentes destes para que os profissionais complementem sua atuação.

3. Interdisciplinaridade no cuidado em saúde.

O progresso científico e o desenvolvimento tecnológico dos tempos atuais trouxe a necessidade de estabelecer relação entre os saberes das disciplinas em que se compartimentalizava o conhecimento humano. A interdisciplinaridade é uma prática grupal, pois representa o aprendizado da interação, da utilização dos feedbacks proporcionados pelas trocas “desierarquisadas” entre os diferentes saberes (Osório, 2003).

Para Ohki 2010 (apud Spinelli, 2010), a interdisciplinaridade pode ser conceituada como uma tentativa de interação entre dois ou mais campos de estudo. O profissional com uma atitude interdisciplinar precisa ter este conceito integrado internamente, para que não veja o paciente só fisicamente ou apenas psiquicamente, alcançando uma visão global, considerando os aspectos sociais, psicológicos, físicos, espirituais, entre outros, na avaliação e tratamento do paciente.

Castro (2002) comenta que o trabalho interdisciplinar, o qual possui uma visão psicossomática dos fenômenos presentes na instituição, tem como proposta as articulações entre o biológico, o subjetivo e o social. Esta forma de trabalho ,marca o momento histórico em que vivemos, pois o atendimento fragmentado, desarticulado entre as partes, não preenche os objetivos da clínica, do ensino e da pesquisa dos profissionais da saúde. Além disso, a proposta interdisciplinar questiona a visão fragmentada do humano e investe em olhar o sujeito constituído por um corpo biológico, vitalizado, permeado pelo desejo e inserido no social. Prioriza uma forma de pensar que propicia as trocas nas relações profissionais.

Gustorf (apud Gomes & Dislandes, 1994), aponta alguns obstáculos à interdisciplinaridade no campo de Saúde Pública. Dentre estes, identifica-se obstáculos epistemológicos, institucionais e psicossociológicos, além de alguns aspectos relacionados como: (a) a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde; (b) os espaços de poder que a disciplinarização significa; (c) a estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes sem nenhuma comunicação entre si; (d) as dificuldades inerentes a experiência interdisciplinar tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas.

Considerando essas questões, o desenvolvimento de práticas interdisciplinares envolve flexibilização dos mandatos sociais e revisão das legislações profissionais, bem como a ampliação destas práticas na formação dos profissionais, buscando uma nova profissionalização capaz de enfrentar novos desafios teóricos práticos. Inclui a integração do ensino e pesquisa, a democratização da hierarquia institucional e a possibilidade de quebra das defesas corporativas, permitindo a troca e o aprendizado (Vasconcellos ,apud Motta e Aguiar 2007).

A interdisciplinaridade é, portanto, referida enquanto proposta de saúde coletiva em resposta à complexidade dos processos saúde e doença. Tal proposta envolve questões de saber e poder das diversas disciplinas, sendo um obstáculo significativo, a experiência institucional fragmentada comum aos profissionais (Minayo apud Borges, Sampaio e Gurgel, 2012).

Além disso, no campo da saúde, a interdisciplinaridade sugere a possibilidade da compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença. Sua construção ultrapassa a mera renovação de estratégias educativas, necessitando ser consolidada pela reestruturação acadêmica e institucional via o compromisso com as necessidades sociais de saúde (Martins de Sá, apud Motta e Aguiar 2007).

Vilella e Mendes (2003, pág. 527), refere sobre a interdisciplinaridade,

Interdisciplinaridade também é uma questão de atitude. É uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. Está também associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis.

Osório (2003), acrescenta a respeito da efetividade da interdisciplinaridade, além de ser um intercâmbio de conhecimentos, é uma atitude interdisciplinar interna, ou seja, é preciso haver a disponibilidade de pensar as idéias e posturas alheias e mediar os conflitos entre o conhecimento adquirido e o que não se possui.

Diante disso, a interdisciplinaridade propõe novas alternativas e caminhos para os desafios e fragmentação das instituições de saúde, à medida que traz a possibilidade da articulação entre as disciplinas e diferentes fazeres. Mesmo sendo considerado um desafio complexo, é imprescindível pensar sobre novas propostas para essa prática nas diferentes áreas de atuação em busca de ampliação dos tratamentos oferecidos. Destaca-

se na área dos cuidados às crianças com necessidades especiais a possibilidade de estruturação de um trabalho com familiares cuidadores destas crianças dentro um enfoque interdisciplinar visando um acompanhamento mais efetivo e abrangente desta população.

4. O psicólogo na Instituição: uma proposta de grupos de espera com familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais.

Conforme Langer (apud Oliveira 2000), deve se considerar em particular diversas questões a ter em conta no acompanhamento psicológico de pacientes com necessidades especiais, entre elas: a evolução da condição da doença ou deficiência (estável, progressiva, aguda, crônica, episódica, estática); ser ou não acompanhada de dor física e/ou desconforto; tempo de evolução; personalidade pré-morbida; recursos sociais disponíveis do paciente, tendo em conta sua idade, estilo pessoal, e a forma como o paciente e a família lidam com a deficiência; significado pessoal da deficiência e da capacidade para o indivíduo; significado social e cultural da deficiência e da incapacidade onde o sujeito se insere; repercussões noutras dimensões, como por exemplo, a situação financeira, qualidade de vida, contatos sociais futuros, acessibilidade ambiental, às experiências prévias ou contatos em relação à deficiência e incapacidade, por exemplo, a situação pode ser percebida como um desafio ou somente mais uma dificuldade a acrescentar a outras na vida.

Buscaglia (1997), refere que para haver uma reabilitação efetiva é necessário buscar o trabalho em equipe e a interação das demais disciplinas, sem as quais a realização do potencial da criança não será possível. A equipe formada basicamente pelo médico e assistente social da área médica, sendo que dependendo da deficiência, necessitará do trabalho do fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, diversos educadores, fonoaudiólogo e outros especialistas.

Casella (2004) sugere que as estratégias de intervenção do psicólogo deverão ser baseadas em três frentes: com a própria clientela (no caso com crianças com necessidades especiais), com o grupo de familiares cuidadores, com o pessoal da instituição que também trabalha com as crianças (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores, enfermeiros, médicos, faxineiro, cozinheiros, etc), sendo esta uma atuação com um enfoque interdisciplinar.

Alguns fatores podem interferir na comunicação entre a equipe, entre eles: o tempo, as prioridades e a disponibilidade. Porém, devem ser encontrados meios para que ocorram trocas de conhecimentos e tratamentos entre os profissionais que atendem a criança, sendo que através disso, pode se alcançar uma imagem mais clara do diagnóstico. Além disso, deve-se considerar a importância da participação do familiar nesta equipe, pois é ele que acompanha a criança no seu dia-a-dia, o observa e conhece suas forças e dificuldades diárias (Buscaglia, 1997).

Os pais tem a necessidade de saber e compreender as causas e o prognóstico da deficiência do filho; por isso, os profissionais devem também informá-los e orientá-los acerca de reações previsíveis, como a culpa, a solidão e a raiva. O caminho a ser percorrido pelos pais pode ser árduo e difícil, mas também pode trazer-lhes muitas alegrias e satisfações se eles compreenderem o que se passa com eles e com o filho, aliviando assim culpas e preconceitos e constatar que existem outros tipos de deficiência que não são tão visíveis como a do seu filho (Rosseto, 2002).

O processo de tratamento deve encorajar o diálogo franco entre o paciente, a família e a equipe de trabalho. Esclarecer os efeitos da doença ou da deficiência é uma maneira de se poder trabalhar com os mecanismos de defesa próprios de cada paciente, visando diminuir seu isolamento, negação, repressão, deslocamento e raiva. O bem estar emocional do paciente é a chave de todo esse processo e deverá ser promovido por todos os membros da equipe (Godoy, 2003).

O psicólogo que trabalha em instituições de saúde, ONGs, entre outras, precisa considerar as particularidades destes locais. Sabe-se que existem processos obstrutivos em qualquer agrupamento humano. Nas instituições, o psicólogo deve considerar, primeiramente 3 elementos: 1) há uma tendência universal de institucionalização dos grupos humanos, por meio da criação de normas e regras restritivas a autonomia individual; 2) o progressivo afastamento dos objetivos originais do grupo durante o processo institucionalizante; 3) a conquista ou manutenção de estados de poder como objetivo imaneente de qualquer agrupamento humano (Osório, 2003).

No contexto de uma instituição de atendimento às crianças portadoras de necessidades especiais, o familiar que leva a criança ao local acaba esperando-o durante o tratamento na sala de espera, às vezes por um longo período de tempo. Esse momento pode ser utilizado para uma intervenção psicológica, que pode trazer muitos benefícios

aos familiares e à criança conseqüentemente. Assim, o atendimento em grupo em uma configuração de “grupo de espera”, pode ser uma eficaz alternativa para estas pessoas, levando em consideração o aproveitamento do tempo e aspectos financeiros. O cuidador na maioria das vezes não pode retornar a instituição para outro horário de atendimento, pois freqüentemente não tem com quem deixar a criança, além disso, este deslocamento também acrescenta em suas despesas mensais, orçamento este que geralmente nesta população é crítico.

De acordo com as idéias consideradas até então, destaca-se a necessidade de desenvolver uma proposta de trabalho com os familiares que cuidam de crianças com necessidades especiais. Apresenta-se a seguir uma proposta que favorece o trabalho interdisciplinar, citando a atuação do acompanhamento psicológico com grupos.

Sugestão de uma metodologia de atendimento de grupos de espera para familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais:

1) Convite e apresentação da proposta: explicação sobre os objetivos do grupo e sobre a dificuldade da instituição em atender a todos de forma individual. Entre os objetivos pode-se citar: oferecer um espaço de escuta para que os familiares vivenciem a experiência de fazer parte de um grupo de iguais e possam agregar novos aprendizados no dia a dia nos cuidados e manejo com as crianças que necessitam de cuidados especiais, assim como compartilhar as experiências no papel de cuidador.

2) Apresentação do psicólogo e dos participantes, enquadramento e combinações sobre a estrutura dos encontros: dias e horários, duração número de participantes, número de encontros.

3) Dias e horários do grupo: um encontro semanal, durante o período de espera em que a criança está em atendimento com outros profissionais (fisioterapeuta, médico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros).

4) Duração do atendimento: A duração do grupo pode ser em média 30 min, durante o período de atendimento da criança. Será necessário liberar o familiar com alguns minutos de antecedência do termino do atendimento da criança para não ocasionar atrasos nos próximos atendimentos.

5) Número de participantes: 8 a 12 pessoas (o número pode variar, sendo necessário o mínimo de 3 integrantes).

6) Número de encontros: média de 12 encontros, combinar com a equipe e com o grupo o número de encontros de acordo com a disponibilidade dos familiares e funcionamento da instituição.

7) Participação de outros profissionais: diante das inúmeras necessidades que o familiar traz para o grupo, bem como as necessidades das crianças, é importante a participação de profissionais de outras áreas em um ou mais encontros a fim de esclarecer dúvidas e trazer informações relevantes. Por exemplo: fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pediatra, neuropediatra, entre outros.

8) Avaliação do grupo: avaliação dos membros do grupo sobre o aproveitamento pessoal do acompanhamento e levantamento de sugestões para os próximos grupos;

9) Troca interdisciplinar entre a equipe de trabalho: através de reuniões semanais com a equipe, pode-se compartilhar as percepções sobre o contexto familiar e as necessidades das crianças, absorvidas pelo psicólogo e pelos outros profissionais durante os grupos de espera e outros atendimentos, sempre observando os princípios éticos e de sigilo de informações pessoais trazidas pelo grupo. A compreensão sobre as condições específicas de cada familiar cuidador e cada criança pode auxiliar para um melhor manejo dos profissionais com a criança e o cuidador.

Através do acompanhamento com grupos de espera dos familiares, da participação dos demais profissionais (fisioterapeuta, médico, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, etc), através das trocas entre esses diferentes saberes, e conseqüentemente, o aprimoramento da prática e das intervenções com uma visão mais ampla sobre a condição destes pacientes e seus familiares, é possível implantar uma proposta de trabalho interdisciplinar que beneficie tanto os pacientes e suas famílias, quanto a equipe de trabalho.

Considerações Finais

Diante da complexidade do ser humano, considerando as dimensões física, social, psicológica, espiritual, entre outras, pode-se perceber a importância de uma prática de trabalho em saúde que o compreenda dentro de sua complexidade. Considerando a criança com necessidades especiais, e as implicações familiares, psicológicas e sociais, decorrentes da limitação física e das inúmeras necessidades, como diversos tipos de atendimentos e acompanhamento de diferentes profissionais, a proposta interdisciplinar surge a fim de integrar e atuar em prol de todos os envolvidos no processo de promoção de saúde.

O adoecimento do familiar cuidador de uma criança com necessidades especiais ocorre diante das privações em que se depara a partir do momento em que passa a ser cuidador integral, e muitas vezes exclusivo, e precisa abandonar atividades que considera importante, além de encontrar outras dificuldades como: manter uma boa qualidade de vida, lazer, recursos financeiros, apoio, suporte familiar e social. É importante acrescentar também, a dificuldade em aceitar a condição do filho ou da criança que está sendo cuidada, a qual se apresenta diferente do filho idealizado.

A proposta de um trabalho psicológico com grupos de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais dentro de uma prática interdisciplinar integra as diferentes áreas de conhecimento e propicia um ambiente onde os familiares possam encontrar o apoio social necessário para elaborar suas angústias, medos e construir novos aprendizados e perspectivas de vida a partir de novas convivências com o grupo. Além disso, essa prática auxiliará para uma visão mais ampla sobre o paciente que está sendo atendido pelos demais profissionais, o que auxiliará a equipe como um todo.

São muitos os desafios desta proposta perante o conhecimento fragmentado e resistências ainda encontradas nas instituições de saúde. Porém, diante do avanço do conhecimento e da necessidade humana, é indispensável debater o assunto, e através do diálogo construir novas pontes de ligação junto à equipe de profissionais da saúde através de um trabalho sério e efetivo. O psicólogo inserido na instituição tem o papel de escutar e auxiliar o desenvolvimento da interdisciplinaridade, juntamente com a equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

BORGES, Maria Jucineide Lopes; SAMPAIO, Aletheia Soares & GURGEL, Idê Gomes Dantas. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2012, vol.17, n.1, pp. 147-156. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100017>. Acesso: 25/06/2012.

BUSCAGLIA, Leo F. **Os deficientes e seus pais**. Record: Rio de Janeiro. 3ª Edição, 1997.

CASELLA, Marcia. **Estratégias em Psicologia Institucional**. Edições Loyola: São Paulo, 2ª ed, 2004.

CASTRO, J.R.S. Psicossomática – Eixo Interdisciplinar. **Revista da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática**, vol. 6, n. 1 e 2, janeiro – junho 2002.

GALHORDAS, J.G. & Lima, P.A.T. Aspectos Psicológicos na Reabilitação [Versão Eletrônica]. **Re(habilitar), Revista da Essa**, n 0, 35-47, 2004.

GODOY, Rossane Frizzo de. Aspectos psicológicos do paciente em reabilitação [Versão Eletrônica]. **Méd Reabil**, maio – agosto, 22(2): 21-2, 2003.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA, (2002). **IBGE E CORDE abrem encontro internacional de estatísticas sobre pessoas com deficiência**. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1. Acesso em 17/04/2012.

MANONI, Maud.A **criança retardada e a mãe**. Martins Fontes: São Paulo, 5ª Ed, 1999.

MELLO FILHO, Julio de. **Grupos de reflexão de Balint a Luchina**. In Mello Filho, Julio de. et al. Grupo e Corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos (pp. 102 a 115).Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MOTTA, Luciana Branco da and AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2007, vol.12, n.2, pp. 363-372. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>. Acesso em 25/06/2012.

OLIVEIRA, Renato Aragão. Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. **Análise Psicológica**, 4 (XVIII): 437-453, 2000.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Grupos: teorias e práticas – acessando a era da grupalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

OHKI, Y. **Interação, Integração e transdisciplinaridade**. In. Introdução à psicossomática. Spinelli, Maria Rosa. (org.). Atheneu: São Paulo, 2010.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma nova era**. Artmed: Porto Alegre, 2003.

RIEHELMANN, J.C. **Medicina Psicossomática e Psicologia da Saúde: veredas Interdisciplinares em busca do “Elo Perdido”**. In Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica. Camon, A. V.A. (org). Pioneira: São Paulo, 2000.

ROSSETTO, Denise T. Zampronio. **Resistindo ao sonho: filho idealizado versus filho portador de deficiência**. In CEnci, C.M.B. , PIVA, M. & FERREIRA, V.R.T (Orgs). Relações familiares: uma Reflexão Contemporânea (2002). Ed. UPF: Passo Fundo.

SINASON, Valerie. **Compreendendo o seu filho deficiente**. Imago: Rio de Janeiro, 1993.

SILVA, Marco Aurélio Dias da. **Quem ama não adocece**. Editora Best Seller: São Paulo, 33ª Ed, 1998.

VILELA, Elaine Morelato & MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2003, vol.11, n.4, pp. 525-531. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>. Acesso em 25/06/2012.

ZIMERMAN, David. E. & Osório, Luiz Carlos. et al . **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, David .E. **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.