

## FILHOS TRATADOS E MÃES SARADAS

**Cássia B.S.V.Covre, Maria L. Michalichen, Adriana M. Barja**

UNIVAP/FCS, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos – SP  
cassiacovre@hotmail.com, mlmichalichen@yahoo.com.br, adrianabarja@ig.com.br

**Resumo-** Os cuidados necessários voltados às crianças portadoras de necessidades especiais podem ocasionar um grande estresse físico e emocional principalmente às mães. O presente estudo relata a experiência vivenciada através da criação e do desenvolvimento de um grupo terapêutico formado por mães e cuidadoras de crianças portadoras de necessidades especiais atendidas pela UNIVAP. Através dos objetivos alcançados, podemos afirmar que o projeto “Filhos Tratados e Mães Saradas” permitiu compreender que os sentimentos e as reações que ocorrem individualmente ou em grupo, podem conquistar vários objetivos em comum, podendo ser duradouros e por que não dizer, definitivamente transformadores.

**Palavras-chave:** Terapeuta Ocupacional, Grupo, Atividades.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### Introdução

De acordo com Maldonado (1976), a maternidade constitui um momento existencial de extrema importância no ciclo vital feminino, que pode dar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e desenvolvimento de sua personalidade.

Muito mais que um acontecimento biológico, o nascimento de um filho traz em si expectativas, emoções e planos futuros. No caso do nascimento de uma criança portadora de necessidades especiais, produz-se um impacto na família e, em especial, na mãe. Segundo Mannoni (1988), é a mãe, muito mais do que o pai, quem vai travar uma longa e árdua batalha contra a indiferença social em prol da saúde do filho deficiente.

Diante de uma possível resignação, abatimento ou mesmo inconsciência do pai perante o drama familiar, a mãe está quase sempre ao preço de uma culpabilidade enorme. É sempre de alguma forma demissionária.

### A terapia Ocupacional e a Atividade em Grupo

Desde os anos 30 a utilização de atividades com grupos vem sistematicamente sendo empregada em Terapia Ocupacional. Nos Estados Unidos, o enfoque inicial relacionava-se a objetivos voltados à socialização. A partir da década de 50, inicia-se um trabalho não mais focado, só na socialização. Este aspecto contribuiu positivamente para que no âmbito da Terapia Ocupacional, os profissionais passassem

a estabelecer metas terapêuticas, buscando maior entendimento nos processos dos indivíduos e suas atividades (SCWARTZBERG, 2002).

Fidler e Fidler (1963) dedicaram-se ao estudo da atividade enquanto forma de comunicação e expressão, da relação terapêutica e dos fenômenos grupais em terapia ocupacional, a partir de uma abordagem psicodinâmica. Os autores descrevem o grupo como um recurso de significativo potencial terapêutico e atribuem o papel de líder do grupo ao terapeuta ocupacional, sendo dele a responsabilidade pela atmosfera emocional do grupo. Cada resposta dada pelo terapeuta ocupacional aos pacientes do grupo se reflete na atitude e na coesão do próprio grupo.

O presente estudo objetivou criar e desenvolver um grupo terapêutico formado pelas mães e cuidadoras de crianças portadoras de necessidades especiais atendidas pela Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da UNIVAP, a fim de criar um espaço para inseri-las e estimulá-las a desenvolverem atividades especiais de cuidados com o bem estar, dedicadas ao corpo, à saúde física e emocional.

### Metodologia

O estudo deu-se através de entrevistas e questionários que se ajustam às características do modelo qualitativo de investigação em saúde. Optou-se pela descrição, análise e interpretação das narrativas durante as atividades, inclusive as práticas, não havendo a preocupação em quantificar as informações e sim aprofundar os

relatos e descrições da realidade dos fatos antes e depois das atividades a que foram submetidas. O processo de coleta das informações foi organizado para que pudesse ser respondido durante os atendimentos de seus filhos, o mesmo acontecendo durante a realização dos exercícios direcionados às atividades físicas. Foram utilizadas tanto nas entrevistas quanto nos questionários, questões norteadoras. A partir disto esta pesquisa foi organizada da seguinte forma:

*Locais de estudo:* O trabalho foi desenvolvido na Universidade do Vale do Paraíba, sendo que as atividades foram realizadas na Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), blocos sete e nove.

*População:* O estudo foi efetuado com um grupo de mães e cuidadoras de crianças portadoras de necessidades especiais sob o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVAP sob o número do protocolo H217/CEP2009. Propuseram-se a participar do projeto, trinta e cinco mães e cuidadoras de crianças portadoras de necessidades especiais, entre 21 e 68 anos, no período de fevereiro a junho de 2010.

*Critérios de seleção:* Para que as participantes pudessem iniciar a prática de atividades físicas é muito importante mencionar que todas elas foram submetidas a exames cardiológicos e através de laudos médicos foram liberadas para tal. Tomando como base os estudos de Gómez et al (1996) que assinalam a necessidade de critérios na elegibilidade dos contextos e participantes em estudos qualitativos, podemos destacar que as escolhas das mães e cuidadoras que iriam participar do projeto, deveriam estar em acordo com alguns critérios. São eles:

- a) Ser mãe e/ou cuidadora de crianças portadoras de necessidades especiais atendidas pela FCS;
- b) Estar ciente e acordada dos propósitos do estudo.
- c) Participar das atividades com frequência regular pelo tempo de duração da pesquisa.

*Coleta de dados:* Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de informações:

- \* entrevistas semi-estruturadas e questionários com as mães e cuidadoras;
- \* relatório de campo: descrições informais sobre as falas do cotidiano durante a espera das mães aos atendimentos e durante a prática do projeto.
- \* análise documental: estudo dos prontuários como pareceres descritivos, exames e outros documentos que auxiliaram na compreensão histórica da vivência da mãe com a criança.
- \* O questionário aplicado foi o da Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II), que consiste em um questionário de auto-relato

com 21 itens de múltipla escolha. Cada questão apresentava pelo menos quatro possibilidades de respostas, que variavam em intensidade. Como exemplo: (0) Eu não me sinto triste; (1) Eu me sinto triste; (2) Eu me sinto triste todo o tempo e não consigo sair desta situação; (3) Eu me sinto tão triste ou infeliz que não consigo suportar. Algumas entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e então puderam ser codificadas, analisadas e interpretadas.

## Resultados

As mães e cuidadoras integrantes do projeto demonstraram boa aceitação e disponibilidade para serem entrevistadas, bem como, para responderem aos questionários e, ótima aceitação para execução da prática das atividades dedicadas ao corpo, demonstrando muita vontade e satisfação. Dedicou-se especial escuta às palavras e manifestações destas mães e cuidadoras resultando no presente artigo. As atividades com as mães e cuidadoras foram realizadas em grupo, de segunda a quinta-feira durante os horários de atendimento de seus filhos na Clínica de práticas supervisionadas (CPS) da UNIVAP. As entrevistas e questionários quando aplicados e comparados, antes e depois das atividades em grupo, possibilitaram coletar e analisar questões significativas de informações quanto à melhora física e emocional relacionadas aos cuidados com o bem estar e qualidade de vida dedicada ao corpo. Durante esse processo os resultados demonstraram uma melhora significativa e acentuada em vários aspectos referentes ao auto cuidado, espaço de lazer, socialização, troca de experiências, aumento da confiança, ampliação das possibilidades e das perspectivas de projetos de vida. O processo de coleta de informações demonstrou o quanto estas mães e cuidadoras tornaram-se mais compreensivas e sensíveis umas com as outras quanto à questão da deficiência de seus filhos, cujo conceito anterior era entre outros, de desconhecimento, culpa e desamparo. No que se refere ao período em que estiveram desenvolvendo atividades em grupo, passaram a ser mais atuantes em vários aspectos relacionados aos seus filhos e a sua família, bem como, de outras mães. Outro aspecto destacado no projeto diz respeito à relação com os profissionais das áreas da saúde da UNIVAP. Todo o processo de coleta de dados e exames necessários para a realização das atividades físicas possibilitou que a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade fossem exercidas de forma responsável, atuante e eficaz. O relato das mães e cuidadoras são de que todos os cursos envolvidos

no projeto estavam preparados para atendê-las e orientá-las e sendo assim, o fizeram de maneira exemplar. Portanto, pode-se afirmar que o projeto “Filhos Tratados e Mães Saradas” permitiu compreender que os sentimentos e as reações que ocorreram individualmente foram observados em outros integrantes do grupo, e a partir disso foi possível conquistar vários objetivos em comum, que poderão ser duradouros, e por que não dizer, definitivamente transformadores. Acompanhar, estudar ver e ouvir sobre o impacto que ocorre na vida destas mães e cuidadoras atendidas pela UNIVAP, fez com que novos conhecimentos a respeito do tema fossem adquiridos, porém, a maior experiência foi adquirida através da convivência com as mães e cuidadoras. Este sim foi o fato que realmente proporcionou aprendizagens profundas e novos olhares terapêuticos principalmente sob a ótica de uma futura profissional da saúde. Os resultados extremamente satisfatórios alcançados possibilitaram a comprovação de que a utilização das atividades em grupo, como recurso terapêutico são ferramentas eficazes da Terapia Ocupacional. Outro aspecto destacado no projeto diz respeito à relação com os profissionais das áreas da saúde da UNIVAP. O projeto Filhos Tratados e Mães Saradas mostrou, através dos resultados obtidos, que esta experiência inovadora poderá servir de motivação para muitos outros profissionais nas diversas áreas da saúde na UNIVAP ou em outros locais. Observou-se que os papéis desempenhados pelo Terapeuta Ocupacional como facilitador da multidisciplinaridade e de coordenador de grupos terapêuticos demonstram que ações como estas deveriam acontecer com diversos públicos.

## Discussão

Melaine Klein (1932) afirma que, enquanto o filho sadio pode ajudar a mulher a combater seus temores, concernentes aos ataques sádicos feitos aos seus objetos na infância, um filho que não é considerado sadio ou normal pode perturbar o seu equilíbrio psíquico. Segundo Klein (1932), quando o psiquismo está dominado pela sensação de ser habitado por objetos persecutórios e pela angústia de aniquilamento, a relação da mulher com sua criança e com as pessoas, de modo geral, serão dominadas pela desconfiança. Haverá desesperança acerca da permanência do amor dos objetos, uma perturbação da própria capacidade de amar havendo a presença constante de sentimentos de raiva em relação ao filho e um afastamento social em razão do temor de ser hostilizada, uma vez que os objetos estão sob suspeita por serem sentidos como

persecutórios. Estas mulheres parecem temer a hostilidade das outras pessoas como se estas últimas fossem acusá-las pela deficiência do filho, pois é assim que elas parecem se sentir, responsáveis pelo que aconteceu, como se a deficiência fosse sentida inconscientemente como a prova de um crime praticado na infância. Ainda segundo Klein (1957), o ser humano, logo após o nascimento, experimenta ansiedades de fontes internas e externas. A fonte interna de ansiedade é a pulsão de morte, que gera o medo de aniquilamento e a ansiedade persecutória. A fonte externa de ansiedade encontra-se na experiência do nascimento, em que a dor e o desconforto sofridos pelo bebê são sentidos como um ataque realizado por forças hostis. Assim, ao nascer, o ser humano está tomado pela angústia de ser destruído por sua própria pulsão e por uma influência externa que ele sente ser hostil. Esta angústia de aniquilamento vai sendo apaziguada à medida que as experiências repetidas de satisfação com os objetos oferecem a sensação de segurança contra a destruição. Desta forma, quando um objeto bom está ausente onde se esperava sua presença para apaziguar a sensação interna de destruição, o que ocorre é o desamparo diante da pulsão de morte. Assim, quando um filho adquire a representação de um objeto “mau” e perseguidor, quando deveria representar um objeto “bom”, a mulher então vive uma situação de desamparo. O desamparo e o vazio provocados pela sensação de ausência de objetos bons podem ser exemplificados através da experiência de mães que relatam que, muito antes da gravidez já possuíam um temor de ter um filho deficiente, cuja origem não sabia explicar. Os primeiros impactos provocados pelo nascimento do filho deficiente são um profundo desespero, luto e vontade de morrer. O relato destes impactos sugere que este nascimento traz a sensação de concretização das fantasias arcaicas de destruição, deixando-as por muito tempo com um sentimento de vazio, como se algo lhes tivesse sido tirado. O desamparo e o vazio vividos pela ausência de objetos bons instauram a dor e o desespero psíquico. Desta forma, é possível compreender quando Klein (1957) afirma que um filho que não é considerado sadio perturba o equilíbrio psíquico da mulher.

## Conclusão

A conclusão deste estudo refere-se à importância de se implantar trabalhos voltados às mães e cuidadoras a fim de que se sintam valorizadas e tornem-se cada vez mais fortalecidas para cuidarem de seus filhos portadores de necessidades especiais. Ações

como estas além de beneficiar às mães e cuidadoras, favorecem também a evolução dos filhos. Ver, ouvir, falar e estudar sobre o impacto que ocorre na vida destas mães e cuidadoras proporcionou conhecimentos importantes a respeito do tema. Porém a convivência com estas pessoas foi o que propiciou aprendizagens profundas, além de um novo olhar terapêutico principalmente para os profissionais da área da saúde envolvidos no processo. Conclui-se também que o trabalho permitiu conhecer a realidade e as dificuldades encontradas por estas mães e cuidadoras, que por muito tempo passaram despercebidas pela vida, permanecendo caladas e com os semblantes tristonhos, o que geralmente faziam como uma forma de proteção adotada para não extravasar os sentimentos de angústia e desesperança, seja por escolha própria ou por exclusão da própria sociedade.

### Agradecimentos

A autora agradece primeiramente às mães; sem elas, nada teria sentido. À Prof<sup>ª</sup>. Dra. Emilia Ângela Lo Schiavo Arisawa, diretora da Faculdade de Ciências da Saúde – FCS, por todas as autorizações concedidas, que possibilitaram a realização e a condução deste trabalho. Aos coordenadores e alunos dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Jornalismo, Rádio e TV, Comunicação, aos responsáveis pela Secretaria de Ação Social e a todos que direta ou indiretamente fizeram com que estas mães e cuidadoras se tornassem mães saradas.

### Referências

FIDLER, G.; FIDLER, J. Occupational therapy: a communication process in psychiatry. *The Macmillan Company*, New York, 1963

GOMÉS, G.R, FLORES J.G, JIMÉNEZ, E.G. Metodologia de La investigación cualitativa. Granada: Aljibe, 1996.

ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK ou Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II*), revisão, 1996.

KLEIN, Melanie. *Psicanálise da Criança*. Trad. PAOLA CIVELLI. São Paulo: Ed. Mestre JOU, 1981 [1932].

KLEIN, Melanie. *Inveja e Gratidão. Um estudo das fontes do inconsciente*. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974 [1957]. (Coleção Psicologia Psicanalítica).

MALDONADO, M.T.P. Psicologia da gravidez. Petrópolis: Vozes, 1976.

MANNONI, M. *A criança retardada e a mãe*. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988, p. 18.

SCHWARTZBERG, S. L. Processo de grupo. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**XIV INIC**

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica

**X EPG**

Encontro Latino Americano  
de Pós Graduação

**IV INIC Jr**

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica Júnior