A TERAPIA DE GRUPO COMO PROPOSTA DE CUIDADO PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Andreza Henriques de Andrade Souza[1]
Gilzete Passos Magalhães[2]

RESUMO

Estudos comprovam que as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sofrem com alguns fatores estressores durante a rotina de cuidados de seus filhos. Por esse motivo, este trabalho apresenta como objetivo descrever a Terapia de Grupo como uma proposta de cuidado, identificando suas potencialidades, favorecendo o reconhecimento deste recurso como uma importante técnica no tratamento de mães cuidadoras de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e seus impactos na promoção da saúde. Neste espaço, é proporcionado um ambiente acolhedor e informativo no que se refere a maneira de lidar com os filhos, com apoio, orientação e encorajamento com as demandas apresentadas. Este estudo pretende também, proporcionar uma reflexão à sociedade quanto ao sofrimento apresentado por estas famílias, propondo uma sociedade mais inclusiva, empática e igualitária no que tange aos seus direitos e deveres. Para alcançar os objetivos dessa pesquisa, foi adotado o método de estudo qualitativo, a partir de uma revisão bibliográfica. Os resultados desse trabalho indicam a Terapia de Grupo como um recurso terapêutico importante na promoção da saúde de mães de crianças com o TEA, com orientações, momentos de reflexão e trocas de experiências, por uma ferramenta potencializadora de vidas, tornando-se necessário discutir, com base na literatura do tema, as experiências e os sentidos atribuídos à vivência do fato de ser mãe de criança com TEA para cada família.

Palavras-chave: Terapia de Grupo, Sobrecarga Materna, Terapia de Grupos e Mães, Mães e Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Studies show that mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) suffer from some stressors during the care routine. For this reason, this research aims to describe Group Therapy as a care proposal, identifying its potential, favoring the recognition of this resource as an important technique in the treatment of mothers who care for children with Autism Spectrum Disorder and its impacts on the promotion of health. In this space, a welcoming and informative environment is provided regarding the best way to deal with children, with support, guidance and encouragement with the demands presented. This study also intends to provide a reflection to society on the suffering presented by these families, proposing a more inclusive, empathetic and egalitarian society regarding their rights and duties. To achieve the objectives of this research, the qualitative study method was adopted, based on a literature review. The results of

[1]Psicóloga pela Faculdade Católica Salesiana de Macaé. Atua na Escola Estadual Fazenda da Praia Municipalizada (Rio das Ostras, RJ) no apoio e auxílio às crianças com deficiência no setor de educação inclusiva. Exerce atividades de pesquisa sobre a saúde mental e educação inclusiva. Contato: andrezahandrade@hotmail.com

[2]Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Estudos Junguianos da PUC – SP. Atua como psicóloga da APAE de Macaé e como docente do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Salesiana (Macaé, RJ). Exerce atividades em psicologia clínica, de pesquisa e extensão acadêmica sobre pessoa com deficiência, saúde mental e inclusão social. Contato: gilpsipassos@gmail.com

this research are indicated that, although Group Therapy is considered important in promoting the health of mothers of children with ASD, with moments of reflection and exchange of experiences, it is a tool that enhances lives, and is necessary based on topic need, such as experiences and those responsible for the mother actually experience being a child with ASD for each family.

Keywords: Group Therapy, Maternal Burden, Group Therapy and Mothers, Mothers and Autism Spectrum Disorder.

1. INTRODUÇÃO

Na constituição de uma família, o casal, ao planejar seus filhos, sempre pensa como será a recepção da criança em seu lar e como será cada fase do seu desenvolvimento. Todavia, algumas famílias precisam conviver com uma realidade um pouco diferente da planejada, pois as crianças que começam a apresentar dificuldades de desenvolvimento precisam ser acompanhadas por seus pais e cuidadores, devido ao fato de que se surgirem alterações no seu desenvolvimento, estes relatos serão muito importantes para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras patologias relacionadas às etapas do ciclo da vida. O diagnóstico na primeira infância, contribui para o tratamento das dificuldades de socialização, linguagem e comportamento (Silva; Gaiato; Reveles, 2012).

As dificuldades das crianças com TEA são apresentadas na área cognitiva e nas funções executivas. As funções executivas constituem um conjunto de processos neurológicos que atuam no planejamento de atividades, tarefas, controle e atenção para resolução de um problema (Bosa, 2001).

Nesta perspectiva, surge a pergunta norteadora desse estudo: É possível discutir a terapia de grupo como proposta de cuidado para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Assim, o presente trabalho tem como objetivo abordar a sobrecarga da cuidadora materna, as possibilidades de atenção, através da Terapia de Grupo cujo acolhimento se faz necessário, com o objetivo de reduzir as diversas demonstrações de angústia, bem como discutir o impacto do diagnóstico do TEA no contexto familiar, identificando a mudança na rotina, as frustrações da família e o processo de adaptação pós-diagnóstico.

Pretende-se, através deste estudo, compreender os aspectos históricos das pessoas com deficiência, as políticas públicas e os direitos conquistados e, perante estes desdobramentos, pretende-se ainda abordar o TEA não apenas como uma deficiência, mas como aspecto relacionado à diversidade.

Destacamos a relevância deste estudo pela necessidade de se identificar os sintomas apresentados pelas mães de crianças com TEA, que muitas vezes se sentem exaustas e invisíveis. Merece atenção, também, a urgência de se pensar em estratégias que oportunizem acolhimento e possibilidade de atenção para a pessoa que cuida do outro, em especial, para as mães de crianças com esta deficiência.

Para a elaboração deste trabalho, realizamos um estudo qualitativo, a partir de revisão bibliográfica de assuntos sobre TEA no período de 2021 até 2022, que será melhor detalhado no capítulo sobre metodologia.

Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a contribuir para as pesquisas referentes à Terapia de Grupo e seus impactos na promoção da saúde das mães de crianças com o diagnóstico de TEA, sendo um ambiente acolhedor e informativo no que se refere a melhor maneira de lidar com os filhos, sendo apoiadas e encorajadas a todo momento. Este estudo pretende também proporcionar uma reflexão sobre o sofrimento apresentado por essas famílias, propondo uma sociedade mais inclusiva, empática e igualitária no que tange aos seus direitos e deveres.

2. METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, adotamos o método de estudo qualitativo, em que as autoras realizaram uma busca de artigos científicos sobre a Terapia de Grupo, Transtorno do Espectro Autista e os impactos do Transtorno do Espectro Autista nas famílias, na vida das mães, bem como vinhetas de observações e de diálogos realizados e artigos com relação à sobrecarga materna. Recorremos aos dados nacionais SCIELO, Portal de Periódicos da CAPES, REDALY e Google Acadêmico, assim como às monografias, dissertações, teses e obras científicas sobre o tema. Para esta busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Terapia de Grupo, Sobrecarga Materna, Terapia de Grupos e Mães, Mães e Transtorno do Espectro Autista.

3. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Até chegar ao conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) elaborado através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o termo “autismo” sofreu algumas modificações, por meio de experiências e descobertas ao longo do tempo (APA, 2014). Atualmente, o DSM-V propõe que:

> As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Características diagnósticas nucleares estão evidentes no período do desenvolvimento, mas intervenções, compensações e apoio atual podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns contextos. Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (APA, 2014, p.53).

Onzi e Gomes (2015 apud Pereira, 2009) relatam que no período de 1907 a 1911, Eugene Bleuler utilizou o termo “autismo”, como um dos sintomas de pessoas com Esquizofrenia quando essas pessoas apresentavam algumas dificuldades na comunicação e interação social se isolando das demais.

Já Leo Kanner, em 1943, foi o primeiro médico psiquiatra infantil de uma universidade dos Estados Unidos a falar sobre um grupo de 11 crianças que viviam de forma singular, com características comuns ao autismo e com dificuldades de relacionamento (Pereira, 2009). Estudando este grupo de crianças, compreendeu que o autismo era um termo separado da Esquizofrenia e se referia a crianças que apresentavam determinados distúrbios.

Em 1944, na Áustria, o médico pediatra Hans Asperger pesquisou um grupo semelhante ao de Kanner que mostrava comportamento e dificuldades em comunicação e habilidades sociais, foi denominado de Síndrome de Asperger. O interessante é que, ao realizar esta investigação, Asperger não conhecia os estudos de Kanner, mais adiante compôs o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Onzi; Gomes, 2015).

> Ao contrário dos casos de Kanner, que demonstravam ter boas relações com os objetos, as crianças de Asperger teriam relações atípicas tanto com as pessoas quanto com os objetos, ignorando certos elementos do ambiente ou se fixando exageradamente em outros. Seu olhar não se deteria por muito tempo nas coisas e deslizaria sobre as pessoas. Além disso, algumas crianças se dedicavam a coleções exóticas ou inúteis ou à ordenação de objetos. Asperger atribuiu tais problemas a uma deficiência biológica, especialmente genética, não especulando sobre aspectos psicodinâmicos (Asperger, 1991 apud Brasil, 2013, p.25).

Lastimosamente, Asperger não se destacou somente por este estudo, há indícios de relação com as reprováveis práticas do Partido Nazista contra as pessoas com deficiência, apesar de não ser filiado oficialmente ao partido (Sheffer, 2019).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) abordou, em 1952, pela primeira vez a palavra autismo que era relacionada com sintomas da esquizofrenia infantil. A partir de 1980, no DSM-III, os sintomas foram separados, reunindo-se no grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento.

O DSM-IV, em 1994, trouxe a definição de autismo com a tríade das dificuldades destas crianças, tais como socialização, comunicação e interesses restritos estereotipados. Além das várias categorias e possibilidades de classificação das pessoas com sintomas de TEA, com os aspectos citados acima, incluindo cinco subcategorias comportamentais: Transtorno Autista (autismo clássico); Síndrome de Asperger; Transtorno Desintegrativo da infância (síndrome de Heller); Transtorno de Rett; Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE) (APA, 1994).

A partir de 2013, com a última versão do DSM-V, o transtorno não traz mais várias possibilidades de classificação diagnóstica. Atualmente, todas as pessoas com as características identificadas são relacionadas ao diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com orientações e mudanças importantes com esta nova classificação.

No que tange aos direitos e políticas públicas, no Brasil, a Lei Berenice Piana (nº 12764/12), aborda a criação Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, propiciando direitos do diagnóstico precoce ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da acessibilidade e inclusão na educação e proteção social, entre outros direitos e igualdade. Através desta lei, considera-se a pessoa com TEA, uma pessoa com deficiência, para que esta obtenha direitos e suportes legais em outras leis que estas pessoas obtêm amparo, tais como a Lei 13.146/15 e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, sancionada em 2000 (Brasil, 2012).

A mais recente, a Lei 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, que foi sancionada em 8 de janeiro de 2020, determina que a pessoa com TEA pode adquirir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), merece atenção que o documento é obtido de forma gratuita (Brasil, 2020).

Referente às situações do cotidiano, a pessoa com TEA possui outros amparos legais, tais como: A Lei nº 13.370/2016, que proporciona a redução da jornada de trabalho de

servidores públicos que possuam filhos com TEA, sem sofrer prejuízos (Brasil, 2016). A Lei nº 8.899/94 garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa com TEA com comprovação de renda no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 1994). Como suporte financeiro, a Lei nº8.742/93 proporciona que a família com uma pessoa com TEA, obtenha o Benefício da Prestação Continuada (BPC), respeitando os critérios do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do INSS (Brasil, 1993).

Retomando às questões diagnósticas sobre o autismo, é possível perceber o longo trajeto estabelecido e que se estende até os dias atuais em outras esferas, proporcionando aos familiares uma luta diária. Vale destacar que, em muitos contextos históricos, os pais de pessoas com TEA foram equivocadamente responsabilizados pela qualidade do cuidado com os filhos, em que as mães eram frequentemente culpabilizadas pela atenção dispensada a essas crianças, como propunham teóricos, entre eles, Leo Kanner. No entanto, posteriormente o referido estudioso se contradiz, elaborando outras concepções em 1968:

> É reconhecido por todos os observadores, exceto por um reduzido número daqueles impedidos por compromissos doutrinários, que o autismo não é uma doença primariamente adquirida ou feita pelo homem. (...) Fazer os pais se sentirem culpados ou responsáveis pelo autismo de seu filho não é apenas errado, mas adiciona de modo cruel um insulto a um dano (Kanner, 1968, apud Brasil, 2013, p.27).

Diante desta perspectiva, é necessário compreender que existem muitas implicações no âmbito familiar com a chegada do que antes era desconhecido, a saber, o diagnóstico.

4. O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TEA PARA A FAMÍLIA

A família constitui um sistema social em que se estabelecem relações, sentimentos e emoções que a atravessam, configurando-se como lugar fundamental para o desenvolvimento do ser humano, através de suas experiências, sendo estas obtidas em diversos momentos e situações no dia a dia. A família também possui subsistemas e definição de papéis e, viver neste contexto, implica compreender que as pessoas se desenvolvem e se relacionam, contemplando as diversas gerações e considerando os aspectos histórico-sócio-culturais (Sprovieri; Assumpção Jr., 2001). Segundo Zaranza (2008, p.2): “A família proporciona a seus membros suporte econômico e psicossocial, contribuindo para seu desenvolvimento.”

Sprovieri e Assumpção Jr (2001) corroboram que quando o termo “Autismo” é introduzido na família, através do diagnóstico de um filho, por exemplo, é fundamental

compreender que além das decorrências para a pessoa identificada, que precisará de interferências e intervenções no seu estilo de vida e rotina, a família, presumivelmente, é afetada da mesma forma. À vista das inferências que permeiam um pós-diagnóstico para as famílias com crianças com TEA, os pais percebem-se diante de emoções geradas pela perda da criança idealizada desde quando escolheram ter um filho. Além da experiência dolorosa, para alguns, sentimentos de desvalia surgem devido aos desafios que se apresentam.

Deve haver uma preparação minuciosa da equipe multidisciplinar que está fornecendo suporte à esta família para noticiar sobre o diagnóstico, uma vez que não se sabe como os cuidadores e familiares vão lidar com a situação, e como este cenário pode impactar no tratamento juntamente às atividades sugeridas no projeto terapêutico singular. É fundamental proporcionar à família um acolhimento, pois eles não estarão sozinhos nesse processo de tratamento, a equipe multidisciplinar precisa ter um papel ativo na tomada de decisões no que tange à rotina e cuidados para esta nova etapa da família (Ministério da Saúde, 2014).

Para Maia *et al*. (2016), os pais cujo filho teve o diagnóstico de TEA precisam ser acolhidos, de modo que elaborem e passem pelas fases do luto pelo filho idealizado, tendo na primeira fase, o choque com a notícia em que costumam também aparecer os sentimentos de desamparo. A segunda etapa envolve a descrença e negação no que estão enfrentando, enquanto a terceira fase abrange ansiedade e tristeza, ainda com choro. Já na sequência deste processo, classificada como quarta etapa, percebe-se um pouco de equilíbrio nos responsáveis, em que costumam compreender melhor os sintomas e condições apresentadas pelo filho e, na última fase, é possível compreender que há uma reorganização familiar para reintegrar o filho.

Neste percurso, identifica-se uma instabilidade emocional intensa apresentada pelos pais devido às inseguranças que estão diante desta família que precisa lidar e amparar a criança. Estes pais estão vivendo fases diante de um diagnóstico inesperado, pois quando um filho é gerado, com este filho são produzidos também sonhos e idealizações. No entanto, torna-se necessário frisar que não é o diagnóstico de TEA em si que corrobora para tantas inquietações na família, mas são as implicações geradas pela realidade que está diante deles, que se difere ao que outrora foi idealizado para o filho (a) (Maia *et al*., 2016).

É irrefutável dizer que cada família pode reagir de uma maneira diferente diante do diagnóstico de TEA do filho, uma vez que o ser humano é singular e possui suas subjetividades e devido a isto, trata e maneja as situações de maneira diferente de outras pessoas (Batista; Andriola, 2018).

Misquiatti (2015) salienta as dificuldades enfrentadas por algumas famílias que, com a atribuição de novas tarefas e mudanças em sua rotina, muitas vezes não podem contar com suporte financeiro, familiar, apoio institucional e psicológico. Estas questões possuem um grande impacto sobre a qualidade de vida destes cuidadores, ocasionando uma sobrecarga.

No que se refere ao apoio e acolhimento à família da pessoa com TEA, compreende-se que seja indispensável, devido à intensa dedicação, abdicação de momentos de lazer e até mesmo cuidados com a saúde. Destarte, na intenção sempre de proporcionar o melhor para seus filhos, os familiares são expostos a diversos fatores estressores, necessitando da inclusão de espaços de escuta, orientação e atenção terapêutica (Ministério da Saúde, 2014).

5. MULHERES-MÃES E CUIDADO: CULPABILIZAÇÃO, SOBRECARGA E ADOECIMENTO

As crianças com TEA necessitam de determinada atenção que denotam dependência de seus cuidadores, pois apresentam dificuldades na realização de tarefas consideradas cotidianas (Smeha; Cesar, 2011), situação esta que implica mudanças de rotinas e hábitos familiares, principalmente no que se refere às atividades maternas, pois costuma ser delegada à mãe a responsabilidade maior de acompanhar seus filhos, buscar tratamento e identificar questões referentes ao desenvolvimento da criança. Smeha e Cesar (2011, p.49) relatam que: “Compreende-se então que a vivência da maternidade, quando se tem um filho com autismo, torna-se uma experiência complexa e desafiadora para as mulheres, já que elas se deparam com o desconhecido e imprevisível.

Assim, esta mãe percebe um desencadeamento de questões relacionadas às limitações que seu filho apresenta que se diferem do idealizado (Constantinidis; Silva; Ribeiro, 2018). Desta forma, Smeha e Cesar (2011, p. 46) comentam: “Quando a criança idealizada se torna uma criança com autismo, os sonhos e expectativas que os pais projetavam em relação ao filho se fragilizam.”

Segundo os relatos de Smeha e Cesar (2011), as mães vivenciam muitas situações de preconceitos com os seus filhos diagnosticados com TEA, além de abdicarem de suas vidas profissionais, de suas relações sociais e afetivas. Desta forma, essas mulheres também precisam se apoiar em redes de suporte para aliviar a sobrecarga de cuidados, tal como a relação familiar composta pelo cônjuge e filhos. Nesta perspectiva, ao renunciarem à carreira profissional, as mães passam a contar – na maioria das vezes - com o suporte econômico advindo do pai da criança. Desta forma, a dependência financeira e a dedicação exclusiva às atribuições do lar

podem proporcionar à mulher fatores estressores por “limitarem os horizontes” que o trabalho doméstico proporciona (Rocha-Coutinho, 2004).

O acompanhamento técnico, multidisciplinar e a inclusão escolar são essenciais para o desenvolvimento da criança com TEA, sendo o ambiente escolar um desafio devido às imposições que os pais recebem destas instituições. Segundo o Art. 8º do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), no inciso § 7 que, desde a sua gestação, a mulher tem direito a ser orientada sobre o aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança, incluído pela Lei nº 13.257, de 2016. Além disso, o acompanhamento religioso pode proporcionar equilíbrio às experiências maternas (Smeha; Cesar, 2011), desde que estes ambientes não apresentem algumas práticas e interpretações sobre a pessoa com deficiência e sua família de forma errônea, associados a manifestações demoníacas, punição de pecados cometidos pelos pais ou pelo próprio indivíduo, e até mesmo uma ausência da fé pela não realização de uma “cura”, de forma que, só proporcionam a exclusão e o afastamento da família destes espaços, gerando também adoecimento psíquico por não contribuírem para a equidade de direitos (Renders, 2006).

Simões *et al.* (2010) relatam que a intervenção e tratamento da criança com TEA precisa ser realizado por uma equipe multidisciplinar. A dedicação, compreensão e o envolvimento da família são muito importantes, devido ao tempo de duração e à evolução do tratamento.

No contexto do modelo das famílias contemporâneas, tem-se observado uma postura cada vez mais independente das mulheres, que vêm conquistando seu lugar na sociedade, a partir da construção de uma carreira profissional, contribuindo para a renda da família e deste modo, tentando conciliar os afazeres domésticos com a sua atuação no mercado de trabalho (Borsa; Feil, 2008). Lamentavelmente, esta não é a realidade da maioria das mães que cuidam de seus filhos que possuem algum tipo de deficiência, pois esta mulher terá que manejar algumas situações que implicam mudança na rotina daquele lar, tais como comportamentos de agressividade, inquietude, dependências e sentimentos de desproteção que esta criança possa apresentar. Nesta perspectiva, muitas vezes a mulher-mãe se vê diante da abdicação de seus projetos e sonhos para se dedicar aos cuidados do filho (Santana, 2011).

Para abordar a sobrecarga do cuidador, é necessário compreender como é a pessoa com deficiência, quais as atribuições relacionadas aos cuidados desta pessoa e os impactos na rotina da família. A autocobrança, as condições de especificidades de cuidados e estigmas da pessoa

com deficiência, além do distanciamento das relações sociais, proporcionam índices de sobrecarga a este cuidador (Santana, 2011).

Santana (2011) ressalta que a mudança no dia a dia da família, principalmente na rotina da mãe, que se torna a principal cuidadora desta criança com deficiência, impacta em algumas questões nos hábitos, usos e costumes da casa. As equipes de atenção à saúde devem auxiliar e incluir a família também, além dos cuidados com a pessoa com deficiência. Ao incluir a família neste processo, com propostas de intervenção e promoção à saúde mental da mãe e dos familiares, pode-se reduzir a carga de estresse, desequilíbrio emocional e sobrecarga, proporcionando melhorias no relacionamento familiar e na cuidadora. Santana (2011) comenta:

> Ao assumir tal função, o familiar cuidador passa a desempenhar diretamente o papel de observador, avaliador, determinando as ações e decisões a serem tomadas, surgindo assim o estresse e ansiedade pela transformação das situações vivenciadas. Este familiar passa a viver um cotidiano impregnado de preocupação. Nesse sentido, os transtornos mentais são vividos de maneira coletiva, pelo grupo familiar como um todo. Quando um membro familiar adoece, toda a sua rede de relações se altera, sendo a família, na maioria das vezes, o grupo primário de inserção de um indivíduo (Santana, 2011, p. 54).

Com as estratégias de intervenção familiar, há uma redução de culpa, problemas sociais, acesso a dados e informações importantes para o tratamento, além do suporte aos episódios de crise e auxílio nas divergências que ocorrerem nas casas (Santana, 2011).

De acordo com Zimerman (1997), o grupo se configura como um conjunto de pessoas e se caracteriza como uma instituição com leis e regimentos específicos, em que os indivíduos que o compõem possuem um objetivo em comum. Consoante ao autor, a quantidade de pessoas não pode atrapalhar a comunicação visual, auditiva e conceitual, e torna-se necessário que cada participante venha a respeitar os compromissos com datas e horários definidos, observando-se o grupo como uma unidade, em que se deve também considerar as identidades de cada membro, bem como a distribuição de papéis e atribuições de seus integrantes, atentando-se também aos fenômenos que possam acontecer neste contexto.

6. A TERAPIA DE GRUPO COMO PROPOSTA DE CUIDADO: QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?

Sobre os referenciais históricos-evolutivos dos principais autores da psicoterapia de grupo, pode-se notar que há muitas contribuições da teoria psicanalítica e das ciências sociais. Em 1905, sob a perspectiva empírica, o médico James Pratt estrutura um grupo para pacientes

com tuberculose em que aplica a técnica denominada "classes coletivas", em que foi ministrada palestra sobre hábitos de higiene e questões relacionadas ao adoecimento, com abertura para perguntas e conversa entre os participantes do grupo e o profissional. Por meio de técnicas de experimentação, Pratt percebeu que os pacientes obtinham melhoras e expressavam otimismo para continuar com os tratamentos prescritos, e o sucesso desta atividade confluiu para que este modelo seja utilizado em algumas instituições nos dias atuais (Zimerman, 1997).

Zimerman (1993) explica que, por intermédio do médico Jacob Moreno, em 1930, a expressão "terapia de grupo" é criada e utilizada através de técnicas grupais de psicodrama. Em 1936, o psicólogo Kurt Lewin propõe a expressão "dinâmica de grupo", a partir da conjugação entre as ciências sociais e as experiências de grupo, em que o referido teórico considerava que o indivíduo tanto influencia quanto é influenciado pelo seu ambiente social. Observam-se também, no contexto de 1960, as contribuições de Jean Paul Sartre para as dinâmicas grupais sob a perspectiva filosófica, a partir da ênfase em questões da liberdade confluentes às responsabilidades individual e coletiva, em que o grupo não pode ser definido como uma totalidade absoluta, pronta e acabada, mas sim como resultado de um processo de formação. Entre outras perspectivas sobre as teorias de grupo, destaca-se o psicanalista Pichon-Rivière, que considera que os fenômenos grupais surgem com a função de operar em uma tarefa e gerar uma aprendizagem, assim, os processos de interação dos participantes do grupo também resultam em aprender a pensar. Também merecem atenção os estudos do psicanalista inglês Elliot Jacques que muito influenciaram os trabalhos com grupos no segmento da psicologia organizacional, bem como a atuação de Maxwell Jones, psiquiatra sul-africano, que contribuiu para relevante legado com os grupos comunitários de instituições assistenciais.

Sob a perspectiva psicanalítica, houve diversos teóricos que estudaram e fomentaram questões pertinentes às pesquisas sobre grupos e à coletividade, em que se destacam nomes como: Sigmund Freud, médico e fundador da psicanálise, o psiquiatra e psicanalista Siegmund Heinrich Foulks e Wilfred Bion, psicanalista britânico. Freud, inicia suas pesquisas centrando nos estudos das massas, destacando-se as seguintes obras: *Totem e Tabu (1913), Psicologia das massas e análise do ego (1921), O Futuro de uma ilusão (1927) e O mal-estar na civilização (1930).* Ressaltando como a psicologia individual influencia na coletiva, na década de 40, Bion destaca que as suposições básicas de cada indivíduo, ou seja, as fantasias inconscientes que surgem quando os indivíduos se reúnem em grupo, costumam se opor em alguns casos às considerações de outros membros. Já Foulks, em 1948, postulou conceitos de aprendizagem

para aplicação nas psicoterapias de grupo e se estabeleceu como referência na psicoterapia analítica de grupo (Zimerman, 1993).

Zimerman (1993) traz a classificação dos Grupos em Grupos Operativos e Grupos Terapêuticos que se subdividem em outras categorizações. Os Grupos Operativos podem ser elencados como Grupos de Ensino-Aprendizagem, Institucionais e Comunitários, enquanto os Grupos Terapêuticos podem se caracterizar como Grupos de Autoajuda e Grupos Psicoterápicos. Para verificar como aplicar as técnicas, é necessário que o profissional avalie o grupo, o objetivo e o que pretende proporcionar ao final do encontro.

Para aplicação das dinâmicas nos Grupos Psicoterápicos, não é necessário um campo teórico limitado para trabalho, mas se destacam como principais referenciais os modelos psicanalítico, psicodramático, a sistêmica e as técnicas do campo cognitivo-comportamental (Zimerman, 1993). Segundo Vinogradov e Yalom (1992, p.3):

> A psicoterapia de grupo é a aplicação das técnicas psicoterapêuticas a um grupo de pacientes. Mas é mais do que isto. Na psicoterapia individual, uma pessoa treinada estabelece um contrato profissional com um paciente e realiza intervenções verbais e não-verbais com o objetivo de aliviar a ansiedade, mudar o comportamento mal adaptado e encorajar o crescimento e desenvolvimento da personalidade. Na terapia de grupo, entretanto, as interações paciente-paciente quanto as interações paciente-paciente são usadas, à medida em que ocorrem no *setting* do grupo, para efetuar mudanças no comportamento mal adaptado de cada um dos membros do grupo. Em outras palavras, o próprio grupo, bem como a aplicação de técnicas e intervenções específicas pelo terapeuta treinado, serve como um instrumento a mudança. Esta característica dá à psicoterapia de grupo seu potencial terapêutico singular.

De acordo com Bechelli e Santos (2005), na Psicoterapia de Grupo, os participantes são vistos e tratados da mesma forma, prezando por respeito, dignidade, sem acepção de classe socioeconômica, idade e cultura, desta forma, cada indivíduo abrange experiências e repertório para compartilhamento no grupo.

> Muitos pacientes, ao serem convidados a participar da psicoterapia de grupo, manifestam-se da seguinte forma: “Sou muito tímido; o que irei fazer num grupo se não sei me expressar? ” Outros, assim revelam seus receios: “Como posso revelar a estranhos meus problemas... meu relacionamento extraconjugal? ” Ou ainda: “Como irei dizer que sou homossexual? ” (...) “Como posso confiar em pessoas que não conheço? ” (...) “Será que esse grupo é de pessoas do meu nível? ” (...) “Poderá um grupo de neuróticos como eu auxiliar a resolver meus problemas? ” Já outros ficam logo entusiasmados com o convite e expressam seu desejo de se agregar ao grupo: “Será muito bom! ” Ou ainda: “É o tipo de experiência que irá me acrescentar muito” (...) “Será um desafio para mim”. De acordo com a forma de se expressar, presume-se o papel que o participante irá assumir no grupo (Bechelli; Santos, 2005, p.120).

Para obter bons resultados na Psicoterapia de Grupo, é necessário que os integrantes se motivem, tenham disciplina e compreendam as regras de participação. Nos primeiros encontros, pode ocorrer de alguns membros presumirem ou expressarem ideias de que não conseguem assimilar qual a função e objetivo da Terapia de Grupo, cenário este que conflui para que surjam olhares desconfiados para o Terapeuta Orientador, bem como pode ocorrer dos participantes expressarem seus conjuntos de crenças e princípios, distorções cognitivas e atitudes inadequadas. Ocasionalmente, haverá pessoas que não desejarão participar diretamente das atividades e, como espectadores, também podem aprender e promover transformações que possibilitem a eles sair da passividade, transformando-se então, em agentes de mudança como assim pode acontecer com os demais integrantes (Bechelli; Santos, 2005).

Montenegro (2019), em sua pesquisa, destaca que a atenção dedicada a um outro indivíduo, sejam filhos ou quaisquer outros familiares, demandam muito do cuidador, especificamente, da cuidadora. O autor destaca que a sobrecarga gera dores no corpo, enxaqueca, problemas de hipertensão, cansaço, problemas psicológicos e emocionais causados por tristeza, ansiedade, insônia, angústia, estresse, medos, entre outros. Além de assumir os afazeres domésticos, algumas mães também trabalham externamente e a partir da conjugação de tantas demandas, se intensifica o índice de sobrecarga desta mulher, que em muitos contextos, não possui condições de contratar um auxiliar para os cuidados, tendo então, que vir a contar com o apoio de familiares ou amigos que podem não apresentar o mesmo nível de comprometimento.

Fávero-Nunes e Santos (2010) relatam que, na maior parte do dia a dia da rotina da criança com TEA, as mães são responsáveis pelos diversos compromissos e atividades no que tange aos cuidados com o filho e com a casa. Resultante disto, a sobrecarga emocional é grande, visto que os afazeres domésticos e as tarefas às quais precisam se dedicar são extremamente cansativas, proporcionando também até uma falta de cuidados com elas mesmas. Fávero-Nunes e Santos (2010, p. 216), comentam que: “(..) com ou sem o apoio de uma ajudante, essas mães afirmaram que se sentem totalmente envolvidas, física e emocionalmente, com os cuidados da criança.”

Diante do exposto, como proposta de atenção para um grupo de mães de crianças com TEA, propõe-se a Psicoterapia de Grupo cujo objetivo é atuar no desenvolvimento destas responsáveis de forma pessoal, através da interação social e do aprendizado de novas experiências, propiciando um compartilhamento de ideias, apoio, acolhimento, conhecimentos e referências com outras mulheres, em que, neste cenário, deve-se afirmar sempre a relevância

da confidencialidade sobre os assuntos dialogados. Destarte, no processo de interação entre as pessoas que compõem o grupo, contribui-se para a promoção de autonomia e confiança nos relacionamentos, ou como propõem Bechelli e Santos (2005, p.121): "Ao iniciar a psicoterapia de grupo, o paciente confronta-se não só com situações de sua vida real, mas também com as dos outros membros."

Segundo Fávero-Nunes e Santos (2010), na maioria das vezes, os cônjuges destas mulheres passam o dia todo fora trabalhando, o que corrobora para que se incida sobre a mãe, a responsabilidade integral do filho. Muitos destes companheiros, quando retornam do trabalho à casa, não se disponibilizam a oferecer o devido apoio às suas esposas, fato que resulta na sobrecarga dessas mulheres. Diante do exposto, propõe-se a Terapia de Grupo para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista como recurso para que se estabeleça um lugar de fala, de socialização, acolhimento e escuta que venha a contribuir para a experiência de se conversar com outras pessoas que atravessam a mesma jornada de cansaço e angústias, favorecendo, assim, algum alívio do estresse e possibilidades para que novas perspectivas sejam contempladas e surjam novos olhares para os desafios que se apresentam no cotidiano destas mães.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou abordar os impactos proporcionados pelos cuidados aplicados pela mãe de filho com Transtorno do Espectro Autista (TEA), identificando a Terapia de Grupo como uma estratégia alternativa à psicologia e sua contribuição na promoção da saúde para mães de crianças com TEA. Deste modo, foi essencial apresentar os aspectos históricos, sociais e políticos acerca da pessoa com deficiência, demonstrando historicamente como a sociedade conduzia o tratamento a estes indivíduos e como os direitos foram conquistados. Lamentavelmente, muitos destes direitos não estão sendo garantidos na prática com alguns retrocessos em determinadas políticas públicas, tais como as dificuldades para adquirir o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a falta de profissionais capacitados para viabilizar o acesso às escolas, o olhar excludente das empresas ao estabelecerem o sistema de cotas, solicitando experiências e cursos profissionalizantes que desfavorecem a contratação da pessoa com deficiência e as ideias capacitistas que a sociedade reforça diariamente. Ressaltam-se também, obstáculos e impedimentos nas calçadas, ruas e vias públicas das cidades, que não promovem o bem-estar e a inclusão das pessoas com deficiência.

Para as mães que precisam trabalhar, por não terem uma assistência financeira suficiente para os tratamentos do filho, torna-se necessário considerar um auxílio-creche ou auxílio de um espaço de contra turno à escola regular em que a criança possa permanecer enquanto sua mãe trabalha. A Terapia de Grupo como proposta de cuidado a estas mães, poderia ser uma das propostas de políticas públicas a serem desenvolvidas em instituições de saúde mental quando o filho estivesse recebendo os atendimentos. Temos assistido ao sucateamento pelo poder público de instituições que disponibilizam serviços e atendimentos especializados e, diante do exposto, destacamos a importância de mais zelo e responsabilidade na aplicação das verbas que são destinadas para a Saúde Mental de cada município. Ressaltamos também, que muitas sanções vêm sendo aplicadas em relação aos planos de saúde, implicando redução da cobertura de tratamentos que outrora eram autorizados, mas que com o advento do rol taxativo, as operadoras não possuem mais a obrigatoriedade de cobrir um serviço que não esteja dentro do conjunto de procedimentos autorizados.

Uma vez que os estudos discutidos fomentaram a importância do olhar para o adoecimento de quem cuida, tomamos como referência um exemplo: assim como, no Transtorno do Espectro Autista, a criança apresenta a sua singularidade, o mesmo acontece com a mãe que precisa obter informações de como manejar os comportamentos dessa criança, tais como os gritos, a inflexibilidade na rotina, as estereotipias, a inabilidade social, que geram cansaço e desgaste psíquico e físico. Assim, propõe-se que, com a Terapia de Grupo para mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista, essas mulheres possam se sentir acolhidas e que também encontrem espaço para compartilhar suas ideias e informações.

Nesta perspectiva, observamos que é possível oportunizar maneiras de favorecer bem-estar e melhores condições de vida às famílias que possuem uma pessoa com deficiência, precisamente, as pessoas com TEA, a partir da instituição de espaços que promovam a saúde mental destas mães, assim como melhores condições de tratamentos para seus filhos. Deste modo, evidencia-se a necessidade de que a sociedade se torne menos excludente, e propicie para estas minorias, melhores contextos de reabilitação e participação no corpo social.

Diante das muitas reflexões sobre a importância de se cuidar de quem cuida da pessoa com sintomas compatíveis com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da necessidade do cumprimento de prazos para a entrega deste texto, reconhecemos a impossibilidade de termos concluído o assunto aqui proposto, no entanto, esperamos dar continuidade a este estudo em outras etapas do processo acadêmico, como em uma pós-graduação. Apesar do muito ainda a ser abordado acerca deste tema e de tantos questionamentos possíveis, esperamos que a presente

investigação possa contribuir para outras pesquisas a respeito da importância da atenção para os cuidadores, em especial, para as mães de crianças com TEA, favorecendo, assim, a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e cidadã.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Distúrbios do desenvolvimento generalizados. In: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4ª Edição. Washington, DC: Associação Americana de Psiquiatria, p. 65-78, 1994.

BECHELLI, L.P.C. e SANTOS, M.A. **O paciente na psicoterapia de grupo**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto/SP: v. 13, n. 1, p. 118-125. Janeiro/fevereiro 2005.

BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friedrich. **O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão.** In: BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friedrich. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão**.** 2008. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0419.pdf> Acesso em: 10 de junho 2022.

BOSA, Cleonice Alves. **As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva.** Psicologia: Reflexão e Crítica [online]. 2001, v. 14, n. 2, pp. 281-287. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000200004>. Acesso em 3 junho 2022.

BRASIL. **Lei nº8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acessado em 13 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei 8.899 de 29 de junho de 1994**. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Diário Oficial [da] República

Federativa do Brasil. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm>. Acessado em 10 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de atenção psicossocial do SUS**. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.977 de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. **Decreto n. 10.502, de 30 de setembro de 2020.** Diário Oficial da União**.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm>. Acesso em: 28 maio 2022.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO Maria Cristina Cardoso. "**Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito": Vivências de Mães de Crianças com Autismo.** Psico-USF [online]. 2018, v. 23, n. 1, p. 47-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>. Acessado 20 Maio 2022.

FÁVERO-NUNES, Maria Ângela; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico.** Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>. Acessado 14 maio 2022.

MAIA, Fernanda Alves et al. **Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho**. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 24, n. 2, pp. 228-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>. Acessado 19 maio 2022.

MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes et al. **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores**. Revista CEFAC [online]. 2015, v. 17, n. 1, pp. 192-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021601520413>. Acesso em 15 novembro 2021.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. **Mulheres e Cuidado: Responsabilização, Sobrecarga e Adoecimento.** Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, [s. l.], v. 16, ed. 1, 21 maio de 2019. Disponível em: https://www.periodicos.ufes.br /abepss/article/view/22440 . Acesso em: 15 maio de 2022.

ONZI, Franciele Zanella, GOMES, Roberta de Figueiredo. **Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.** Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199,2015.ISSN1983-0882. Disponível em: http://www.univates.br/revistas/index.php /cadped/article/view/979/967. Acesso em 08 maio 2022.

RENDERS, Elisabete C. C. **As pessoas com deficiência, nos discursos e espaços eclesiais.** Revista Caminhando v. 11, n. 18, p. 141-150, jul–dez 2006. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/Caminhando/article/viewFile/1189/1220. Acesso em 04 junho 2022.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil.** Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 12, n. 1, p. 02-17, jun. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid =S141389X2004000100002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 19 outubro 2021.

SANTANA, M. M; et al. **O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 50-58, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100006>. Acesso em 05 maio 2022.

SHEFFER, Edith. **Crianças de Asperger:** as origens do autismo na Viena nazista. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SILVA, Ana Beatriz; GAIATO, Mayra; REVELES, Leandro. **Mundo Singular: Entenda o Autismo.** 1. ed. [S.l.]: Fontanar, 2012. 190 p.

SIMÕES, Ana Lucia de Assis et al. **Significado da terapia de grupo para crianças autistas**:percepção das mães. Ciência, Cuidado e Saúde, Brasil, v. 9, n. 2, p. 278-284, 2010. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-647351. Acesso em 05 dezembro 2021.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo.** Psicol. estud., Maringá , v. 16, n.1, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722011000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2022.

SPROVIERI, Maria Helena S. e ASSUMPÇÃO JR., Francisco B. **Dinâmica familiar de crianças autistas.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 2001, v. 59, n. 2A, pp. 230-237. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016>. Acesso 14 maio 2022.

VINOGRADOV, S.; YALOM, I.D. **Psicoterapia de Grupo: um manual prático**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZARANZA, Natália Inês de Carvalho. **Autismo e família: estudo dos aspectos familiares e sociais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, p.11, 2008. Disponível em: https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1895. Acesso em 28 maio 2022.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos técnicos.** In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (org). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1993.