



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**A implantação do plantão psicológico na ONG Casa
do Autista**

DIANA DA SILVA NOBRE

Belém-PA

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Diana da Silva Nobre

**A implantação do plantão psicológico na ONG Casa do
Autista**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Pará-UFPA como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza.

Belém-PA

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA

Nobre, Diana da Silva

A implantação do plantão psicológico na ONG Casa do Autista. / Diana da Silva Nobre. - 2017.

Orientadora: Airle Miranda de Souza
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Belém, 2017.

1. Autismo. 2. Cuidadores – Aspectos psicológicos.
3. Organizações não governamentais – Belém (PA). I. Título.

CDD 22. ed. 616.85882

DIANA DA SILVA NOBRE

A implantação do plantão psicológico na ONG Casa do Autista

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Pará-UFPA como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza.

Aprovada por:

Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza – Orientadora
Universidade Federal do Pará-UFPA

Prof.^a Dr.^a Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof.^a Dr.^a Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof. Dr. Cezar Luís Seibt – Suplente
Universidade Federal do Pará – UFPA

Belém/PA

2017

Dedico às pessoas que participaram desta pesquisa e falaram um pouco de seu mundo para mim. Com certeza, por meio desses encontros, meu mundo não é mais o mesmo!

*“Quando me for levarei um pouco
de ti e deixarei um pouco de mim”*
Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e pela certeza de saber que “tudo posso Naquele que me fortalece” (Filipenses 4.13). Ele é, sem dúvida, meu melhor amigo, dá a mim paz e me impulsiona, dia a dia, a conquistar todos os meus sonhos.

Aos pais maravilhosos que tenho Floriano Nobre e Marisa Cereja. Obrigada por vocês serem quem são e me incentivarem a ser eu mesma, a cada dia. Nunca esqueço a conversa que tive com meu pai, que mesmo morando longe de mim, afirmava ao telefone o quanto eu tinha um grande diamante em minhas mãos, referindo-se a minha escolha profissional. Meu pai dizia que esse diamante só deveria ser lapidado. Pai, hoje lhe digo, com muita felicidade no coração: meu diamante está lapidado! Hoje ele brilha! Estou mais perto de realizar meu grande sonho de infância: ser professora! Mãe, obrigada pela parceria de todas as horas, pela amizade, pela disponibilidade em estar sempre perto, sempre me ajudando, apoiando-me. Nesse caminho do mestrado não foi diferente, você sempre estava ao meu lado.

Ao meu namorado Caio Azevedo. Pelo amor não apenas dito, mas acima de tudo que eu sinto a cada dia, por meio de seu carinho, parceria, amizade, risadas. Ele, que de vez em quando, já me chama de doutora. Então, estou chegando lá! Obrigada pela leveza e alegria que nossos encontros me proporcionam.

A minha querida orientadora Airle Miranda de Souza. Airle, além de orientadora dessa pesquisa, tornou-se para mim uma grande orientadora para a vida. Aprendi muito com ela. Aprendi que a vida acontece no presente, e o quanto é maravilhoso pesquisar algo que faz sentido para gente. Agradeço por me olhar nos olhos e perceber que esse tema tem sentido para mim. Agradeço sua amizade, seu carinho, sua disponibilidade e pelo acolhimento de sempre.

Ao Laboratório de Estudos do Luto e Saúde (LAELS), coordenado pela Prof^a. Dr^a Airle Miranda, pelos momentos maravilhosos que me proporcionam de refletir sobre a finitude da vida e de solidificar as bases para a efetivação deste trabalho, por meio da contribuição de todos do grupo, sempre muito acolhedor.

Agradeço a oportunidade de ter atendido uma criança com autismo, na clínica, e que me inspirou a estudar mais a temática. Passei por momentos maravilhosos com essa criança, momentos que me senti muito desafiada enquanto profissional. Essa criança, que chegou até a clínica com muitas dificuldades, como insegurança, falta de contato nos olhos, muitas birras, muito inquieta. Mas durante o tempo que estivemos juntas, recebi retorno muito positivo de seus pais que, assim como eu, perceberam grandes mudanças, notando-a mais segura, olhando nos olhos, mais paciente, inclusive, mais feliz.

Ao Gatti e Marcelo Silva, exs presidentes da Casa do Autista, que gentilmente concordaram que eu fizesse minha pesquisa na Casa e disponibilizam espaço para a implantação do Plantão, bem como meu acesso aos participantes.

A todos os pais e cuidadores da Casa do Autista, que participaram dessa pesquisa, que confiaram em mim e abriram seu mundo para que eu pudesse ouvi-los. Meu mundo, com certeza, tornou-se mais belo por meio dos nossos encontros. Estou convicta de que,

assim como vocês, estive inteiramente presente no pouco momento em que estivemos juntos.

Aos amigos construídos no mestrado e que seguirão para a vida: Luana e Ilton. Pelos diversos momentos compartilhados, de alegrias, de incertezas, de ansiedade, de dúvidas. Ter vocês, fez-me sempre perceber que não estava sozinha nesta caminhada. Estávamos juntos em busca de um mesmo objetivo: tornarmo-nos mestres!

Ao professor Emanuel, que tornou-se um grande amigo. Agradeço as aulas maravilhosas da Abordagem Centrada na Pessoa que tive, durante a graduação, além da oportunidade e grande satisfação em participar de seu projeto de plantão psicológico na UFPA. Essa base foi fundamental para que eu pudesse ter confiança na implantação do Plantão na Casa do Autista. Agradeço à amizade, à confiança e à disponibilidade de sempre!

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

“Sozinha a gente apenas se preserva. A
nossa existência, pra valer, só se
confirma através dos outros.”

(Martha Medeiros)

Resumo

O autismo é o terceiro maior transtorno diagnosticado na infância, sendo sua prevalência na população pediátrica superior ao câncer, ao diabetes, à espinha bífida e à síndrome de Down. É classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento e atinge áreas importantes do desenvolvimento: interação social, comunicação e comportamento. Dada sua complexidade, pode resultar em intenso sofrimento aos pais ou a outro(a) que assuma tais funções enquanto cuidador (a) principal, os quais necessitam encarar as limitações advindas, estando abertos ao encontro com o desconhecido. Considerando a importância de pesquisas que busquem dar voz a esses cuidadores e investiguem práticas de cuidado a essa clientela, assim como, minhas inquietações no sentido de oferecer um espaço de escuta aos cuidadores de crianças diagnosticadas com o transtorno de espectro autista, elegi, como objetivo desse estudo, desvelar o processo de im(plantação) de um serviço de plantão psicológico a esses cuidadores, ao mesmo tempo em que busquei **compreender os sentidos do encontro pais e plantonista**. O referido serviço foi desenvolvido em uma Organização Não Governamental-ONG da cidade de Belém que presta assistência a essas crianças e às suas famílias, tendo como base teórica a Abordagem Centrada na Pessoa, ou seja, um espaço de escuta, uma modalidade de atendimento emergencial que tem por intuito o acolhimento no momento imediato de procura. Como método, destaca-se a pesquisa qualitativa de base fenomenológica. A pesquisa teve participação de seis clientes atendidos no serviço, sendo cinco mães e um pai. Três dessas mães e um pai receberam atendimento somente uma vez, duas mães participaram de duas sessões do serviço de Plantão. Para análise dos dados foi utilizado o instrumento de versão de sentido, proposto por AmatuZZi (2001). Como resultados, verificou-se a formação de três eixos de significação, presentes nas versões de sentido, a saber: “luto diante do diagnóstico de autismo”; “dificuldades com os cuidados com a criança” e “isolamento social”. Além desses resultados, com base nos encontros realizados, foi possível observar o quanto o Plantão Psicológico proporcionou um espaço de escuta e acolhimento para as demandas trazidas pelos pais/cuidadores.

Palavras chaves: plantão psicológico; autismo; sentidos das vivências; cuidadores.

Abstract

Autism is the third major disorder diagnosed in childhood, being prevalent in the pediatric population superior to cancer, diabetes, spina bifida and Down syndrome. It is classified as a neurodevelopmental disorder and reaches important areas of development: social interaction, communication and behavior. Due to its complexity, it can result in intense distress for parents or others who takes on such roles as the primary caregiver, who need to face the limitations that come with being open to the encounter with the unknown. Considering the importance of researches that seek to give voice to these caregivers and investigate care practices for these clients, as well as my concerns about offering a listening space to the caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder, I chose, as a goal of this study, to unveil the process of im (planting) a service of psychological on call to these caregivers, at the same time that I tried to understand the senses of the encounter parents and on call. This service was developed at a Non-Governmental Organization-NGO in the city of Belém, which provides assistance to these children and their families, based on the Person-Centered Approach, which is, a listening space, an emergency care modality which is intended to welcome the immediate demand. As a method, we highlight the qualitative research with a phenomenological basis. The research had participation of six clients assisted during service time, being five mothers and one father. Three of these mothers and one father received care only once, two mothers participated in two sessions of the on call service. For the analysis of the data was used the instrument of sense version, proposed by AmatuZZi (2001). As a result, the formation of three axes of meaning, present in the sense versions, was verified: "mourning in the diagnosis of autism"; "Difficulties with childcare" and "social isolation". In addition to these results, based on the meetings held, it was possible to observe how much the Psychological Plan provided a listening and welcoming space for the demands brought by parents / caregivers.

Keywords: psychological counseling; autism; senses of the experiences; caregivers.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1- AUTISMO	19
CAPÍTULO 2- AUTISMO, FAMÍLIA E OS ESTUDOS NA ÁREA	23
CAPÍTULO 3- FUNDAMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS QUE SUBSIDIAM O FAZER	31
3.1 – PLANTÃO PSICOLÓGICO: espaço de escuta e facilitação de demandas emergenciais.....	31
3.2- BASES TEÓRICAS E TÉCNICAS: Abordagem Centrada na Pessoa.....	36
CAPÍTULO 4 – O PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.1- A ESCOLHA DO MÉTODO: qualitativo, fenomenológico.....	45
4.2- LOCAL DA PESQUISA.....	47
4.3- OS COLABORADORES.....	47
4.3.1- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	48
4.3.2- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	48
4.4- OS INSTRUMENTOS.....	49
4.4.1- A ENTREVISTA ESTRUTURADA.....	49
4.4.2- VERSÃO DE SENTIDO.....	49
4.4.3- DIÁRIO DE CAMPO.....	54
4.5- PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E CUIDADOS ÉTICOS.....	54
4.6- A ANÁLISE DOS DADOS.....	56
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES	58
5.1- MINHA ENTRADA NA CASA DO AUTISTA.....	58
5.2- A IM (PLANTAÇÃO) DO SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO.....	60
5.3- AS ESPECIFICIDADES DE UM SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO AOS CUIDADORES DESSAS CRIANÇAS.....	65
5.4- QUEM BUSCOU O SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO?.....	69
5.5- VERSÕES DE SENTIDO DOS ENCONTROS.....	72
ENCONTRO COM ADARA.....	73
ENCONTRO COM ALDEBARAN.....	74
ENCONTROS COM AGENA: primeiro e segundo encontro.....	78
ENCONTROS COM ACRUX: primeiro e segundo encontro.....	80
ENCONTRO COM ARCTURUS.....	84
ENCONTRO COM CANOPUS.....	87
5.6- EIXOS TEMÁTICOS.....	89
5.6.1- LUTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO.....	89
5.6.2- DIFICULDADES COM OS CUIDADOS COM A CRIANÇA.....	92
5.6.3- ISOLAMENTO SOCIAL.....	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	108
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
ROTEIRO DE ENTREVISTA	110
Parecer substanciado do CEP	111

INTRODUÇÃO

Em 2005 fui aprovada na Universidade Federal do Pará. Desde então, passaram-se 12 anos, todavia lembro-me como se fosse hoje. No dia do resultado do vestibular, minha mãe me acordou e me lembrou de que naquele dia ia ser divulgado o resultado da UFPA. Havia prestado vestibular para o curso de turismo. Anteriormente havia tentado realizar esse curso no Centro Federal de Educação Tecnológica do Pará-CEFET, atualmente Instituto Federal de Educação Tecnológica do Pará, mas não havia sido aprovada. Esse curso acabou se tornando meu sonho não realizado e, como acredito que sonhos devem virar realidade, empenhei-me nos estudos e fui aprovada na UFPA em 2015.

Cursei turismo durante um ano e meio. E, durante o curso, ao estudar algumas matérias específicas, percebi que não era nessa área que desejava trabalhar. Concomitante a isso, conheci a área de psicologia e me encantei. Mesmo conhecendo tão pouco, ou quase nada, a área de psicologia se tornou meu grande sonho profissional. Diante disso, participei de uma seleção interna, na UFPA, por meio de realização de prova.

Senti um misto de sentimentos durante a realização da prova: ansiedade, nervosismo, expectativas. Por um momento, pensei que essas sensações, tão fortes, iam me impossibilitar de realizar a prova, mas consegui realizar e ser aprovada em primeiro lugar, dentre as dez vagas ofertadas. Minha felicidade, diante da aprovação, foi muito grande. Acredito até que foi muito maior de que quando fui aprovada pela primeira vez no vestibular, no curso de turismo. Eu sabia e, acima de tudo, sentia que a psicologia era meu lugar.

Nunca esqueço as primeiras aulas. Ainda hoje, recordo uma das frases que tanto ouvia nas aulas de história da psicologia, ministrada pelo professor Luiz Carlos que assim falava e repetia muitas vezes: “porque as pessoas se comportam da maneira que se comportam?”. Eu achava essa frase fabulosa, pois para mim ela representava a complexidade que era o ser humano. Ao mesmo tempo em que soava como uma pergunta complexa a ser respondida, mesmo com todos os recursos teóricos e práticos da área de psicologia.

Acima de tudo, sentia que essa frase deveria guiar nossas ações, alertando-nos de que cada pessoa é um mundo de possibilidades e essas ações são guiadas por diversos motivos. Cada pessoa tem seu jeito de ser, pensar e agir diante da vida. Por isso, é importante que possamos olhar e compreender cada uma à sua maneira.

De uma maneira geral, aproveitei muito o período da graduação. Participei de muitas atividades extracurriculares, como palestras e minicursos de diversas áreas do conhecimento. Afinal, ao perceber a grande complexidade do ser humano, considerei importante a minha presença em atividades ofertadas por outras áreas de estudo, não somente pela psicologia. Sendo assim, participei de atividades relacionadas a outros campos do conhecimento, tais como, filosofia, antropologia, artes, entre outras.

Além das atividades curriculares e extracurriculares, anteriormente citadas, sempre senti a necessidade de dar mais de mim para a universidade e para meu curso. Sendo assim, durante a graduação participei do Centro Acadêmico de Psicologia, na área de atividades culturais. Foi um momento muito especial e gratificante, em que pude olhar e exercer, mesmo como estudante, a psicologia em seu papel político.

Em meio à rotina acadêmica da graduação, tive aulas da disciplina da Abordagem Centrada na Pessoa, ministrada pelo professor Emanuel Meireles. Fiquei

maravilhada e encantada com essa abordagem! Desse modo, aproximei-me, durante a graduação, de algumas atividades relacionadas à essa abordagem, afinal queria conhecer mais.

Sendo assim, participei do Projeto “Plantão Psicológico numa clínica-escola: uma investigação humanista-fenomenológica”, coordenado pelo referido professor. Participar desse projeto foi muito importante pra mim, pois senti que, por meio dele, tive a oportunidade de solidificar na prática meus conhecimentos sobre a Abordagem Centrada na Pessoa.

Minha participação nesse projeto foi fundamental para minha base enquanto psicóloga. Por meio dele e de suas diversas atividades, como encontros e supervisões, pude solidificar minha escuta clínica e a segurança de estar diante de outra pessoa que procura por ajuda. Foi, inclusive neste projeto, que aprendi a utilizar a ferramenta versão de sentido, utilizada nesta pesquisa de mestrado.

Ao refletir sobre minha trajetória acadêmica, sinto que minha graduação foi um importante degrau, muito consistente, para que eu entrasse no mundo do mestrado. Minha graduação me permitiu uma base sólida de conhecimentos teóricos sobre a psicologia, mas também possibilitou conhecer-me melhor como pessoa.

Ao entrar no mestrado, pude conviver com uma pessoa maravilhosa, a orientadora deste trabalho. Ela sempre nos dizia, em suas orientações, que a prática da pesquisa anda lado a lado com a vida. Nesse sentido, acredito que minha pesquisa de mestrado me fez um grande convite: buscar ser mais congruente comigo mesma. Minha pesquisa me exigia que eu fizesse uma investigação de algo que fazia sentido, uma pesquisa em torno de algo gratificante e significativo.

Meu projeto de pesquisa, durante esses dois anos de mestrado, representou um grande “diamante” em minhas mãos, mas que foi sendo lapidado para que pudesse brilhar e mostrar visivelmente seu valor. Minha motivação, em torno do meu objeto de estudo, adveio de uma experiência muito gratificante em atender uma criança, com diagnóstico de autismo, em clínica particular. Atender essa criança foi, sem dúvida alguma, um grande desafio.

Essa criança chegou até a clínica com muitas dificuldades, como insegurança, falta de contato nos olhos, muitas birras, muito inquieta. Mas durante o tempo que estivemos juntas, percebi que pude desempenhar um grande trabalho. Recebi retorno muito positivo de seus pais que, assim como eu, perceberam grandes mudanças, notando-a mais segura, olhando nos olhos, mais paciente, inclusive, mais feliz.

Ao acolher os diversos sentimentos dos pais dessa criança, inclusive de tristeza, em alguns momentos, percebi o quanto o autismo tem impacto em todos os membros da família. Por isso, inicialmente me propus estudar o luto que os pais vivenciavam após o diagnóstico de autismo de seus filhos. Porém, com o tempo fui percebendo que, assim como os pais da criança que atendi, não são todos os pais de uma criança com autismo que passam por luto em decorrência dessa situação. Muitas vezes, o autismo de seus filhos possibilita que os mesmos visualizem a vida de outra maneira.

Concomitante a isso, fui percebendo que enquanto psicóloga e, sobretudo, consciente da necessidade e importância do atendimento, não apenas às crianças, mas também aos cuidadores, os quais nem sempre podem custear com o tratamento e, muitas das vezes, ocupam-se em prestar cuidados às crianças sem também atentar às suas necessidades, assim como, compreendendo o importante papel do profissional psicólogo atuando em organizações não governamentais, no ano de 2015, dediquei-me a participar

como voluntária em uma Organização Não Governamental-ONG, Casa do Autista - Associação de Pais e Amigos do Autista do Pará.

Ao ingressar na referida instituição e compreendendo a relevância de espaços que pudessem acolher as demandas desses cuidadores, passei a disponibilizar o serviço de plantão psicológico, sendo, atualmente, um dos serviços ofertados pela Casa do Autista.

O plantão psicológico é disponibilizado todas as quartas feiras, no horário das 15h às 18h, e visa acolher uma demanda emergencial, trazida de maneira espontânea pelos cuidadores das crianças atendidas pela Casa. Cabe a mim, enquanto plantonista, “facilitar ao cliente uma visão mais clara de si mesmo e de sua perspectiva ante a problemática que vive. Desse modo, o enfrentamento da problemática se definirá no próprio processo de plantão e com a participação de ambos, cliente e conselheiro” (MAHFOUD, 1987, p. 76).

Considerando o exposto, elegi desenvolver a pesquisa de mestrado na referida instituição, tendo como objetivo do estudo **desvelar o processo de im(plantação) de um serviço de plantão psicológico aos pais de crianças com autismo, ao mesmo tempo em que busquei compreender os sentidos do encontro pais e plantonista**, destacando que, ao lançar-me a fim de compreender tais sentidos, desvelo também a experiência de implantar um serviço de plantão psicológico e do ser plantonista em uma organização não governamental na cidade de Belém, Estado do Pará, a qual presta cuidados à criança com autismo e a suas famílias.

Por outro lado, vale destacar que, neste estudo, o termo “pais” faz referência às funções paternas e/ou maternas, ou seja, à pessoa significativa e que presta cuidados à criança exercendo o papel de cuidador (a) principal e não necessariamente a vínculos

consanguíneos ou jurídicos. Neste sentido, pais ou cuidadores principais serão usados como sinônimos.

Quanto à apresentação do estudo, no primeiro capítulo são considerados os aspectos clínicos e psicológicos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, abrangendo suas implicações no desenvolvimento infantil, suas especificidades, manifestação, repercussões psicológicas, frequência na população, diagnóstico e tratamento.

No segundo capítulo é abordado o impacto do diagnóstico de autismo nas famílias, em que muitas delas, diante desse diagnóstico, passam por grandes reorganizações com intuito de se adaptar a essa “nova” criança que passa a surgir. Ainda neste capítulo, será possível encontrar uma revisão sistemática da literatura realizada nos bancos de dados *Lilacs*, *PEPsic*, *SciELO*, *Indexpsi*, Periódicos e banco de Teses da Capes, nos últimos 15 (quinze) anos, com intuito de analisar as pesquisas realizadas com os descritores “autismo” e “pais”; e “autismo” e “relações pais-filhos”. Essas pesquisas dão base e solidificam nosso olhar sobre o panorama existente de estudos nessa área.

No terceiro capítulo são apresentados os fundamentos teórico-metodológicos que subsidiam o fazer do Plantão Psicológico. Além disso, neste mesmo capítulo são apresentadas as bases teóricas e técnicas da Abordagem Centrada na Pessoa. Para tanto, alguns conceitos fundamentais, que balizam esse fazer clínico, são apresentados, como: tendência atualizante, empatia, congruência, aceitação positivo incondicional.

O quarto capítulo trata do percurso metodológico, incluindo apresentação sobre a pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica, sobre o instrumento de versão de sentido proposto por Mauro AmatuZZi (2001), escolhido para acesso às vivências dos

colaboradores. Neste capítulo, também é apresentada a Casa do Autista, local escolhido para a realização dessa pesquisa.

No quinto capítulo são apresentados os resultados e discussão desta pesquisa. Inicialmente apresento como foi minha entrada na casa do autista e o processo de implantação do serviço de plantão psicológico nesta instituição. Posteriormente, trato das especificidades de um serviço de plantão psicológico aos pais e/ou cuidadores dessas crianças; quem buscou o serviço de plantão psicológico. Logo em seguida, são apresentadas as versões de sentido realizada após os atendimentos realizados, ressaltando-se que destas versões, extraíram-se 3 eixos temáticos, a saber: luto diante do diagnóstico de autismo, dificuldades com os cuidados com a criança e isolamento social.

Na última etapa, apresento as considerações finais e ratifico minhas impressões a cerca da vivência dos encontros com os colaboradores. Também destaco a importância da realização de outras pesquisas nessa área, bem como a implantação de outros serviços de plantão psicológico, voltados para esses pais/cuidadores, já que os resultados obtidos apontam para essa necessidade.

CAPÍTULO 1 - AUTISMO

O autismo é um transtorno complexo que afeta o desenvolvimento da criança, podendo resultar em intenso sofrimento a seus pais e as demais¹. Estima-se que cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais, e que cerca de 3% a 4% necessitem de tratamentos intensivos. Neste grupo, o transtorno do espectro do autismo² é um dos transtornos mais frequentes na infância (EBERTB, LORENZINIC & SILVA, 2015), sendo que a prevalência do autismo na população chega a 0,5%, atingindo em quatro a cinco vezes mais o sexo masculino³ (ANDRADE & TEODORO, 2012).

Considerado o terceiro maior distúrbio da infância, a prevalência do autismo na população pediátrica é superior ao câncer, à diabetes, à espinha bífida e à síndrome de Down. Até 1960, tinha-se a prevalência de um caso em cada 2.000 pessoas. A partir da década de 1980, em decorrência da ampliação do fenótipo clínico, o número cresceu para um caso de autismo em cada 500-1.000 pessoas (FILIPEK & et al., 1999). Atualmente, apesar dos números serem controversos e variados, a Autism Society of America aponta que se tem um autista em cada 250 indivíduos (GARGIULO, 2006).

A respeito de suas implicações, sabe-se que o autismo compromete o processo de desenvolvimento infantil, sendo classificado, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), como um transtorno do

¹No decorrer deste projeto será utilizado o termo “cuidador”, por abranger os pais das crianças ou outros que assumam tais funções.

²Neste projeto será utilizado somente o termo “autismo”, por motivo de simplificação e uniformização, pois este trabalho também faz uso de textos escritos antes da nova nomenclatura.

³As crianças com autismo do sexo feminino têm maior tendência de possuir quociente de inteligência (QI) menor que as crianças autistas do sexo masculino (RODRIGUES, FONSECA & SILVA, 2008)

neurodesenvolvimento, por atingir áreas importantes ao desenvolvimento. Tais transtornos se manifestam, geralmente, no período inicial do desenvolvimento, muitas vezes antes que a criança ingresse na escola. O espectro autista caracteriza-se por déficits na comunicação, interação social e padrões repetitivos (comportamentais, interesses ou atividades).

Na Classificação Internacional de Doenças - CID-10, o autismo está inserido no transtorno invasivo do desenvolvimento, sendo que outros transtornos estão classificados na mesma categoria como Asperger, Autismo Atípico, Transtorno de Rett, Transtorno Degenerativo da Infância. As crianças que possuem o transtorno do espectro autista apresentam grandes dificuldades em estabelecer interações sociais recíprocas, comunicação, além de apresentar comportamentos estereotipados e repetitivos, e possuir estreitamento de interesses e atividades (SILVA, 2011).

Essas alterações podem ocorrer de maneiras variadas, em diferentes graus de comprometimento, constituindo assim um contínuo ou espectro de distúrbios. Na área de comunicação é possível notar diferentes nuances, desde a ausência da fala até a presença desta com alterações na função comunicativa. Na interação social, tem-se um contínuo que se inicia com o isolamento e vai até a presença de interação social, contudo realizada de maneira inapropriada. Quanto aos padrões de comportamento, estes podem estar presentes em graus leves até gravemente rígidos, restritos e repetitivos (GOMES, 2011).

Algumas crianças com autismo apresentam “risos inapropriados, retardo ou dificuldade na comunicação, ecolalia, fixação por girar objetos (...) não respondem aos métodos normais de aprendizagem, não mantêm contato visual, possuem resistência ao contato físico, são autoagressivos.” (ZANATTA et al. p. 275). Outras crianças, por sua

vez, apresentam dificuldades de olhar nos olhos, evitam contato físico, expressões de carinho como abraços e dificuldades intensas de interação, inclusive com pessoas do seu dia a dia, como pais, mães ou irmãos. Nesse sentido, “embora os pais saibam que o filho reage desta forma, a frustração de dedicar-se quase que exclusivamente ao filho e não receber de volta a afetividade e o carinho esperado causa-lhes um sentimento de dor e frustração” (ZANATTA et al. p. 276).

Marques e Dixe (2011, p. 66) ao versar sobre os sintomas do autismo, cita Constable e Robinson (2002) que afirma que podem ser observados desde cedo, antes dos 3 anos de idade, em que as crianças apresentam grande quantidade de sintomas comportamentais, como: “medo e confusão, pouca tolerância à mudança, dificuldade em compreender regras sociais, hipersensibilidade, desatenção, impulsividade, agressividade, fuga, comportamentos agressivos e auto-agressivos”. O diagnóstico também é possível antes dos 18 meses de idade (Associação Americana de Psiquiatria, APA, 2002). Em casos de autismo mais severo, os sintomas podem ser percebidos logo no início da vida (ANDRADE & TEODORO, 2012).

Diversas abordagens são propostas quanto aos aspectos etiológicos⁴ do autismo. Contudo, até o momento, não há evidências científicas que comprovem um tratamento que proporcione a cura. Além disso, cada tratamento possui especificidades que se adequam às características de cada criança, como “idade do grau de déficit cognitivo, da

⁴No que se refere à etiologia, em 1960, o psicólogo Bruno Bettelheim afirmou que a causa do autismo estava relacionada ao que nomeou como “mãe geladeira”, ou seja, era decorrente de uma relação de desequilíbrio e falta de afeto da mãe em relação ao filho. Na década de 1970, essa teoria foi desconsiderada. Atualmente, sabe-se que a causa do autismo é genética, tendo influências ambientais (GOLENDZINER, 2011). Por meio de estudos realizados no Instituto de Ciências da Gulbenkian, com a pesquisadora Astrid Vicente, foi verificado o aumento irregular dos níveis de serotonina causando prejuízo no neurodesenvolvimento e no sistema nervoso central (VILA, DIOGO E SEQUEIRA, 2009).

presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais da criança.” (BOSA, 2006, p. 48).

O tratamento de uma criança com autismo é longo e sua evolução irá depender de diversos fatores, como grau de comprometimento psíquico e tratamento terapêutico. Além disso, “a forma como a família reagirá ao tratamento da criança será decisiva na evolução e na retomada do desenvolvimento dela” (RODRIGUES, FONSECA & SILVA, 2008). A família, por vezes, terá que rever seus projetos em decorrência da criança com autismo.

Muitas mães, diante das primeiras alterações de desenvolvimento de sua criança, ao observar alguns sinais e sintomas característicos do autismo, começam uma trajetória em busca de uma avaliação diagnóstica para posterior tratamento. Essas mães enfrentam grandes dificuldades, em que “peregrinam pelos serviços de saúde, passam por diversos profissionais e, em muitos casos, a confirmação diagnóstica ocorre tardiamente” (EBERTB, LORENZINIC & SILVA, 2015, p. 54).

O diagnóstico de autismo infantil é realizado por múltiplos profissionais, como enfermeiros, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, entre outros. Esses profissionais buscam observar o comportamento da criança e realizar exames laboratoriais com intuito de descartar outras enfermidades. Todavia, uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos pais é o desconhecimento sobre quais profissionais prestam assistência, o que dificulta um diagnóstico precoce (EBERTB, LORENZINIC & SILVA, 2015).

O Transtorno do Espectro Autista, como visto, é um transtorno muito complexo, e diante de suas especificidades, é muito clara a necessidade de intervenção precoce e atenção de equipe multiprofissional capacitada a essas crianças. Gadia et al. (2004, p.

91) destaca que a cooperação entre os diversos profissionais “é crucial não somente para impulsionar o entendimento dos TEA e permitir um manejo mais adequado desses indivíduos durante toda a sua vida, mas também para permitir uma visão mais clara do ser social como um todo.”

CAPÍTULO 2 – AUTISMO, FAMÍLIA E OS ESTUDOS NESTA ÁREA

A chegada de uma criança na família é permeada por grandes anseios e expectativas. Os pais almejam e esperam uma criança saudável, porém, quando percebem que seu filho possui autismo, e que a nova criança não cumprirá com as expectativas criadas em torno dela, notam que a partir desse momento suas vidas sofrerão grandes mudanças (SMEHA & CEZAR, 2011).

Diante dos sintomas de autismo apresentados pelo filho, a família começa a sofrer diversos processos de rupturas e transformações diante da nova realidade. A família, a partir de então, começa a se unir em torno de sua criança (ANDRADE & TEODORO, 2012). Logo após, com a não diminuição da sintomatologia, a dinâmica familiar sofre modificações, desde o âmbito financeiro até na qualidade de vida física, psíquica e social dos cuidadores (FAVERO & SANTOS, 2005).

O diagnóstico traz consigo grandes desafios e impactos grandiosos. Diversos sentimentos podem estar presentes nesse momento, como: tristeza, culpa, angústia, choque, susto, medo, insegurança. Enfim, é um misto de sentimentos por se deparar com um diagnóstico não esperado (KORTMANN, 2013). Diante disso, muitas famílias vivenciam um sentimento forte de luto em relação ao diagnóstico. Muitos não querem ou não conseguem acreditar na nova criança que passa a surgir, não é mais o filho

imaginado durante a gravidez. Mas sim, uma criança que, diante do diagnóstico, possui dificuldades reais de desenvolvimento.

A ocorrência do autismo desencadeia diversos rearranjos familiares visando uma adaptação à nova realidade, “a deficiência é um transtorno que leva o contexto familiar a viver rupturas, pois tende a interromper suas atividades sociais normais, em função das dificuldades da criança” (KORTMAN, 2013, p. 16). Além disso, provoca mudanças no modo de ser das pessoas (GLAT & DUQUE, 2003). A partir do diagnóstico, os membros da família passam a viver em função da criança diagnosticada, ou seja, “os pais se tornam pais do autista, os irmãos do autista e com isso, todos em seus espaços singulares necessitam reorganizar-se a partir desta configuração” (ALVES, 2012, p. 227).

Como destaca Matsukura (2014):

toda a família gira em torno da criança autista, sendo que os pais têm dificuldades em participar e realizar atividades no dia a dia que possuem um significado positivo para eles, pois gastam praticamente toda sua energia na tentativa de ocupar e acalmar o filho autista, tentando evitar crises comportamentais e atendendo suas necessidades diárias. (MINATEL & MATSUKURA, 2014, p. 130)

Ao mesmo tempo dessa reorganização familiar, muitos membros da família se afastam por não aguentarem o clima de tensão após o diagnóstico de autismo na família. Em que “avós, tios e primos se afastam, rejeitando a convivência com um clima tão tenso e sem definição, com o qual não sabem lidar e nem como ajudar. Isto, por sua vez, lhes produz sofrimento, insegurança e sensação de impotência” (SANTOS, 2008, p. 28).

Oliveira (2012), ao discutir sobre essa questão, cita Minnes (1998) que afirma que as dificuldades encontradas com os filhos estão relacionadas com a gravidade de sua deficiência, pois essa tem impacto direto na sobrecarga de trabalho e dedicação dos

pais. Por isso que o grau de deficiência da criança está inserido como um aspecto que contribui para o estresse dos pais, ou seja “os genitores têm uma sobrecarga adicional em vários aspectos de sua dinâmica individual e familiar, especialmente no que tange aos aspectos psicológicos, sociais, financeiros e às atividades de cuidado da criança.” (ALI, AL-SHATI, KHALEQUE, RAHMAN, ALI & ADMED, 1994; SHAPIRO et al., 1998; PEREIRA-SILVA & DESSEN, 2001, *apud* OLIVEIRA, 2012).

Ser pai e mãe de uma criança com autismo não é nada fácil, exige o encontro com o inesperado. Zanatta e al. (2014), ao citar Buscaglia (2006), afirma que ser pai e mãe dessas crianças é “embarcar em uma experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades, pois a criança pode ser parcial ou totalmente dependente dos pais”

Cada pai, mãe ou outro (a) que exerça tais funções vivencia, à sua maneira, como agir diante da grande missão de criar uma criança com autismo. Existem alguns fatores que são determinantes na adaptação da família ao autismo: “modos de funcionamento familiar, padrões de comunicação intra e extrafamiliar, qualidade dos sistemas de saúde e crenças sobre saúde”, além desses, irá contribuir em grande medida “as características individuais, os desafios impostos pela doença, as estratégias de coping e a rede de apoio social” (ANDRADE & TEODORO, 2012, p. 134).

Nesse sentido, cuidar de quem cuida dessas crianças é fundamental, pois a família é o primeiro contexto relacional de um indivíduo. O autismo de uma criança influencia a família como um todo. Do mesmo modo, a criança deixa-se afetar pelo modo como é visualizado o autismo pela família à qual pertence. Ou seja, “a participação de cada membro, com suas particularidades, afeta todos os outros, bem como é afetada por eles, numa relação de interdependência. Assim, toda mudança

exerce influência em cada membro individualmente e no sistema como um todo” (ANDRADE & TEODORO, 2012, p. 134).

Por meio de um olhar atento e cuidadoso, conhecer os sentidos das vivências dos cuidadores proporciona uma base sólida para a atuação dos diversos profissionais, subsidiando ações específicas para esse público, que atendam às suas necessidades e proporcionem melhor qualidade de vida. Até o momento, algumas pesquisas já foram realizadas, todavia, conforme aponta a literatura, há escassez de análises de cunho fenomenológico.

Em pesquisa realizada nos bancos de dados *Lilacs*, *PEPsic*, *SciELO*, *Indexpsi*, *Periódicos* e banco de Teses da Capes, nos últimos 15 (quinze) anos, por meio do cruzamento dos descritores "autismo" e "pais"; e “autismo” e “relações pais-filhos”, foram encontrados 211 trabalhos. Destes, 18 foram selecionados por estarem dentro dos objetivos desta pesquisa. Os resultados apontaram que as pesquisas realizadas abordaram os temas: “Desafios e estratégias de enfrentamento”; “Percepções e sentimentos ante o diagnóstico de autismo” e “Dinâmica familiar”.

Mediante o cruzamento das palavras chave “autismo” e “pais” foram encontrados 197 resumos (38 no SciELO, 14 Pepsic, 60 Lilacs, 20 Indexpsi, 51 periódicos Capes e 14 no Banco de Teses da Capes). Destes, 179 foram excluídos: 174 por não estarem dentro dos critérios de inclusão⁵ e 5 por serem repetidos, restando, portanto, 18 trabalhos. Por fim, mediante o cruzamento das palavras chaves “autismo” e “relações pais-filhos” (descriptor sinônimo sugerido por BVS-Psi), foram encontrados 14 resumos

⁵Todos os resumos encontrados foram submetidos à seleção por meio dos critérios de inclusão, que são: a) resumos que versam sobre a temática estudada no período de 2001 a 2015; b) veículo de publicação: periódicos indexados, livros, resumos de dissertações e teses; c) idioma de publicação: português, inglês ou espanhol; d) modalidade de produção científica: estudos empíricos, teóricos e de revisão bibliográfica. Como critérios de exclusão: a) resumos repetidos; b) resumos que não versam sobre a temática abordada; c) resumos não compreendidos no período pesquisado (últimos 15 anos).

(8 Lilacs e 6 Periódicos Capes). Todos foram excluídos: 10 por não estarem dentro dos critérios de inclusão e 4 por serem repetidos.

Destaca-se ainda que foram encontrados seis trabalhos com o objetivo de verificar os desafios e estratégias de enfrentamento de pais/família ante o autismo de seus filhos. Os artigos consultados abordaram o assunto pelo ponto de vista da família (dois estudos), pais (três estudos) e mães (um estudo), a saber: “Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies” (GOMES, BUENO, ARAÚJO E SOUZA, 2015); “Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais” (MARQUES E DIXE, 2011); “Viver com o autismo: necessidades dos pais de crianças com perturbação do espectro do autismo” (RIBEIRO, 2012); “Filhos autistas e seus pais: um estudo compreensivo” (MARTÃO, 2002); “Trajetória e sobrecarga da família de crianças autistas: relatos maternos” (FÁVERO, 2005) e “Suporte social e qualidade de vida em famílias de crianças do espectro autístico” (BARBOSA, 2010).

Os trabalhos publicados nessa área destacaram como grandes desafios: sobrecarga emocional dos pais, a trajetória da família em torno do diagnóstico, postergação diagnóstica, dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas associados, o luto enfrentado pela família, acesso precário ao serviço de saúde e apoio social, dificuldades econômicas, mudanças na dinâmica familiar, desamparo dos pais diante das perspectivas futuras de cuidado com o filho. Diante desses desafios, as pesquisas nessa área também destacaram algumas estratégias de enfrentamento, como: troca de informações entre as famílias afetadas, assistência integralizada na rede de saúde no atendimento do paciente e suporte à família, providenciar recursos nas

vertentes social, educativa e de saúde, no sentido de criar, de forma planejada e abrangente, serviços que respondam às necessidades específicas dessas famílias.

Oito (8) trabalhos versam sobre as percepções e sentimentos ante o diagnóstico de autismo. Esses trabalhos abordaram o assunto sob o ponto de vista da família (dois estudos), pais (três estudos), mães (dois estudos) e pai/homem (um estudo), a saber: “Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias” (EBERT, LORENZINI & SILVA, 2015) ; “Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista” (BUENO-HERNÁNDEZ, CÁRDENAS-GUTIÉRREZ, PASTOR-ZAMALLOA, SILVA-MATHEWS, 2012); “Convivendo com a criança autista: sentimentos da família” (RODRIGUES, FONSECA E SILVA, 2008); “Grupo de pais de crianças autistas – tessitura dos vínculos” (VERDI, 2003); “Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico” (SEMENSATO E BOSA, 2013); “Um estudo sócio-antropológico com um grupo de mães de pessoas com autismo infantil” (MENK, 2007); “Vivências da paternidade em homens que são pais de um filho com diagnóstico de autismo” (SMEHA, 2010); “Impact de l’autisme sur la vie des parentes” (SÉNÉCHAL E RIVIÈRES-PIGEON, 2009).

As pesquisas que abordaram as percepções e sentimentos ante o diagnóstico de autismo destacaram o quanto muitas famílias, diante do autismo de seus filhos, apresentam sentimentos de negação, impotência, estresse, tristeza, culpa, depressão, frustração, preocupação, sobrecarga de responsabilidade, solidão, tristeza, medo de morrer e deixar o filho desamparado em suas necessidades. Muitos desses sentimentos são decorrentes da grande complexidade do diagnóstico do autismo, todavia um estudo conduzido por Smeha (2010), por meio do relato de onze pais, destacou que os sintomas

mais regressivos do filho com autismo, a falta de instituições especializadas e o pouco apoio familiar são as causas que agravam tais sentimentos.

Na categoria “dinâmica familiar”, foram encontrados quatro trabalhos. Todos abordaram o assunto sob o ponto de vista de família, a saber: “Dinâmica familiar de crianças autistas” (SPROVIERI & ASSUMPCÃO JR., 2001); “Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura” (ANDRADE & TEODORO, 2012), “Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil” (ZANATTA, MENEGAZZO, GUIMARÃES, FERRAZ & MOTTA, 2014), “Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento” (MINATEL & MATSUKURA, 2014)

No que se refere aos dados referentes à dinâmica familiar, constatou-se que as famílias de autistas se organizam em torno do membro com autismo, tanto nas atividades domésticas quanto em atividades em outros contextos sociais. Além disso, o impacto do autismo sobre essas famílias é decorrente da gravidade da manifestação dos sintomas apresentados pela personalidade dos pais, assim como pelo acesso aos serviços de apoio social.

As redes sociais de apoio são fundamentais para as famílias, contribuem “ao fornecer informações e auxílio nas famílias, podem colaborar, ao fornecer informações e auxílio diante das adversidades sentidas pelas famílias em decorrência da condição limitante de seus filhos” (ZANATTA, MENEGAZZO, GUIMARÃES, FERRAZ & MOTTA, 2014, p. 276).

É notório a escassez de trabalhos que versam sobre a vivência de pais ou outro (a) que exerçam tais funções, em especial na região norte do país, por mais que saibamos que o autismo atinge esses cuidadores, reestruturando rotinas, mudando

modos de pensar e agir diante da existência. Ouvir esses cuidadores é abrir espaço para o outro em sua multiplicidade. É possibilitar um espaço para ouvir aquilo que lhe é significativo, sem dúvida, mas também um espaço de conhecer os caminhos que foram escolhidos e estruturados diante desse diagnóstico.

Por meio desta pesquisa, baseada em uma metodologia fenomenológica, foi intencionada a criação de um espaço de diálogo genuíno e autêntico, aberta a falas autênticas⁶ desses cuidadores. Como destaca Zanatta et al., (2014), é importante:

Refletir, analisar e tentar mensurar os sentimentos, dificuldades e emoções que emergem no contexto familiar a partir do momento em que a criança autista passa a fazer parte dele constituem-se em tarefa complexa e singular, pois cada família se apropria deste fato de maneira diferente (ZANATTA, MENEGAZZO, GUIMARÃES, FERRAZ & MOTTA, 2014 p. 278).

O conhecimento das vivências dos pais de crianças com autismo subsidia não somente uma reflexão sobre esses modos de existências para posterior intervenção, mas também pode balizar políticas públicas voltadas para esse público, que atendam às suas especificidades (MINATEL E MATSUKURA, 2014).

Portanto, além de espaços de cuidados ao cuidador, é relevante compreender quais os sentidos que os cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo estariam construindo para sua nova condição existencial. Buscar esses sentidos é entender como esses sujeitos compreendem suas vivências diante desse diagnóstico. Para tanto, é condição fundamental a promoção de uma escuta atenta e aberta para que estes

⁶Fala autêntica: “fala expressiva da experiência imediata, fala primeira, original, espontânea, e não necessariamente um raciocínio, teorização, cumprimento de instruções ou relatório.” (AMATUZZI, 2001, p. 81).

cuidadores se mostrem como são, possibilitando um espaço de compreensão e reconstrução do significado de suas vivências.

CAPÍTULO 3 – FUNDAMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS QUE SUBSIDIAM O FAZER

3.1- PLANTÃO PSICOLÓGICO: espaço de escuta e facilitação de demandas emergenciais

Rosenberg foi a responsável por instaurar o serviço de plantão psicológico⁷ no Brasil. O serviço teve início na década de 1970, no Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo. Para Rosenberg, um serviço de aconselhamento psicológico não poderia restringir as pessoas por meio da dimensão burocrática de inscrição, ou, até mesmo, se limitar a uma recepção educada e respeitosa. No momento que a pessoa procura por ajuda psicológica está apta para um processo de elaboração de suas demandas. Nesse sentido, com esse propósito, estruturou estágios para os alunos de psicologia para pronto atendimento psicológico. Os estágios eram acompanhados e apoiados por uma equipe técnica (MAHFOUD, 2013).

O serviço de plantão, instaurado por Rosenberg (1931-1987), foi se “mostrando potente frente às demandas emergentes, permitindo que muitas vezes, num único encontro, o cliente tivesse sua necessidade atendida” (DURANGE & CORDEIRO, 2013, p. 94). Diferente da psicoterapia, por exemplo, no plantão, uma sessão pode ser um único encontro entre o cliente e o terapeuta.

⁷A proposta do Plantão psicológico se iniciou em 1969 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e teve como base a experiência do walk in clinics, modelo americano de atendimento imediato a comunidade (SCORSOLINI-COMIN, 2015). A abertura deste formato de atendimento na USP ocorreu de forma despretensiosa com intuito de atender a demanda de pessoas que procuravam por atendimento que não se enquadrava no formato das práticas clínicas, até então realizadas, no que se refere às dimensões temporais e relacionais (PERCHES & CURY, 2013).

O serviço de plantão psicológico se constitui enquanto um espaço de escuta e facilitação de demandas emergenciais. Está disponível para quem o procura, no exato momento de sua necessidade. Daí a sua singularidade, por ser um serviço que favorece a elaboração da experiência, pois valoriza a tomada de decisão dos que buscam o serviço, entendendo que esse é o momento exato de possíveis tomadas de posição (MAHFOUD, 2013).

Para Tassinari (1999, p. 11), o plantão psicológico pode ser definido como:

um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Tanto o tempo da consulta quanto os retornos dependem de decisões conjuntas do plantonista e do cliente, tomadas no decorrer da consulta.

O tempo curto e preciso em nenhum momento diminui a importância e a efetividade de um atendimento realizado nos moldes do Plantão Psicológico, pelo contrário, ao pensar-se que se tem pouco tempo, as pessoas tendem a se empenhar com intuito de ser um encontro significativo. Como bem expressa Mahfoud (2013, p. 37), “o encontro tende a ser mais intenso justamente pela consciência do limite; consciência esta (não necessariamente, mas frequentemente) potencializadora quando acompanhada de cuidado e tomada de posição pessoal”. Não cabe a esse processo, destacarmos a questão do tempo com o cliente, mas tornar o momento de encontro realmente efetivo.

Segundo Tassinari (1999) o plantão exige do psicólogo disponibilidade para estar de prontidão para a clientela a ser atendida. Para tanto, deve-se fixar local, dias e horários. O plantão pode ser instalado em qualquer contexto e instituição. Sendo

importante que, em cada local, criem-se estratégias próprias de divulgação e sensibilização da comunidade.

O plantão psicológico exige do plantonista o encontro com o inesperado. Para tanto, é necessário que o plantonista esteja pronto para o novo, para o singular. Vieira e Anjos (2013) afirmam que o Plantão exige prontidão e boas doses de coragem. Afinal, como destaca Mahfoud (1987, p. 75) “esse sistema pede uma disponibilidade para se defrontar com o não planejado e com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único”.

“Arrancar” sentimentos ruins não é o objetivo de um terapeuta humanista. Este busca facilitar que seu cliente encontre um sentido para os sentimentos que possui. No atendimento pelo plantão psicológico, a pessoa é acolhida, de modo a facilitar sua compreensão sobre a problemática que a levou a procurar ajuda. Durante o processo de atendimento, a pessoa começa a juntar os elementos que, até então, estavam fragmentados, possibilitando-a se compreender melhor (SOUZA, 2013)

Mahfoud (2013, p. 39) destaca bem essa questão ao afirmar que é necessário “estruturar um relacionamento como intenso ao mesmo tempo que favoreça um processo sem nossa participação. A atitude de – a um só tempo – não nos colocarmos como centro do processo de elaboração da experiência do sujeito e estarmos realmente presentes é um dos grandes desafios irrenunciáveis para quem quer adentrar na aventura que o Plantão Psicológico sempre é.”

O processo sempre está nas mãos do cliente, e no plantão psicológico isso não é diferente. Há uma riqueza enorme em se perceber que as respostas e a tomada de decisão devem ficar por conta do sujeito de sua história. Além disso, sua história poderá

ter desdobramento não previstos, cabendo à própria pessoa a responsabilidade por suas escolhas (MAHFOUD, 2013)

Fujisaka e col. (2013, p. 62) fazem uma diferenciação da psicoterapia e outras práticas de saúde para o serviço de plantão psicológico, afirmando que aqueles acabam por excluir demandas mais circunstanciais, como uma ansiedade circunstancial. No serviço de plantão a demanda é recebida, levando-se em consideração “os recursos pessoais, sociais e culturais de que a pessoa dispõe (ou carece) para cuidar de seu sofrimento, bem como das expectativas e perspectivas que se apresentam a partir da procura por auxílio.”

Mahfoud (2013) destaca que um grande desafio do plantão psicológico é buscar a clareza das demandas trazidas, pelas pessoas, para o presente. Para isso, é necessário fornecer um espaço de acolhimento para aquele que procura obter uma clareza sobre as demandas trazidas ao serviço de plantão. Para tanto, é necessário que estejamos em uma atitude de prontidão, de abertura e disponibilidade desde o momento que uma pessoa procura por essa modalidade de atendimento. Devemos estar atentos a esse movimento de busca.

A atenção do plantonista não é direcionada ao diagnóstico, ou para teorias que enquadrem a pessoa atendida, mas sim para fornecer um espaço de calor e compreensão ao encontro do outro. A compreensão empática do plantonista possibilita “descortinar os sentidos que cada um dá ao seu problema em emergência. Tal atitude permitiu ao terapeuta desprender-se de conteúdos/narrativas e flexibilizar-se para adentrar a experiência emergente apresentada pelo cliente” (VASCONCELOS, SOUSA, CAVALCANTE JÚNIOR, 2009, p. 128)

O plantão psicológico tem como base o conceito de facilitação, proposta por Carl Rogers. Por isso que, a Abordagem Centrada na Pessoa incentivou o surgimento do plantão psicológico, tendo isso em vista, essa modalidade de atendimento que tem como premissa o movimento espontâneo da pessoa que procura ajuda. É por este motivo que, no plantão psicológico, não há marcação de horário com antecedência, não há filas de espera, bem como não há encaminhamentos de outros profissionais para este serviço (MAHFOUD, 2013)

Por meio dos alicerces que o plantão psicológico se fortalece, podemos visualizar, de maneira clara, o quanto essa proposta de trabalho atende dentro do conceito de Clínica Ampliada, modelo este que ganha força frente ao modo de Clínica com ênfase “na doença, elitista, individual e no consultório) (DURANGE & CORDEIRO, 2013, p. 97). O modelo de Clínica Ampliada é condizente com as necessidades contemporâneas.

De acordo com Rebouças e Dutra (2010, p. 1), a psicologia, nos modelos tradicionais, tem como base o sujeito descontextualizado social e historicamente. Suas práticas de atuação se restringiam a consultório particular. Esse modelo, de acordo com tais autores não se adéquam à sociedade atual. Nesse sentido, “o homem contemporâneo tem demandado novas formas de inserção do psicólogo; na verdade, uma nova postura, um novo olhar sobre ele. Portanto, necessitando de um profissional mais comprometido com o contexto social.” Nesse sentido, a psicologia clínica, de acordo com Rebouças e Dutra (2010, p. 1):

passa agora a ser tratada não como uma área de atuação, mas como atitude, como *ethos*, de acordo com o pensamento de alguns autores, entre os quais (DUTRA, 2004; FIGUEIREDO, 1996; SAFRA, 2004 & SÁ, 2007). Nesse sentido, o psicólogo clínico contemporâneo deverá estar comprometido com a escuta e o

acolhimento do outro onde quer este esteja. O que significa compreender esse outro a partir da experiência e dos significados que ele atribui ao mundo, levando em consideração o contexto no qual está inserido, considerando-o como um ser-no-mundo e, portanto, constituído por este, ao mesmo tempo em que o constitui.

Durange e Cordeiro (2013) destacam o quanto o serviço de plantão psicológico apresenta uma atitude Pós-clínica, tendo em vista que nem todas as demandas que levam as pessoas a procurarem um serviço de plantão psicológico são de caráter emocional, mas que o afetam em grande medida, por exemplo, muitas pessoas veem no plantão uma oportunidade de escuta de problemas no âmbito jurídico, médico, escolar, econômico, social, comunitário, familiar, espiritual, etc. Todavia, tais questões “possuem o mesmo significado (cuidado) para o plantonista, sendo merecedoras de uma escuta diferenciada, atenta e interessada” (DURANGE & CORDEIRO, 2013, p. 96).

Nesse sentido, as práticas do plantão psicológico podem ser enquadradas na dimensão da Psicologia da Saúde, que também é sinônimo de uma abordagem psicológica pós-clínica, pois “se compromete com o indivíduo em sua totalidade experiencial/circunstancial. E, o plantão psicológico talvez seja a prática psicológica legitimada, que atua firmemente segundo esta perspectiva” (DURANGE & CORDEIRO, 2013, p. 96)

Compreende-se, segundo Perches & Cury (2013), que o plantão não é um modelo de atendimento psicológico pronto, mas é uma prática flexível que vai se moldando de acordo com cada contexto institucional que faz parte, num movimento de construção e reconstrução, a partir dos sentidos construídos pelas pessoas que o utilizam.

3.2 – BASES TEÓRICAS E TÉCNICAS: Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa foi criada por Carl Rogers, e tem como fundamento central a confiança no organismo. Segundo Rogers (2001, p. 8) “existe em todo organismo, em qualquer nível, um fluxo subjacente de movimento para uma realização construtiva de suas possibilidades intrínsecas. Há no homem uma tendência natural para o desenvolvimento completo.” Essa tendência está presente em todos os organismos vivos.

A tendência atualizante jamais pode ser retirada do organismo. Por mais que todas as condições ao redor tentem impossibilitá-la, ela não é retirada, sem que o organismo seja destruído. Rogers escreve sobre essa questão destacando:

lembro-me de que, na minha infância, a lata na qual armazenávamos nosso suprimento de batatas para o inverno ficava no porão, quase um metro abaixo de uma pequena janela. As condições eram desfavoráveis, mas as batatas começaram a brotar – brotos brancos pálidos, tão diferentes dos brotos verdes saudáveis que exibiam quando plantadas no solo na primavera. Porém, esses brotos espigados, tristes, poderiam crescer de 60 a 90 centímetros de comprimento à medida que buscavam a luz distante da janela. Em seu crescimento fútil, bizarro, eram uma espécie de expressão desesperada da tendência direcional que estou descrevendo. Nunca se tornariam uma planta, nunca amadureceriam, nunca preencheriam suas potencialidades reais. Entretanto, sob as mais adversas circunstâncias, lutavam para tornar-se. Não desistiriam da vida, mesmo se não pudessem florescer. (ROGERS, 2001, p. 8)

Deve-se confiar na tendência direcional que existe em cada pessoa, por mais que numa primeira visão elas nos pareçam distorcidas e sem sentido, mas cada ser humano luta, à sua maneira, em direção ao crescimento. “Para nós, os resultados podem parecer bizarros e inócuos, mas são tentativas desesperadas de vida para tornarem-se elas

próprias. É esta potente tendência que constitui a base subjacente à terapia centrada no cliente e tudo o que se desenvolveu a partir dela”. (ROGERS, 2001, p. 9)

Na Abordagem Centrada na Pessoa, o foco não é o problema, mas a pessoa em sua complexidade. De modo que, a atenção dada não é com o intuito de resolver um problema, mas ajudar a pessoa a obter todas as bases necessárias e suficientes para que possa se sentir segura e crescer, para que ela mesma possa enfrentar o problema atual e os futuros. (ROGERS, 2001)

De acordo com Rogers, possuímos o poder de escolher, mesmo em detrimento das circunstâncias que estão ao nosso redor. Esse modo de existência não nega as forças externas, todavia coloca como prioridade a postura do indivíduo frente a essa realidade. (ROGERS, 1977).

Viktor Frankl, autor de “Em busca de sentido”, ao observar o cenário dos campos de concentração alemã na Segunda Guerra, afirma que “o homem pode preservar um vestígio de liberdade espiritual, de independência mental, mesmo em tão terríveis condições de tensão psíquica e física” (FRANKL, 1962, p. 65). Frankl acredita que “sempre há na pessoa liberdade para assumir uma posição em face das condições que a restringem; a liberdade de aceitar, rejeitar e tomar decisões diante de seus instintos, de suas características herdadas e do meio que a cerca.” (ROGERS, 1977, p.4)

A abordagem centrada no cliente apresenta uma política que defende a autonomia dos sujeitos, nesse sentido, é conveniente que o terapeuta não intervenha no sentido de impedir as próprias escolhas da pessoa atendida, bem como se abstenha de ser um centro de poder. A tomada de decisão tem que ser advinda da cliente (ROGERS, 2001). É por isso que Rogers (2001, p. 16) afirma:

a perspectiva centrada-na-pessoa altera drasticamente o relacionamento terapeuta-paciente, da forma como era concebido anteriormente. Ela coloca a autoridade final nas mãos da cliente, seja de coisas pequenas tais como a correção de uma resposta da terapeuta, seja em grandes decisões como

qual direção seguir na própria vida. O locus da avaliação, da decisão, permanece claramente nas mãos da cliente.

Neste sentido, o centro da Abordagem Centrada na Pessoa é a confiança no organismo, ou seja “o ser humano é, em seu cerne, um organismo em que se pode confiar”. Nesse sentido, a Abordagem Centrada na Pessoa busca fornecer uma base psicológica que possibilite concretização das possibilidades humanas (ROGERS, 1977, p. 4)

Existe um conjunto de condições a serem utilizadas pelo terapeuta centrado na pessoa, que facilita a pessoa atendida a liberar sua capacidade para a realização de mudanças em sua vida. São três condições necessárias para isso. A primeira delas é a autenticidade, também chamada de veracidade ou congruência. Ou seja, “no processo de encontro com o outro, a relação tende a ser muito mais frutífera se o terapeuta consegue ser ele mesmo, quando consegue ser transparente ao cliente quanto ao que está sentindo. Ser congruente significa a vivência aberta dos sentimentos que se está vivendo em determinado momento.” (ROGERS, 2001, p. 10)

A congruência do terapeuta facilita, em grande medida, o crescimento do cliente, na medida em que este percebe claramente as percepções em torno de si, após um encontro genuíno com o terapeuta. O que isso significa? “significa que o terapeuta está vivenciando abertamente os sentimentos e atitudes que estão fluindo de dentro dela naquele momento” (ROGERS, 2001, p. 10)

A segunda atitude é a aceitação, ou consideração incondicional positiva. É a atitude do terapeuta de permitir que o cliente seja ele mesmo e vivencie suas diversas experiências, por mais estranhas e incomuns que elas sejam. É uma relação de aceitação incondicional, não sendo assim possessiva.

Apesar disso, Rogers (2001) destaca que não é a todo momento que o terapeuta consegue ter uma atitude de aceitação, por vezes ele tem certas resistências as quais impossibilitam que o cliente possa ser transparente. Afinal, o terapeuta “é real, frequentemente, terá sentimentos muito diferentes, negativos, em relação ao cliente. Portanto, isso não deve ser considerado como um ‘dever’, (...) trata-se simplesmente do fato de que a mudança construtiva do cliente é menos provável se esse elemento não ocorrer com alguma frequência no relacionamento” (ROGERS, 2001, p. 11)

A terceira atitude é a atitude empática. Rogers (2001, p. 11) define do seguinte modo “que o terapeuta sente precisamente os sentimentos e os significados pessoais que estão sendo vivenciados pelo cliente e lhe comunica esta compreensão. Num ponto máximo de compreensão, o terapeuta está tão dentro do mundo privado de outra pessoa, que pode esclarecer não somente os significados, dos quais o cliente está consciente, mas também aqueles que estão exatamente abaixo do nível da consciência”. Inicialmente, Rogers definiu ser empático, ou estado de empatia enquanto “a perceber-se com precisão do quadro de referências interno de outra pessoa, juntamente com os componentes emocionais e os significados a ele pertencentes, como se fôssemos a outra pessoa, sem perder jamais a condição de ‘como se’”. (ROGERS, 1959, p. 210)

A atitude empática seria sentir as coisas pelas quais a outra pessoa está sentido, tendo o devido cuidado ‘como se’ de fato estivéssemos em seu lugar. Rogers destaca a importância de nunca perdemos essa condição de ‘como se’, para evitarmos um possível estado de identificação. Logo após, Rogers (1977, p. 73) aprimora seu conceito de empatia, pois acredita que não é coerente a expressão “um estado em empatia”, pois acredita que a empatia é um processo, muito mais que um estado.

As condições facilitadoras para o processo de mudança, tem como base o ouvir, ou seja, estar realmente presente diante do outro. Rogers (1983, p. 5) nos diz que: “quando consigo realmente ouvir alguém, isso me coloca em contato com ela, isso enriquece minha vida”. Ouvir realmente é deixar-se tocar (AMATUZZI, 2001). O ouvir atento possibilita a expressão do outro. E, ao falar podemos entrar em contato com aquilo que nos aconteceu, possibilitando que possamos elaborar e criar sentido a essas coisas, permitindo que possamos olhá-las de uma forma singular, ao mesmo tempo em que nos aproximamos delas (AMATUZZI, 2001)

Ouvir realmente é se sentir tocado pela fala do outro, é se afetar. Para Buber⁸ a fenomenologia do ouvir se expande para a fenomenologia do diálogo. O discurso do outro cria a possibilidade de diálogo, a partir do momento que sou afetado pela fala do outro. Nesse sentido, sente-se a necessidade de resposta. “Se como ouvinte não fui afetado, então não ouvi realmente.” (AMATUZZI, 2001, p. 71)

No processo de psicoterapia, o terapeuta só pode ajudar o outro, se ele se deixar afetar. Somente assim chegará a tocar o centro dinâmico da pessoa (AMATUZZI, 2001). Wood (2008, p.15), ao versar sobre essa questão, afirma que segundo Kirschenbaum (1979), Rogers considerava que o terapeuta deveria ter “uma sólida compreensão de si mesmo, de seus padrões emocionais predominantes, e de suas próprias limitações e atalhos”

Muito interessante a maneira que Rogers destaca o movimento de estar com outro. Estar com o outro é deixar em determinado momento nossa maneira de pensar e

⁸Martin Buber é considerado o filósofo da relação. Possui uma obra intitulada “Eu e Tu”, publicada em 1923, em que explicita e diferencia as relações que nomeia de “eu-tu” de “eu-isso”. A primeira, “Eu-Tu” é permitir-se estar “em relação, deixa-se impactar, deixa-se atravessar pela presença viva do outro, seja este outro uma pessoa, uma situação, uma obra ou um ente qualquer”. A segunda forma de relação, “eu-isso”, “leva a experienciar de forma objetiva as situações. O mundo do isso ou da objetividade ordena o real, transformando-o em habitável e reconhecível.” (LUCZINSKI & ANCONA-LOPEZ, 2010, p. 78)

de ser para colocar-se no campo perceptual da pessoa atendida. Ou seja, “significa pôr de lado nosso próprio eu, o que pode ser feito apenas por uma pessoa que esteja suficientemente segura de que não se perderá no mundo possivelmente estranho ou bizarro do outro e se poderá voltar sem dificuldade ao seu próprio mundo quando assim o desejar.” (ROGERS, 1977, p. 73)

Por meio do processo de empatia, a pessoa não se sente sozinha em sua problemática. Rogers destaca essa questão com a seguinte passagem:

tenho falado de coisas ocultas, que em parte escondi até de mim mesmo, sentimentos estranhos, talvez anormais, sentimentos que jamais revelei nitidamente a outra pessoa e nem mesmo a mim. Mesmo assim, ele compreendeu, compreendeu-os de maneira ainda mais clara do que eu. Se ele sabe do que estou falando, entende o que quero dizer, então não sou tão estranho, diferente ou marginal. Eu faço sentido para outro ser humano. Portanto, estou em contato com os outros, e até mesmo em relação com eles. Não sou mais um pária. (ROGERS, 1977, p. 80).

Outra informação que é passada para a pessoa, por meio da empatia, é se sentir valorizado. A mensagem que é recebida pela pessoa é “esta outra pessoa confia em mim, acredita que valho a pena. Talvez eu seja digno de alguma coisa. Talvez eu pudesse me valorizar. Talvez eu pudesse me interessar por mim.” (ROGERS, 1977, p. 81). No processo de empatia, não cabe uma postura avaliativa e diagnóstica. Por vezes, isso causa uma surpresa na pessoa atendida. “Se não estou sendo julgado, talvez não seja tão mau ou anormal quanto pensei. Talvez eu não deva julgar-me com tanta severidade”. (ROGERS, 1977, p. 82)

Essas condições facilitadoras são a base para a mudança pessoal. Elas proporcionam que a pessoa se escute e inicie diversas descobertas em torno de si, resultando em mudanças em seu autoconceito. Com essa mudança, é possível uma

modificação posterior do comportamento para ser compatível ao self (ROGERS, 1977). Quando uma pessoa é livre para ser ela mesma, compreendida de acordo com seu campo perceptual, ela pode experienciar suas vivências de maneira aberta e sem ressalvas, a tendência é ela entrar em contato maior com uma variedade de maior de vivências. (ROGERS, 1977)

O atendimento psicoterapêutico contribui para o processo de significar que, por algum motivo, encontra barreiras para se realizar (AMATUZZI, 2001). Nesse sentido, “quando a pessoa vê diferente, ela se transforma e passa a estar no mundo de forma diferente.” (AMATUZZI, 2001, p. 61).

Esse processo de abertura ao outro possibilita as mudanças alcançadas pela pessoa que procura por uma escuta psicológica. As mudanças acontecem quando o “o ‘eu’ está consciente do que acontece no organismo, vai-se transformando, crescendo e se desenvolvendo juntamente com o organismo. São os aspectos estáticos do “eu” que constituem o desajuste, na maior parte dos casos. O desajuste ocorre quando eu persisto em conservar uma imagem de mim mesmo que não corresponde ao que está exatamente acontecendo no meu organismo.” (EVANS, 1979, p. 50)

Nesse sentido, o processo de auto realização se dá quando a pessoa tem consciência do que está se passando em seu nível orgânico, de modo que pode realizar suas próprias escolhas. Auto realização é isso “supõe que a pessoa reconheça e aceite o que está se passando dentro dela e, em consequência, se modifique praticamente a cada instante e progrida em complexidade.” (EVANS, 1979, p. 50).

Sobre tal questão, Wood (2008, p.56) nos esclarece:

as mudanças apropriadas ocorrem no comportamento quando o indivíduo adquire uma visão diferente de seu mundo de experiência, inclusive de si próprio; esta percepção mudada

não necessita ser dependente de uma mudança na ‘realidade’, mas pode ser um produto da reorganização interna; em alguma instância a consciência da capacidade de perceber a experiência acompanha esse processo de reorganização; e as respostas modificadas do comportamento ocorrem automaticamente e sem esforço consciente tão logo a reorganização perceptual ocorra, aparentemente como resultado disso.

Tendo como base esse referencial teórico, foi construído o serviço de plantão psicológico na ONG – Casa do Autista, revelando-se congruente com o metodológico traçado para esta pesquisa.

Capítulo 4 – O PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 - A ESCOLHA DO MÉTODO: a abordagem qualitativa e fenomenológica

Essa pesquisa é de orientação qualitativa e fenomenológica. Nas pesquisas qualitativas, tem-se a “necessidade de compreender o que está além dos números, não sendo passível de quantificação, como os sentimentos e impressões.” A preocupação central, dessa forma de realizar pesquisa, também está para além dos fenômenos, “são investigadas as impressões, percepções e até mesmo os sentimentos dos sujeitos acerca dos mesmos.” (SILVA, 2014, p. 46)

A pesquisa fenomenológica, por sua vez, detém-se em estudar o vivido. As ideias e concepções criadas em torno de um fenômeno ficam à margem quando o vivido guia as ações e os pensamentos (AMATUZZI, 1996). Daí a importância de as pesquisas de cunho fenomenológico se concentrarem na manifestação do vivido.

Em que consistiria esse “vivido”? “É nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, antes mesmo que tenhamos refletido ou elaborado conceitos.” (AMATUZZI, 2001) É a experiência de cada um em torno do que lhe aconteceu. Uma outra característica do vivido é que é uma reação totalmente transparente da pessoa diante do que lhe acontece. Ou seja, em nenhum momento é uma reação construída, domesticada, mas sim natural e autêntica. “É o que sinto, diretamente, a forma como avalio, diretamente. Para além das mediações pensadas, para além das minhas escalas de valor. E não se trata também daquilo que eu possa pensar depois para ‘domesticar’ a experiência, ou reduzi-la ao familiar” (AMATUZZI, 2001, p. 54)

O vivido proporciona um envolvimento dos acontecimentos com o centro pessoal. Para que o vivido possa ser expresso, como reação interior, é necessário que

algo significativo tenha acontecido para a pessoa. O vivido está no plano dos significados, e não em acontecimentos mecânicos e sem sentido. AmatuZZi (2001, p. 54) destaca que “o vivido não é uma reação muscular, mas a reação psicológica, mental, espiritual, antes de qualquer elaboração posterior com raciocínios. A reação psicológica imediata. Por isso falamos também de experiência imediata, e de sentimento”.

Uma pesquisa que se propõe fenomenológica não busca abstrair padrões culturais por meio das vivências das pessoas pesquisadas, ou, até mesmo, não busca elementos por trás do depoimento dos entrevistados (AMATUZZI, 2001). A pesquisa fenomenológica é uma modalidade de pesquisa que está aberta ao novo e suas possibilidades. Isso ocorre quando o “pesquisador ou pessoa que reflete, guiado pela indagação que o mobiliza, atravessa o depoimento, por assim dizer, e parte em busca do vivido ali contido, sem se desviar para a busca dos padrões coletivos, ou elementos da história escondida.”

A pesquisa fenomenológica se preocupa em estar próximo das vivências, deixando temporariamente as elaborações sobre elas em suspenso (AMATUZZI, 2001). Nesse sentido, destacamos que a postura da pesquisa, será de pesquisador-terapeuta, haja vista a sua postura de abertura frente ao outro.

O terapeuta terá sido capaz de entrar numa relação pessoal, subjetiva e intensa com seu cliente – relacionando-se não como um cientista diante do seu objeto de estudo, não como um médico esperando diagnosticar e curar, mas de pessoa para pessoa. Significa que o terapeuta terá sentido esse cliente como sendo uma pessoa incondicionalmente valorosa, valor este independente de suas condições, seu comportamento ou seus sentimentos. Isso significa que o terapeuta terá sido capaz de se entregar à compreensão do cliente, que nenhuma barreira interna o impediu de captar o que, na sua percepção, o cliente seja, a cada momento da relação, e que ele pode transmitir algo de sua compreensão empática ao cliente. Significa que o terapeuta sentiu-se confortável ao entrar plenamente nessa relação, sem saber cognitivamente onde isso o levaria, satisfeito

em prover um clima que libertasse o cliente para que este se tornasse ele mesmo.” (WOOD, 2008, p. 74)

Quando a pesquisa do vivido se encerra? Onde essa modalidade de pesquisa pretende chegar? A pesquisa fenomenológica finaliza quando, por meio da pesquisa do vivido, se criam possibilidades de compreensão. Nessas pesquisas não se chega à afirmação de um fato, mas à de um campo de possibilidade de compreensão.

4.2- LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Casa do Autista - Associação de Pais e Amigos do Autista do Pará, organização não-governamental –ONG, localizado na Rua Esperando, 270, em Belém-PA, no bairro Marambaia. É uma instituição criada por pais de crianças com autismo com intuito de oferecer assistência a essas crianças, por meio de atendimentos das áreas de terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia e pedagogia.

A coleta dos dados ocorreu em uma sala na qual foi designada ao funcionamento do serviço de plantão psicológico da Casa do Autista. Essa sala está situada próximo à sala da coordenação dessa instituição, bem como próxima à sala de espera dos pais e em relação às outras salas de atendimento. Portanto, é um espaço de fácil acesso, equipada com sofá, cadeira e computador.

4.3- OS COLABORADORES

Participaram dessa pesquisa 06 (seis) colaboradores, sendo 05 (cinco) mães e 01 (um) pai. Tais cuidadores foram atendidos no Plantão Psicológico da Casa do Autista e estão dentro dos critérios de inclusão mencionados a seguir.

4.3.1 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram estabelecidos os abaixo especificados:

- Ter buscado atendimento no Serviço de Plantão Psicológico da Casa do Autista;
- Ser pai, mãe ou outro responsável que desempenhasse papel de cuidador principal da criança, com até 12 anos de idade, diagnosticada com autismo;
- Concordar livremente como sujeito desta pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1).

4.3.2 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão, destacam-se:

- Não ter sido assistido no serviço de plantão
- Menor de 18 anos
- Recusar participar e assinar o TCLE;

A participação dos colaboradores foi espontânea e livre, na qual todos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TECLE em que está descrito os objetivos desta pesquisa esclarecendo sobre o estudo, a utilização de dados e a identificação do pesquisador com telefone para contato (Apêndice 1).

Aos colaboradores foi vedado qualquer tipo de recompensa pelas informações prestadas, assim como foi garantido o sigilo de suas identidades e respeito à sua privacidade. A inclusão ao estudo se fez por ordem de chegada, quando do início da coleta de dados.

4.4- OS INSTRUMENTOS

4.4.1- A ENTREVISTA ESTRUTURADA

O instrumento eleito para coleta de dados foi inicialmente a entrevista estruturada (apêndice 2) abarcando dados do pai/mãe ou responsável e da criança, sendo posteriormente realizado atendimento por meio do Plantão Psicológico, com base na Abordagem Centrada na Pessoa.

A entrevista eleita como instrumento desta pesquisa é constituída por dados gerais, a saber: nome, idade, sexo, estado civil e ocupação. Logo após, são solicitados dados sobre criança: nome, idade, sexo, diagnóstico recebido, tempo de diagnóstico e de tratamento.

Após esta etapa, era prestado o atendimento ao cuidador em sua demanda, por meio do plantão psicológico, com base na Abordagem Centrada na Pessoa. Foi estabelecido que esse poderia ser atendido até 4 vezes na modalidade plantão psicológico, critério esse de acordo com o referencial teórico de base e práticas atuais em serviço de plantão.

Nos casos em que forem observadas a necessidade de acompanhamento psicológico a longo prazo, esses seriam devidamente encaminhados às instituições de Belém que prestam tais serviços, como a Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará ou da Universidade da Amazônia - UNAMA.

4.4.2- VERSÃO DE SENTIDO

Para o alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se por utilizar o método fenomenológico, por meio do instrumento de versão de sentido (VS), proposta

por Mauro AmatuZZi. A versão de sentido tem base na fenomenologia da linguagem de Merleau-Ponty (1908-1961)⁹ e Martin Buber (1878-1965). Para AmatuZZi (2001), a versão de sentido, configura-se como um livre relato do pesquisador após um encontro. Esse relato não tem a pretensão de ser fiel aos fatos acontecidos, mas uma “relação viva a isso, escrito ou falado imediatamente, após o ocorrido, como uma palavra primeira” (AMATUZZI, 2001, p. 74). Ou seja, é uma fala da experiência de um encontro recém-terminado.

Para a versão de sentido, o que interessa é o sentido do momento presente, em que “um registro mecânico não o pode captar, pois ele contém o passado. É só através do nosso presente que podemos estabelecer contato físico com o sentido de um encontro”. (AMATUZZI, 2001, p. 75). Com isso, a versão de sentido possibilita olhar para um fenômeno de forma viva e atual.

Em meio a muitas falas mecanizadas e inautênticas, a versão de sentido se contrapõe a essa lógica e propõe uma nova forma de compreender os fenômenos. Por isso, “a VS é uma coisa que se vai aprendendo a fazer, assim como se aprende a chegar a uma fala autêntica a partir de um hábito anterior de falas inautênticas, mecanizadas, e só indiretamente expressivas” (AMATUZZI, 2001, p.79).

A fala autêntica é a base estruturante da versão de sentido. Por fala autêntica compreende-se “fala expressiva da experiência imediata, fala primeira, original, espontânea e não, necessariamente, um raciocínio, teorização, cumprimento de instruções ou relatório.” (AMATUZZI, 2001, p. 81). Como produto, haverá um texto

⁹Merleau-Ponty era filósofo e psicólogo. Aparecida e col. destaca que “para Merleau-Ponty (1999), o homem é o núcleo dos debates sobre o conhecer, em que é criado e percebido em seu corpo; e na percepção é convertido um processo fenomenológico em uma modalidade existencial. E segundo sua concepção, a filosofia permite um novo aprendizado do olhar sobre o universo que envolve o homem. Ainda para ele, o conhecimento está na capacidade de perceber o que nos cerca, o que implica também o processo de dar significado ao que foi assimilado pelos sentidos, para que se possam realizar as necessárias conexões entre os objetos perceptíveis, tornando-os possível em vê-los como um todo.”

expressivo que será significativo e retratará a experiência. Nesse sentido, o mesmo autor destaca:

O poder da versão de sentido se fundamenta no poder da fala. Quanto mais autêntica ela for, tanto mais poder direto ela terá (isto é, aquele que decorre de seus elementos simbólicos inadvertidos). (AMATUZZI, 2001, p. 38)

A versão de sentido alcançará os objetivos desta pesquisa, pois por meio desse instrumento é possível alcançar a “compreensão do sentido que ela transporta” (AMATUZZI, 2001, p. 85). Para Buber, o sentido de uma relação não se encontra em somente uma pessoa. Mas advém da relação estabelecida entre elas. É somente no “entre” que o verdadeiro sentido da relação se faz presente. (AMATUZZI, 2001).

Uma questão se coloca para reflexão que é: seria a versão a maneira mais adequada de registrar um momento vivido por duas pessoas? AmatuZZi (2001) destaca que se compreender o processo vivido enquanto um fato objetivo, a se considerar uma descrição minuciosa dos participantes envolvidos, a versão de sentido não seria adequada, pois seria parcial. Mas a versão de sentido não visa o registro dos fatos objetivos, mas sim é um registro do sentido do encontro, e não de cada participante de modo individual (AMATUZZI, 2001)

Nesse sentido, podemos visualizar a versão de sentido em dois eixos, primeiro reflete a visão da pessoa que escreve, bem como o sentido da relação vivenciada pela pessoa (AMATUZZI, 2001). As versões de sentido fornecerão uma contribuição para a compreensão do sentido do processo como um todo (AMATUZZI, 2001).

Para se alcançar o sentido de existência dos sujeitos pesquisados, a qualidade da relação a ser estabelecida entre pesquisador e pesquisado é fundamental. Com isso, a

pesquisa fenomenológica irá ocorrer, pois é isso que irá possibilitar “o acesso ao significado pleno que uma experiência teve para o sujeito e não somente aquele que está pronto e fechado em um discurso primeiro.” (RAMOS, 2012, p. 57). Por isso, é equivocado afirmar que o sujeito fornece dados ao pesquisador, pois é somente no encontro que essas informações acontecem e são passíveis de análise (RAMOS, 2012).

Os encontros ocorreram durante os atendimentos no plantão psicológico, uma modalidade de atendimento psicológico emergencial, em que procura atender de imediato uma pessoa no momento de sua necessidade, por meio de acolhimento e ajudando-a a lidar com seus recursos e limites. (DOESCHER & HENRIQUES, 2012). Busca auxiliá-la, por meio de uma clarificação da natureza de sua demanda de ajuda (SCHMIDT, 1999).

Por meio deste atendimento, o plantonista irá “acompanhar o sujeito em sua busca por sentido de existência, na compreensão de um sofrimento, embora sem a garantia de seu alívio ou de um viver somente na experiência de prazer imediato e presente.” (CHAVES & HENRIQUES, 2008). Ou seja, a despeito de um viver repleto de sofrimento, encontrar um valor para superação é o que sustentará a vida para a pessoa que procura ajuda. Nesse sentido, “quanto mais o homem apreender o caráter de missão que a vida tem, tanto mais lhe parecerá carregada de sentido a sua vida” (FRANKL, 1992, p. 94)

Chaves e Henriques (2008, p. 154) ao versar sobre o tema, cita Leloup (2001) que afirma que escutar uma pessoa deve ser uma escuta de abdicação de si, no sentido de “acolher a palavra do outro, desde a mais corpórea até a ainda não pronunciada. Essa acolhida também é, ao mesmo tempo, física e espiritual, para considerar o homem em sua totalidade”. Ao se escutar alguém, é como se acompanhássemos em uma grande

caminhada. Para onde a pessoa nos levar, nós iremos. Esse saber ouvir pode ser assim compreendido como aponta Chaves e Henriques (2008, p. 155) ao citar Rosenthal (1999) que afirma:

Ouvir implica acompanhar, ou seja, estar atento, presente. Significa ter concentração e não estar dispersivo como quem ouve um eco (quando as palavras tornam-se ocas). Isso aumentará a proximidade do paciente tanto dos seus sentimentos, quanto da liberação deles. A confiança neste momento será de grande valia para ambas as partes.

Essa escuta possibilita a construção da versão de sentido após o encontro entre pesquisador e colaborador, em que o pesquisador realizará um relato livre dos sentidos do encontro que acabou de ocorrer, trazendo para o momento presente os sentidos das vivências dos sujeitos pesquisados.

A utilização da versão de sentido em estudos tem sido utilizado por diversos autores, a saber: “Grupo de orientação profissional para jovens: uma proposta fenomenológica” (BUENO, 2009); “A psicologia da educação na formação docente” (VERCELLI, 2007); “Tornar-se plantonista: o fluxo das atitudes facilitadoras a partir da experiência de plantonistas iniciantes” (VIEIRA & ANJOS, 2013), dentre outros. Nesse sentido, por meio dos referidos trabalhos, podemos visualizar a solidez e contribuição de tal método de pesquisa ao proporcionar a construção de versões de sentido que desvelam os sentidos da existência dos sujeitos pesquisados, ao mesmo tempo em que ratificam a riqueza de detalhes em torno da vivência dos mesmos.

O procedimento de análise consiste em “dividir cada relato em conjuntos de versões de sentido que teriam uma unidade identificável na sequência, e identificar pontos de mudança.” Ao mesmo tempo deve-se procurar por frases que representem os conjuntos de versões. (AMATUZZI, 2001, p. 96).

4.4.3 - O DIÁRIO DE CAMPO

Foi utilizado o diário de campo para a realização das versões de sentido logo após cada encontro recém-finalizado, por meio do plantão psicológico. Além disso, no diário de campo foram registradas todas as minhas impressões advindas da implantação desse serviço na Casa do Autista.

4.5- PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E CUIDADOS ÉTICOS

Para a realização desse estudo, seguiram-se as recomendações da Resolução CNS 466/12 que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. A coleta de dados somente ocorreu após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Tendo em vista que esta pesquisa envolveu temática que poderia ser mobilizadora de sentimentos, que podiam gerar situações de sofrimento, alguns cuidados foram tomados para que a exposição pessoal não provocasse maior fragilização ou danos psicológicos. Desta forma, baseada na Resolução CNS466/12, os seguintes aspectos foram enfatizados:

- Respeito à dor e ao sofrimento que os participantes vivenciaram em relação ao tema proposto;
- Explicitação clara dos objetivos da pesquisa;
- Respeito ao desejo ou não de participar da pesquisa;
- Esclarecimento sobre a possibilidade de se retirar da pesquisa se e quando fosse desejado pelo participante;

-Garantia de sigilo sobre a identidade dos participantes da pesquisa, pacientes ou pessoas por eles citadas.

Com bases nesses pressupostos, a coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

Etapa 1: Submissão do projeto de pesquisa para apreciação da Casa do Autista

Inicialmente foi explicitado, junto ao corpo diretivo da Casa do Autista, o interesse em implantar o serviço de Plantão Psicológico ao mesmo tempo em que seria desenvolvida uma pesquisa versando sobre os cuidadores das crianças com autismo, atendidas no serviço de Plantão Psicológico. Posteriormente foi submetido o projeto de pesquisa para apreciação do corpo diretivo da Casa do Autista.

Etapa 2: atividades quando da aprovação do CEP:

Nesta etapa, procedeu-se a divulgação do serviço de plantão psicológico, a qual a pesquisadora estaria à disposição dos cuidadores que procurassem pelo serviço, seguido da coleta dos dados.

Etapa 3- Atividades referentes à coleta de dados: etapa referente à chegada dos clientes ao serviço de plantão:

Quando da chegada dos clientes ao serviço de plantão, esses eram convidados a participar do estudo. Caso aceitassem participar do estudo, procedia-se a leitura do TECLE. Em caso negativo o atendimento prosseguiria normalmente, sendo que o cliente não seria incluso ao estudo. Após assinatura do TECLE, era realizada a entrevista estruturada, sendo orientado que o cliente poderia respondê-la depois se assim o preferisse. Todos os colaboradores aceitaram participar do estudo e elegeram responder de imediato a entrevista. Posteriormente, era disponibilizada a escuta

acolhedora por parte da plantonista de todo conteúdo apresentado de modo espontâneo pelo cliente.

4.6- A ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e compreensão do vivido foi utilizado o instrumento de versão de sentido, do seguinte modo:

1ª Etapa- Produção de versão de sentido:

Imediatamente após o encontro entre plantonista e colaborador, o primeiro realizava uma versão de sentido sobre o encontro, buscando destacar os sentidos do encontro. É importante destacar que essa produção é uma versão de sentido e, como tal, é uma versão de quem escreve. Para Buber (1982-1953): “o ‘sentido’ de uma relação não se enquadra propriamente em nenhum dos participantes. Em cada um, segundo ele, existe apenas o ‘acompanhamento secreto da própria conversação’, que é seu aspecto subjetivo ou psicológico. O sentido de uma relação ‘encontra-se somente neste encarnado jogo entre os dois, neste seu Entre” (AMATUZZI, 2001, p. 86).

Nesta versão, as teorias do pesquisador são postas em suspensão (suspensão fenomenológica). O que interessará nesta produção são os sentimentos e os significados advindos por meio do contato com as vivências dos colaboradores, por meio do encontro entre pesquisador e colaborador.

2ª Etapa: Produção de eixos de significação

Depois da produção da versão de sentido, o plantonista - pesquisador procedia à leitura do texto produzido, objetivando visualizar a experiência em relação ao fenômeno de um modo geral. Posteriormente a isso, era analisada a versão de sentido, buscando

agrupar expressões ou frases em grupos de significação (eixos de significado). Com isso, foi produzido um texto em que os eixos de significação estejam articulados entre si (AMATUZZI, 2009).

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1- MINHA ENTRADA NA CASA DO AUTISTA

Em setembro de 2015 participei do I Congresso Estadual do Autismo, promovido pela Casa do Autista. Esse evento teve uma programação bem variada, com apresentação de diversas palestras, destacando-se: "O papel da Universidade na definição de políticas públicas de atenção ao Autismo"; "O tratamento do Autista com o Carnabidiol" e "A genética molecular como ferramenta para auxiliar na etiologia do transtorno do espectro Autista". Além dessas palestras, durante os três dias de evento também pude participar de diversos minicursos, rodas de conversa e oficinas sobre temáticas relacionadas ao autismo. O evento também contou com a apresentação de trabalhos e artigos acadêmicos.

Minha participação nesse evento me proporcionou momentos de muitos aprendizados, mas também de muitas reflexões. Pude sentir a necessidade de muitos pais, que estavam presentes na platéia, de dar uma maior atenção a seus filhos com autismo. Também o quanto seria interessante e importante um trabalho voltado a acolher esses pais em suas demandas. Afinal, era visível que a rotina deles era muito intensa, sobrando pouco tempo ou quase nada para cuidarem de si mesmos.

Também, durante o evento, pude observar a participação de diversos voluntários da Casa do Autista. Eram pessoas de diversas profissões e áreas de estudo que ajudavam à sua maneira e dentro de sua área de atuação. Diante disso, senti a necessidade grande de participar e contribuir. Não sabia de que modo, mas, depois daquele evento, senti um forte desejo de compreender as vivências dos pais dessas crianças. Vi que a Casa do Autista seria um importante espaço para isso.

A Casa do Autista é uma associação de pais e amigos de autistas e foi criada em 2014 a partir de uma necessidade percebida pelos pais da escassa oferta de atendimento especializado e qualificado para atender seus filhos diagnosticados com autismo. Essa associação busca incentivar ações que promovam o desenvolvimento psicossocial da criança. Atualmente a Casa realiza atendimentos às crianças com autismo entre 3 e 10 anos de idade (CASA DO AUTISTA).

A instituição desenvolve ações voltadas ao “incentivo à cultura, à promoção social e artística, à promoção de eventos de capacitação e à qualificação, além de atividades de interesse comum ao universo autista” (CASA DO AUTISTA). Atualmente, as atividades realizadas na Casa contam com profissionais da área de terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, musicoterapia, assistência social e psiquiatria.

Logo após o I Congresso Estadual do Autismo, entrei em contato com a Casa do Autista com intuito de conhecer melhor o trabalho que eles realizam junto com as crianças, bem como verificar a possibilidade de oferecer, como voluntária, meus serviços da área de psicologia. Fui muito bem atendida pelos coordenadores da Casa do Autista, que me apresentaram o trabalho realizado pela Casa, bem como disponibilizaram seu espaço para que eu pudesse realizar o trabalho dirigido aos pais.

Era então chegada a hora de fazer acontecer esse projeto. Havia sido acolhida por seus gestores e já estava pronta a acolher os pais dessas crianças. Contudo, seria necessário começar do ponto zero, pois ainda não existia um serviço de plantão na Casa.

5.2 – A IM (PLANTAÇÃO) DO SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO

O que esperamos nós quando desesperados, e mesmo assim, procuramos alguém? Esperamos, certamente, uma presença por meio da qual nos é dito que o sentido ainda existe (Buber).

Segundo Petit Robert (1990) a palavra plantão vem do francês “planton”, fazendo referencia a uma planta jovem, enquanto que no latim plantare significa semear e ficar aguardando. Semear e aguardar, foi assim que tudo aconteceu.

Assim, em janeiro de 2016, implantei, como voluntária, o serviço de plantão psicológico na Casa do Autista. Esse serviço é oferecido nos dias de quarta-feira das quinze às dezoito horas, sendo disponibilizado a todos os pais e/ou cuidadores das crianças atendidas pela Casa.

Desde sua implantação, este serviço passou por algumas modificações em sua estrutura. Inicialmente, o plantão psicológico era realizado em um espaço aberto, tendo em vista que a Casa do Autista, quando estava localizada na Alameda Suiça, no bairro da Marambaia, não possuía sala fechada para a realização dos atendimentos do plantão. Nesta época a pesquisa ainda não havia sido iniciada, pois não se tinha ainda a autorização do Comitê de Ética.

Em julho de 2016, a Casa do Autista mudou de endereço, passou a se localizar dentro das dependências do Centro Espírita Allan Kardec, situada na rua Esperanto, 270, Marambaia. Nesse local, o plantão psicológico foi instalado em uma sala próximo às salas de atendimentos das crianças e à sala de espera.

A divulgação da oferta do serviço foi realizada por meio de panfleto e cartaz entregue via whatsapp ao grupo da Casa do Autista, local onde são discutidos assuntos sobre a Casa, assim como são divulgadas ações que a Casa realiza. No panfleto foi especificado que o serviço é direcionado para os pais e cuidadores das crianças atendidas pela Casa. Vale destacar que o panfleto foi confeccionado, de maneira voluntária, por um dos pais das crianças atendidas.

Com a estruturação do Plantão Psicológico em uma sala fechada, senti uma grande necessidade de tornar aquele ambiente mais agradável para quem o buscava. Até então, era um espaço muito inóspito para receber demandas tão pessoais e cheias de sentimentos. A sala não possuía nenhum sofá, ou poltrona mais confortável. Possuía apenas diversas cadeiras escolares, paredes com cartazes antigos dos trabalhos realizados pelo Centro Espírita Allan Kardec.

Com isso, realizei uma grande organização nesse espaço. Pedi ajuda à coordenação da Casa para levarmos um dos sofás, que estava na sala de espera dos pais, à sala do plantão psicológico. Além disso, uma profissional da Casa, da área de pedagogia, contribuiu fornecendo um tapete da Casa que não era mais utilizado. Senti também grande apoio de alguns pais, que contribuíram na arrumação da sala (foto 1).

A preparação da sala foi um momento muito significativo para marcar a presença do plantão psicológico naquela instituição. Percebi, durante a arrumação e decoração da sala, o quanto as pessoas se aproximavam e buscavam ver a decoração da nova sala. As crianças entravam também e pegavam flores das paredes, na qual decorei com uma enorme árvore cheia de flores. Foi bem gratificante sentir esse grande movimento.

Minha mãe foi solidária e me ajudou produzindo e doando as almofadas para a sala. Também meu namorado contribuiu na decoração das flores na parede e do tecido que colocamos junto com os pais. Enfim, pude sentir que a implantação desse serviço foi realizada por meio de um grande movimento coletivo para que desse certo e fosse representativo como um espaço em que os pais pudessem se expressar, de modo autêntico e sem serem julgados.

Compreendia que a ideia de fazer acontecer o plantão não era só minha, mas compartilhada pelos usuários da casa e por pessoas de minha vinculação. Sentia-me abastecida e encorajada a prosseguir. Agora havia um sofá, uma árvore na parede, um tapete. Havia também aqueles que necessitavam ali chegar para compartilhar o seu mundo, suas vivências, suas dores e alegrias.



Foto 1: Momento de arrumação da sala de atendimento



Foto 2: Sala arrumada para atendimento

Casa do Autista

Plantão Psicológico

Família
Trabalho
Filhos
Corpo
Mente

Diana Nobre
Psicóloga



Plantões: quartas de 15:00h as 18:00h
Atendimento voltado para pais e cuidadores das crianças da Casa do Autista.
Não é necessário marcação prévia da consulta.

Informações: (91) 98193-2402 

Foto 3: Cartaz para divulgação do serviço realizado por um dos pais da Casa do Autista

5.3. AS ESPECIFICIDADES DE UM SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO AOS CUIDADORES DESSAS CRIANÇAS

Ao lançar-me a tarefa de ser plantonista podia sentir que realizava uma grande viagem. Viagem proporcionada por meio dos grandes encontros que tive e que me possibilitaram ir ao encontro de cada pessoa que procurava um espaço para ser escutada, por meio do serviço de plantão psicológico.

Holanda (2014) utiliza-se de uma grande metáfora, para nos falar, brilhantemente, sobre as maravilhas que o ato de encontro nos proporciona. Sinto, por meio de suas palavras, que realizei essa grande viagem dentro de cada história de vida que chegou até mim.

“Viajar. E porque viajar? Porque ao viajar nós nos deparamos com a multiplicidade do mundo. Viajar, aqui, é a metáfora da descoberta e do contato com a diversidade do mundo, e é com esta diversidade e multiplicidade que se dá o encontro com o que costumeiramente denominamos de subjetividade. Mas isto somente será possível se o viajante se permitir ao deslocamento: quem viaja, e carrega consigo todas suas representações, tende a *des-conhecer* essa diversidade e não reconhece o outro. Em outras palavras: viajar seria uma boa metáfora, apenas quando esta viagem despertar a curiosidade do viajante.” (HOLANDA, 2014, p. 22)

Cabia a mim, enquanto plantonista pesquisadora, estar em plena abertura às diversas demandas que poderiam vir até o serviço de plantão psicológico. Minha escuta não esteve restrita a tratar, ou até mesmo direcionar, as pessoas que procuravam o serviço de plantão a falar sobre assuntos referentes ao autismo, mesmo que este serviço tenha se configurado dentro dessa estrutura institucional. Minha postura sempre foi de acolhimento do que vinha até mim.

Mahfoud (2012, p.76) destaca que “o enfoque assumido pelo profissional em Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa é uma contribuição ao enfrentamento

dessa problemática, na medida em que se coloca disponível a acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de focar o seu problema”

Neste sentido, o plantão psicológico instalado na Casa do Autista encontra similaridades com outros serviços dessa natureza, em que a base comum é a postura compreensiva, “onde a noção de ‘intervenção’ ganha outros contornos: uma postura compreensiva – ao contrário de uma postura explicativa, como já assinalara Dilthey – acompanha o processo do outro, e não interfere sobre este processo.” (HOLANDA, 2014, p. 95). Afinal, como destaca Rogers (1987, p. 207)

Se atendermos à complexidade da vida humana com olhar justo, temos que reconhecer que, numa hora ou menos, é altamente improvável que possamos reorganizar a estrutura da vida de um indivíduo. Se pudermos reconhecer este limite e nos obtivermos de desempenhar o papel de Deus, poderemos oferecer um tipo muito precioso de ajuda, de esclarecimento, mesmo num curto espaço de tempo. Podemos permitir ao cliente que exprima seus problemas e sentimentos de forma livre, e deixá-lo com o reconhecimento das questões que enfrenta.

Além de saber lidar com o não planejado, o plantonista, de uma maneira geral, “lida com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significar um ponto de referência, para algum momento de necessidade. (MAHFOUD, 2012, p. 75). Pude perceber isso claramente, por meio dos atendimentos realizados, em que muitos deles foram únicos, mas, mesmo assim, profundos e repletos de sentido.

Além de muitos atendimentos serem únicos, pude perceber que todas as pessoas que procuraram esse serviço aproveitavam o dia e a hora de atendimento de seus filhos na Casa do Autista, para serem atendidas. Sendo assim, mesmo percebendo a necessidade em muitos pais e/ou cuidadores de um espaço de escuta para suas questões,

somente os recebia no momento que coincidia com o atendimento de seus filhos pelos profissionais da Casa do Autista. Acredito que tal questão deva-se às dificuldades com os cuidados de uma criança com autismo, detalhado mais a frente nos resultados apresentados nesta pesquisa, em que muitas vezes, as mães e pais têm que abrir mão de suas atividades para assistirem seus filhos.

Por meio das falas das pessoas que atendi, encontrei em grande medida a necessidade de um espaço de escuta para esses pais e cuidadores. Muitos deles não encontram tempo para si, pois o centro de suas vidas são suas crianças. Por isso a necessidade de um espaço de escuta e atenção a eles que além de pais cuidadores são homens e mulheres com outras demandas:

“pude proporcionar um espaço em que Acrux pode se mostrar como é... da forma que quis se mostrar, sem correr o risco de preconceitos ou de ser conduzida por minhas preferências de assuntos a serem trabalhos, ela pode falar de si abertamente.” (Acrux)¹⁰

“interessante notar, durante o processo de acompanhamento, o quanto as pessoas vão mudando seu modo de ver e perceber a vida e as pessoas.” (Acrux)

“Acrux estava mais leve, leve para seguir um caminho de mais solidez (...). Inclusive destacou que acredita que eu represento uma das pessoas que estava em seu sonho. Pois pude ajudá-la nesse processo de descobertas. (Acrux)

“oferecer um espaço de escuta atenta e genuína a seu mundo” (Arcturus)

“sinto que fiz um convite, durante o momento que estivemos juntas, que Arcturus mergulhasse em sua história sem receios e sem medos” (Arcturus)

“receio grande de não ser compreendida, de não ser aceita.” (Arcturus)

¹⁰Esses são trechos retirados das versões de sentido, realizados por mim, após cada encontro por meio do Plantão Psicológico na Casa do Autista. Após cada trecho da versão de sentido apresentada, tem o nome fictício da pessoa atendida. Logo a seguir, em “Quem buscou o serviço de plantão psicológico”, serão apresentados todos os participantes com seus respectivos nomes em que serão tratados nesta pesquisa.

Muitos pais/cuidadores vinham até o serviço de plantão psicológico com uma necessidade muito clara: serem escutados. Ouvir pode parecer ser algo simples e fácil de ser encontrado em qualquer lugar, não havendo necessidade de um espaço terapêutico com essa finalidade. Porém ouvir “implica acompanhar, estar atento, estar presente. Presença inteira.”(MAHFOUD, 2012, p. 27). Muitas vezes falamos algo para alguém, mas não somos verdadeiramente ouvidos.

Todavia, apesar dessa necessidade de um espaço de escuta, nem toda demanda trazida por pais e cuidadores da Casa do Autista requeria psicoterapia a longo prazo. O serviço do plantão, por si só, com suas especificidades, conseguiu suprir a maioria das demandas trazidas pelas pessoas que procuraram o serviço.

Nesse sentido, Mahfoud (2012, p. 27) destaca que “nem toda demanda precisa ser suprida pela psicoterapia. Todo indivíduo possui uma tendência inerente para o progresso e uma vez que a situação de impedimento possa ser abordada, e uma nova vivência possa surgir, o cliente está livre para seguir seu rumo, até sentir nova necessidade de parar e se redirecionar.”

Além disso, pude sentir que muitos pais, acostumados com a abordagem diretiva dos terapeutas da Casa do Autista, que em sua maioria utilizam a Abordagem Comportamental com suas crianças, esperavam de mim também determinada postura de mais diretividade nos atendimentos com os mesmos.

Era necessário, portanto, destacar que a Abordagem Centrada na Pessoa era o fundamento teórico do plantão, e que diferente de outras abordagens da psicologia, que o centro das decisões seriam sempre deles, mas que minha intenção era facilitar esse processo de autodescobertas. Não só o plantão era uma novidade a essa clientela, mas a

liberdade de escolha os convidava a assumir seu lugar no mundo e a escolher sua tomada de posição frente às possibilidades da existência.

5.4 – QUEM BUSCOU O SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO

O anonimato dos participantes foi garantido pelo uso de nomes fictícios. A pesquisadora escolheu nome de estrelas com intuito de homenagear os participantes, tendo em vista que os percebia enquanto focos de luz para suas crianças.

Abaixo, são apresentados os dados de identificação obtidos por meio das entrevistas, referente a primeira etapa da coleta de dados. Considera-se que estes dados oportunizaram traçar um retrato social e clínico da clientela atendida, buscando favorecer a melhor compreensão dos atendimentos realizados:

ADARA: além de mãe e esposa, uma estudante do 3º grau

Adara: Mulher, 29 anos. Afirmou que está cursando o ensino superior. Possui um filho, a criança atendida pela Casa do Autista. Informou que é ela a cuidadora principal juntamente com o pai. Eles dividem os cuidados com a criança juntamente com pai, avô (paterno), avó (paterno). Seu filho tem 5 anos e possui o diagnóstico F 84 (Síndrome de Asperger¹¹) a cerca de 1 ano e meio. Seu filho está há um ano e meio de tratamento, ou seja, o mesmo tempo de diagnóstico. As modalidades de tratamento que ele recebe são:

¹¹Segundo CID 10, A Síndrome de Asperger é um “Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno se acompanha por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta.”

psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pediatria. Atualmente só recebe atendimento na Casa do Autista, no qual está desde dezembro de 2015.

ALDEBARAN: o pai solteiro que tem como ocupação ser “pai de autista”

Aldebaran: Homem, 31 anos. Possui 2º Grau. Solteiro. Possui um filho. Quando questionado sobre sua ocupação, respondeu “pai de autista”. É pai da criança atendida. Informou que ele divide os cuidados com a mãe. Sendo que a mãe que cuida mais (falou dizendo entre aspas). Juntamente com a mãe, divide os cuidados de seu filho com a família, avó, avô, madrinha, padrinho por parte do pai. Seu filho possui 5 anos e recebeu o diagnóstico F 84 (Síndrome de Asperger) a cerca de 1 ano e alguns meses. Possui 1 ano e 8 meses de tratamento nas modalidades oferecidas pela Casa do Autista, contemplando assim as áreas de: psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e pedagogia. Seu filho é atendido pela Casa do Autista desde dezembro/2015.

AGENA: a mãe solteira e “enrolada”

Agena: Mulher, 36 anos. Possui superior incompleto. Seu estado civil para ela é enrolada/solteira. Possui um filho. Sua ocupação é autônoma. É mãe da criança atendida pela Casa. Ela informou que é a cuidadora principal de seu filho. Divide os cuidados da criança com sua mãe. Seu filho é do sexo masculino, possui 4 anos. Recebeu o diagnóstico de Autismo (034.0). Possui tal diagnóstico há 2 anos, mesmo tempo de tratamento, nas modalidades ofertadas pela Casa. Sendo que iniciou o tratamento na Casa em janeiro/2016. O tratamento que realiza atualmente é o oferecido pela Casa do Autista.

ACRUX: a mãe e a web design

Acrux: Mulher de 41 anos. Sua escolaridade é superior incompleto. Estado civil: Casada. Tem dois filhos. Sua ocupação é Web design. É mãe da criança atendida na Casa do Autista, divide os cuidados da criança com seu marido. Além dela e seu marido, não possui outra pessoa para dividir os cuidados com a criança. Seu filho é um menino de 4 anos e 4 meses, possui autismo e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade¹². O tempo de diagnóstico: três anos. Realiza tratamento desde os dois anos de idade, fez tratamento durante um ano e meio com pediatra, psicólogo e neurologista. É assistido na Casa autista desde novembro de 2015. A criança realiza tratamento na Casa do Autista / Proj. NEDETA/UEPA (Estão aguardando para ele realizar atendimento neste local com foco na área cognitiva).

ARCTURUS: dona de casa e com superior completo

Arcturus: Mulher, 31 anos. Possui superior completo. É casada. Possui 1 filho. Sua ocupação é de dona de casa. É mãe da criança atendida pela Casa. Informou que é a cuidadora principal. Divide os cuidados da criança com a mãe. Seu filho é do sexo masculino, possui 5 anos. Possui autismo, mas com discordância quanto a esse diagnóstico, podendo ser (Transtorno opositor¹³). Possui 6 meses de diagnóstico. Seu filho realiza tratamento há 2 anos, nas modalidades de psicologia, psicopedagogia,

¹²Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, de acordo com o DSM 5, é “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento” (p. 59). Segundo este Manual, “a desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso (...). A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar).” (DSM 5, p. 61)

¹³ De acordo com DSM 5, “a característica essencial do transtorno de oposição desafiante é um padrão frequente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa” (DSM 5, p. 463).

fonoaudiologia e terapia ocupacional. É atendido pela Casa do Autista há 1 ano. O tratamento atual que realiza são os oferecidos pela Casa do Autista e na escola.

CANOPUS: a vendedora autônoma com grau superior.

Canopus: Mulher, 48 anos. Sua escolaridade é grau superior. Seu estado civil é solteira. Tem 1 filho. Sua ocupação é autônoma (venda individual). É mãe da criança atendida e desempenha o papel de cuidadora principal. Canopus divide os cuidados da criança com a mãe/ irmã e babá. Seu filho tem 5 anos. Possui o diagnóstico de autismo há 1 ano e meio. Possui 1 ano de tratamento nas modalidades ofertadas pela Casa do Autista e Neurologista. O tratamento atual são as áreas que a Casa do Autista contempla.

5.5 – VERSÕES DE SENTIDO DOS ENCONTROS

Escrever é procurar entender, é procurar reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador. (Clarice Lispector)

Nesta etapa são exibidas as versões de sentido de cada encontro realizado no plantão. Em cada versão, busco retratar minhas percepções em torno dos sentidos das vivências apresentadas pelas pessoas atendidas. Destaco que é uma escrita livre e recheada de sentido de acordo com o que visualizei e senti em cada encontro com as pessoas que ouvi.

ENCONTRO COM ADARA

Adara veio até o serviço de plantão psicológico por indicação de seu marido, que ficou bastante entusiasmado ao tomar conhecimento do serviço. *A priori*, pensei que seu marido viria, tamanho o entusiasmo dele. Mas não participou da sessão, informando à sua esposa, que estava na sala de espera dos pais, que havia marcado consulta com a psicóloga e solicitando, logo em seguida, que Adara participasse primeiro.

Adara dividiu comigo, durante o tempo em que ficamos juntas, muitas histórias, vivências, sentimentos. Veio até o plantão principalmente em decorrência de sua dificuldade de dividir com seu marido os cuidados com seu filho. Senti, durante a fala de Adara, que, mesmo que ela queira maior parceria por parte de seu marido nos cuidados com a criança, ela age de modo a se sobrecarregar.

Adara, além de cuidar do seu filho, tem grande desejo de se dedicar mais aos estudos, pois cursa faculdade. Mas as atividades com seu filho são enormes. Chegou a me dizer que dorme com a criança, para evitar acordar o marido durante a noite.

Percebo que Adara está em uma grande encruzilhada. Pois todas as suas atitudes de cuidado com seu filho, até então, eram com o intuito de preservar um melhor relacionamento com seu marido. Por isso, centralizava todos os cuidados em si mesma. Porém, vem percebendo que o modo, encontrado por ela, de melhor conviver com seu parceiro é, na verdade, a pior maneira, pois está cumprindo sozinha com as obrigações de cuidar do filho.

Adara afirma o quanto é uma pessoa recatada, que não gosta de sair muito. Em decorrência disso, ela fica cuidando de seu filho, enquanto seu marido sai com os amigos. Diz que, durante toda sua vida, foi assim, mas que, atualmente, tem sentido

vontade de sair. Eu sinto que Adara gostaria de ser outra pessoa. Percebo um grande desejo de se transformar.

Tanto Adara quanto o marido ainda não lidam bem com o diagnóstico de autismo de seu filho. Isso também é um fator que dificulta para Adara a saída e a exposição em público.

Ainda há dificuldades da própria família em aceitar esse diagnóstico; com isso, recolhem-se, com receio do mundo. Dessa forma, vejo o quanto Adara ainda tem entraves quanto a essa nova experiência: aceitar é o primeiro passo para que haja a aceitação também por parte do outro.

Sinto que a fase pela qual Adara tem passado junto com o marido tem motivado nela a reflexão sobre a figura de sua mãe. Essa figura que, durante muito tempo da sua vida, quando moravam juntas, não foi bem compreendida. Agora, quando Adara é mulher e mãe, vejo e sinto que ela compreende melhor sua mãe.

Sua mãe sempre alertou Adara do quanto sentia dificuldade com seu pai e a instruí-a sempre falar o que pensava. Só agora ela entende sua mãe.

ENCONTRO COM ALDEBARAN

Meu atendimento com Aldebaran foi muito intenso! Intenso em diversos sentidos: intenso na história de vida que ele me trazia, intenso na maneira com que ele pensava sobre a vida e sobre as pessoas ao seu redor, intenso na maneira com que ele me olhava, quase me invadindo. Por vezes eu desviava o meu olhar, tamanha a carga do olhar dele. É como se eu não pudesse suportar. Pensando agora, acredito que seja esse

mesmo olhar que ele impõe sobre seu filho. Vou compartilhar um pouco desses sentimentos.

Aldebaran estava diante de mim porque queria compreender, queria entender o que estava acontecendo entre ele e sua mulher, Adara (versão de sentido acima). Queria compreender se era ele o culpado, ou se era ela. Mas, mesmo expressando isso, percebi que ele se sentia na razão e julgava que a sua mulher estava errada.

Aldebaran falou de muitas coisas que me fizeram compreender melhor o ser humano. Aldebaran possui um jeito rígido de ser, que, a todo momento, parece que tem muralhas ao seu redor, muralhas altas e espessas que o protegem do mundo e de suas ameaças. Aldebaran também impõe essas muralhas para as situações que vive ao seu redor. É como se vivesse cotidianamente sobre ameaças.

Quando Aldebaran me contou um pouco de sua história de vida, pude compreender o ser maravilhoso que é. Percebi que ele resistiu até o momento pelas proteções que criou ao seu redor, por mais que eu visse e sentisse que, hoje, ele não mais precisa delas.

Aldebaran é filho adotivo e, durante quase toda a vida, ouviu de seus coleguinhas da infância e dos pais dessas crianças que ele tinha sido jogado na lata do lixo. Foi adotado por uma pessoa da família. Sua mãe era muito agredida por seu pai. Com isso, desde pequeno, Aldebaran foi convidado pela vida a ser forte. Caso contrário, não sobreviveria.

Aldebaran desde então criou uma grande muralha, muralha de proteção, mas também de ódio e revolta, chegando a descontar tais sentimentos durante o treinamento das Forças Armadas. Aldebaran falava isso para mim com os olhos e músculos rígidos,

simulando como realizava. Foi nesse período que conseguiu superar esses sentimentos. Mas expressei a ele como eu ainda via muralhas de proteção.

Sinto e expressei isso ao Aldebaran, que concordou comigo que, com a vinda de seu filho e seu diagnóstico, tem receio que ele sofra as mesmas coisas que o pai sofreu. Aldebaran fica com receio que seu filho sofra os mesmos preconceitos pelos quais passou. Mas que peso enorme ele põe para o filho! Expressei a Aldebaran o quanto ele coloca um peso enorme na vida do seu filho, de coisas que podem nem ocorrer. É uma carga de energia gigante.

Aldebaran me expressou o quanto o diagnóstico de seu filho trouxe mortes. Perguntei a ele o que morreu. Percebi que Aldebaran ficou bastante emocionado. Contraía seus músculos, fazia um esforço muito grande para se manter bem, mesmo que as lágrimas insistissem em tentar cair. Ofereci um lenço, ele disse que não costuma usar. E continuou dizendo que sempre planejou muito sua vida, e, com a vinda de seu filho, não foi diferente. Sonhava em ter uma família estruturada, sonhava que seu filho se desenvolvesse tranquilamente, mas o diagnóstico fez morrer muitos sonhos.

Durante a sessão, senti a necessidade de pegar a ficha de entrevista que realizei com ele sobre a pesquisa e li o nome dele e de seu filho. Mostrei para ele o quanto os nomes são diferentes, da mesma forma como eles são pessoas diferentes, cada um tem sua história. Disse que Aldebaran pode deixar que seu filho tenha sua própria história, que não é justo que a criança viva uma vida que não é dela. Ele tem 31 anos, enquanto seu filho tem apenas cinco. Eles são pessoas diferentes! Vivem em momentos distintos!

Em determinado momento da sessão, senti a necessidade de abrir a janela da sala e pedir que Aldebaran olhasse para fora dela. Quando o fiz, não sabia, de antemão, qual

era o meu objetivo, mas senti a necessidade de fazer isso e segui o que sentia. Pedi que Aldebaran olhasse para as plantas que estavam na área de baixo, que as apreciasse. Ele falou que ajudava a coordenar o serviço do jardineiro. Falei para ele observar o quanto as plantas crescem de modo tranquilo. Perguntei sobre o que ocorre com elas se cortarem e podarem seus galhos. Ele disse que elas sofrem. Perguntei se realmente elas sofrem. Ele mostrou a mim o quanto temos que protegê-las, ficarmos em prontidão. Ou seja, um exercício, que, aparentemente, eu não sabia no que ia resultar, ajudou Aldebaran a perceber o quanto está preocupado em demasia com o futuro de seu filho.

Em outro dia, anterior, atendi a esposa de Aldebaran. E, durante o atendimento do Aldebaran, eu fiquei com a sensação de que não existem verdades e nem portadores de razão, mas, sim, pontos de vistas diferentes e maneiras de ver únicas em torno da mesma situação - no caso, o relacionamento deles.

Aldebaran pensa que Adara não gosta dele, reclama, pois ela não dorme na mesma cama que ele. Não procura sair com ele e seus amigos. A maneira de Aldebaran expressar que gosta de Adara vai muito além do que ela pede como companheirismo, lavar a louça e ajudar nas atividades da casa. Diz que Adara é mal agradecida.

Sinto que Aldebaran precisa relaxar, precisa viver mais no presente. Está vivendo um tempo que não é dele e, por vezes, tentando viver uma vida que não lhe pertence. Precisa deixar seu filho viver. Aldebaran pode sentir essa tensão no seu dia a dia, chegou a me exemplificar o quanto fica com uma atenção redobrada ao seu redor, disse, por exemplo, que, quando está na sala de atendimento, está atento ao que acontece lá fora etc. Aldebaran me disse o quanto fica tenso ao dormir. Quando ouço Aldebaran, vejo que não tem vivido plenamente, tem sobrevivido.

ENCONTRO COM AGENA

Durante o período em que atendi Agena, ela estava deitada no sofá da sala de atendimento, olhando para mim... Olhando para o alto. Era como se esperasse que sua vida mudasse de rumo, mas ela mesma não tinha como mudar tal realidade, bastava esperar. Apenas sonhava com as mudanças.

Agena estava decidida a não ficar mais com o companheiro, pois não gosta mais dele, mas não era simples mudar de rumo. Envolveria ter independência financeira para alcançar voos mais altos.

Senti que Agena sabia muito bem como fazer pra alcançar esses voos altos, sabia que poderia estudar para realizar um concurso, poderia arranjar um emprego. Enfim, poderia muita coisa, mas, naquele momento, estava apenas refletindo sobre o que poderia fazer.

Agena expressou o quanto se sentia uma prostituta por estar com alguém somente para garantir sua sobrevivência, sem ter sentimentos por ele. Tendo que ter relações íntimas que não proporcionavam prazer também para si.

Ela me expressou que o sentimento que tinha por seu parceiro não terminou assim, de uma forma repentina, mas que foi terminando aos poucos, a cada palavra, a cada momento.

Agena quer fazer muitas coisas, como um curso de desenho em três dimensões, mas também se sente impedida pela falta de tempo, pois, na maior parte dele, está cuidando de seu filho.

Ao final de nosso encontro, senti que Agena enxergou, em minha pesquisa, a possibilidade de realizar um grande apelo, diante das dificuldades enfrentadas por famílias com filhos autistas: deixá-los sob supervisão em uma creche, enquanto os pais podem realizar outras atividades. Em Belém ainda não possuímos esse serviço.

Diante da fala de Agena, eu pude perceber o quanto nossa cidade ainda está engatinhando nas ações públicas que atendam a essa demanda da população. Além disso, também pude perceber em sua fala e em seu olhar o quanto esse projeto pode ser a base de luta para a implantação de políticas públicas. Não pode ficar engavetado após seus resultados, pois é um conhecimento vivo e cheio de importância.

Ao final da sessão, Agena colocou os pés no chão, de modo firme. É como se soubesse que as mudanças na sua vida dependiam do rumo em que ela mesma caminharia.

ENCONTRO COM AGENA (segundo encontro)

Logo após o primeiro atendimento, Agena procurou novamente o serviço de plantão psicológico na semana seguinte e trouxe alguns questionamentos: será que meu marido tem autismo? Diante disso, eu perguntei por que ela cogitava que ele tivesse autismo. Ela começou a expressar o comportamento desatencioso dele para com ela. E, acima de tudo, pude sentir que um suposto diagnóstico de autismo poderia justificar todos os comportamentos do marido em relação a ela. Era como se, ele sendo autista, Agena tivesse os motivos para aceitá-lo como é, pois ele teria uma “real” dificuldade. Ela me expressou isso e eu também pude sentir.

Agena também trouxe para o encontro um desejo forte de saber se o que o marido sentia era amor. Pois, por mais que ele expressasse que o era, ela não

considerava esse sentimento como amor. Ela olhava para mim em busca de uma resposta. Procurei fazer com que Agena entrasse em contato com seus sentimentos, para ela me dizer se era amor o que ele sentia por ela. Mas expressei que de nada adiantaria saber se é ou não amor o que ele sente, tentando sentir pelo seu marido, pois isso é impossível. Somente ele poderia sentir de verdade. Porém, eu a ajudei no sentido de compreender se ela sentia esse amor que relatava.

Ao final da sessão, Agena chegou à conclusão de que seu marido não a amava.

Durante a sessão, ela ficou com os pés descansados em um *puff*. É interessante a maneira como fica relaxada durante as sessões, desde nosso primeiro encontro.

ENCONTRO COM ACRUX

O marido de Acrux, já tinha sido assistido no serviço de plantão psicológico. Hoje, foi Acrux quem procurou por atendimento.

Durante o momento em que eu e Acrux estivemos juntas, interessei-me muito pela sua história de vida, com todos os detalhes, riquezas, dores e incompreensões. Eu não tinha passado por coisas semelhantes às que ela passou, mas eu me coloquei em seu lugar, para olhar o mundo de acordo com sua perspectiva.

Acrux me mostrou um forte desejo de se conhecer melhor, de tentar compreender o que tem acontecido consigo mesma, com seu relacionamento. Havia vindo ao plantão psicológico, pois o marido pediu que ela se cuidasse, mas ela ainda considerava que tinha razão no que diz respeito às dificuldades no casamento.

Uma das grandes dificuldades que Acrux me destacou foi seu ciúme em relação ao marido. Disse que voltou recentemente com ele, mas que fica com receios dele, tem bastante ciúme. Para me explicar os motivos desse ciúme, teve que começar pelo início de sua história com ele e me pediu autorização para expor, ao que respondi que poderia ficar à vontade para contar o que achava necessário. Ao recontar a sua história com ele, de dificuldades, era como se um passado de anos ainda tivesse uma importância muito grande para o modo como visualiza seu marido. Além disso, um passado mais recente que mostra o quanto Acrux se magoou em relação ao marido.

Quando Acrux contava sobre a sua história de vida com o marido, percebi o quanto ela sentia cada dor que as lembranças traziam.

Acrux dividiu a história de seu marido em duas partes. No início, quando se conheceram, e descobrindo, posteriormente, alguns hábitos dele que ela não aprovava, como alcoolismo, traição com uma mulher casada, uso de drogas. E a segunda parte, quando relatou a aproximação do marido com uma colega de faculdade, com quem mantinha contato frequentemente, o que aparentava mais do que somente uma amizade. Ele, por vezes, ficava conversando com a amiga durante as madrugadas, ia para a faculdade somente quando a amiga ia. Quando Acrux me relatou essas coisas, eu fiquei pensando onde estava Acrux naquela relação. Por que aceitava tantas coisas que a desagradavam, o que será que ela falava e como se expressava frente a essa falta de respeito de seu marido. Eu me coloquei muito no seu lugar e senti o quanto era dolorido. Ela falou que foi uma fase muito ruim, pois a atenção, que seu marido deveria direcionar para ela, era fornecida para outra pessoa. Nesse momento, eu disse a Acrux que não havia passado por essa situação, mas que me colocava no seu lugar e sentia o quanto ela estava magoada.

Acrux havia se separado de seu marido desde julho; atualmente, havia decidido voltar com ele, mas, ao falar dessas coisas, é como se todo aquele passado voltasse à tona e fizesse Acrux questionar se realmente ela teria tomado a melhor atitude. Senti que Acrux, ao relatar o que aconteceu, voltou a viver, novamente, com toda a carga de sentimento, tudo o que havia passado. Acrux precisava descansar...

Senti que falar sobre aquelas coisas mexiam muito com Acrux. Ela estava se sentindo muito cansada, destacou o quanto precisava descansar. Destacou também, com pesar, que não conseguia nem sequer sentar para almoçar calmamente, pois sua filha não parava, logo, tinha que ficar sempre de prontidão. Por mais que tenha sido ela quem tivesse eleito sobre o que falar, senti que era necessário que eu sinalizasse o quanto a via cansada e que poderíamos continuar nosso diálogo em outro momento de horário de atendimento. Preocupei-me com ela, fiquei com receio de que ela não aguentasse, pois estava muito cansada. Tenho certeza de que tomei a melhor atitude quando decidi finalizar a sessão naquela ocasião.

Acrux, ao final, chegou a me indagar se seria necessário que ela procurasse um serviço de atendimento psicológico que pudesse acompanhá-la durante o decorrer dos dias. Perguntou a mim se eu enxergava essa necessidade. Eu senti que era cedo demais para dizer a ela. Queria escutá-la novamente, e perceber, em uma próxima sessão, as ressonâncias do encontro que tivemos.

ENCONTRO COM ACRUX (segundo encontro)

Hoje, tive uma segunda sessão de atendimento pelo plantão psicológico com Acrux; perguntei como ela estava e o que me contava, eu estava muito interessada em saber como ela ficou depois de nosso encontro primeiro encontro. Eu me importei com

o bem-estar de Acrux. Ela me disse que estava bem. Senti que nossa primeira sessão tinha sido muito significativa, pois pôde proporcionar um espaço em que Acrux pôde se mostrar como é, da forma que quis se mostrar, sem correr o risco de ser alvo de preconceitos ou de ser conduzida por minhas preferências de assunto a serem trabalhados. Ela pode falar de si mesma abertamente. Senti que uma nova Acrux estava à minha frente.

Nesse encontro, percebi que Acrux não olhava mais para seu marido como no primeiro encontro, com foco em um passado que se foi, mas o olhava como uma pessoa que pode se mostrar diferente e que também pode errar. Era como se Acrux estivesse olhando para seu marido de modo mais realista, sem idealizações, aceitando-o como ele é. Realmente foi um encontro magnífico! É interessante notar, durante o processo de acompanhamento, o quanto as pessoas vão mudando seu modo de ver e de perceber a vida e as demais pessoas.

Acrux estava mais leve, pronta para seguir um caminho de mais solidez. Tinha convicção de que, nesse caminho, poderia se machucar novamente, mas não se esquivava às possibilidades de dar certo. Estava empenhada em seu relacionamento. Acrux me destacou o quanto os sentimentos que tem por seu marido podem ser novamente reconstruídos com o tempo. Que tem laços que os unem, que são os filhos.

Acrux destacou que tem uma criança com autismo e que cuidar sozinha de seu filho autista, que também tem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH, é muito difícil, ainda mais quando tem que caminhar com seu filho e com a sua filha, ao mesmo tempo. Além disso, destacou o quanto era perigoso conciliar o cansaço corporal com os cuidados com as crianças. Poderiam ocorrer acidentes em casa. Sem dúvida, eu senti que seu marido era importante para Acrux, mas essa importância

também é decorrência da presença dos filhos que os dois tem. Acrux destacou o quanto pais e mães de crianças com autismo se preocupam com a morte e com a maneira como seu filho ficará. Nesse sentido, destacou a importância da figura do seu marido para as crianças.

Acrux estava feliz. Vi que, acima de tudo, ela havia escolhido um caminho e que estava feliz por este caminho que, com certeza, não é recheado de flores. Mas, como ela mesma destacou, estava acostumada a lidar com a dor desde pequena. Desde criança, teve grandes dificuldades com sua mãe, e essas situações colocaram-na em convívio com a dor, à qual se acostumou.

Acrux também me contou de um sonho que teve, muito bonito. Um sonho no qual se sentia muito bem, muito feliz. Ela não sabia me descrever bem com o que sonhou, mas a sensação que teve ao sonhar e que reviveu na sessão é que tudo contribuiu para seu crescimento e amadurecimento. Inclusive, destacou acreditar que eu represento uma das pessoas que estava em seu sonho, pois pude ajudá-la nesse processo de descobertas.

ENCONTRO COM ARCTURUS

Sinto-me extremamente cansada. Exausta. Esse atendimento foi muito cansativo. A vida de Arcturus está muito bagunçada, confusa. Sinto que mergulhei nessa confusão junto com ela e fiquei confusa também e muito exausta.

Percebi que Arcturus me falava de diversas coisas, de forma muito parcelada. Era como se sua vida tivesse diversas caixas, como ela disse. Ninguém permitia que ela as abrisse, tinha que mantê-las fechada.

Notei, com isso, que ela precisa começar a falar de modo mais aprofundado. Precisava mergulhar. Entrei nesse mergulho junto com ela. Depois desse atendimento, senti muito o que Rogers diz, que o terapeuta deve ser seguro de si para que possa realizar esse mergulho e depois voltar do mundo do outro.

Mergulhar no mundo do outro não é fácil, exige valentia. Arcturus me contou diversas coisas, mas posso destacar que ela está de luto. Ela mesma expressou isso, que está de luto pelo fim do seu casamento. Ela não consegue compreender os motivos que fizeram com que seu marido não quisesse mais estar com ela. Somente sente que ele ficou diferente quando a mãe dele, sogra da Arcturus, falecera, há pouco tempo.

Mas, mesmo passando por esse luto, parece que não pode vivenciá-lo em toda sua dimensão, pois seu marido busca mostrar que não é relevante, já que eles, agora, são amigos.

Arcturus, pelo que percebi, não pode ser, acima de tudo, o que quer ser. Mas senti que isso também é escolha sua, pois, pelo que percebi, ela sempre, ou geralmente, prioriza o outro em vez de si mesma. É como se fosse uma grande mãe, acolhendo a dor do outro, cuidando de seu marido e de sua família como se fossem filhos, sem mostrar as próprias fragilidades. Senti que é por um receio grande de não ser compreendida, de não ser aceita.

Arcturus ama seu marido, expressou isso, e disse o quanto é difícil levar a vida sem uma família e ter que cuidar sozinha de uma criança com autismo.

Arcturus me falou de muitas coisas. Diversas caixas precisam ser abertas e vasculhadas com mais cautela.

Logo no início da sessão, chegou a me dizer que teve lembranças de quando era criança. Lembrou que sofreu um acidente aos oito anos, mas, antes disso, lembrou cenas de um possível abuso sexual. Fiquei muito tocada por sua história. Disse que chorou muito na noite dessa lembrança, e seu marido chegou junto, perguntando-lhe o que tinha. Arcturus disse que nada, que estava bem, e ele, logo em seguida, anunciou a separação.

Nossa! Como pôde abrir mão de si e deixar de dividir algo com alguém tão próximo a ela? Por qual motivo não permitiu ser cuidada? Além disso, como seu marido não percebeu, ou passou por cima do mal estar aparente dela?

Arcturus está extremamente confusa, não sabe que caminho seguir, quais atitudes tomar. É difícil a fase que Arcturus está passando, mas expressei a ela o quanto é importante não abrir mão de viver seu momento de vida e respeitar seus sentimentos, muito mais do que tentar teorizar sobre eles, ao se perguntar o que deve ou não deve fazer.

Durante a sessão, propus a Arcturus que colocasse no papel as questões/caixas que estão confusas e as quais, pelo seu modo de se relacionar com a vida, não pode abrir, com receio. Além disso, estava apenas pincelando comigo. Ela colocou, em pequenos pedacinhos de papel que lhe forneci, as palavras “trabalho”, “família”, “faculdade” e “casamento”. Logo em seguida, pedi que ela elegesse somente um tema para iniciar a abordagem, e escolheu “casamento”. Posteriormente, fui percebendo o quanto essa questão está entrelaçada com as outras questões de “trabalho”, “família” etc.

Enfim, Arcturus não saiu com respostas do que deve ou não deve fazer em sua vida. Mas, acredito, pude oferecer um espaço de escuta atenta e genuína a seu mundo. Acredito e sinto que fiz um convite, durante o momento em que estivemos juntas, para que Arcturus mergulhasse em sua história, sem receios e sem medos, e fui junto com ela durante o momento no qual estivemos juntas.

ENCONTRO COM CANOPUS

Percebi que Canopus procurou o plantão psicológico em busca de compreender melhor seu relacionamento afetivo. Percebi que Canopus vive grandes impasses em um relacionamento com um homem, não aprovado pela sua família. Ao mesmo tempo, destacou as dificuldades que vem tendo com o jeito de ser dele.

Senti que o olhar de sua família tem um peso enorme para Canopus. Foi sentindo isso que, em determinado momento da sessão, eu lhe falei, em tom provocativo: “Quantos anos você tem mesmo?” Falei isso para incentivá-la a pensar, de modo que ela perceba o quanto ainda tem se comportado como uma criança, que não pode tomar suas próprias decisões. Sobre essa questão, Canopus também me destacou o quanto considera que sua família teve uma importância enorme para o fim de seu casamento com o pai de seu filho.

Atualmente, Canopus está em outro relacionamento, mas a vejo inquieta, com falta de paz. Em determinado momento da sessão, senti a necessidade de contribuir para que Canopus procurasse organizar um pouco a bagunça que estavam as suas percepções em relação ao namorado. Pedi que ela colocasse no papel o que considerava bom e o que considerava que ele precisava melhorar. Foi muito interessante observar o quanto

Canopus oscilava em escrever as qualidades e os defeitos do namorado, como se fosse uma grande balança onde uma coisa equilibra a outra.

Em determinado momento da sessão, Canopus também me destacou o quanto se preocupa em encontrar uma pessoa que seja boa para seu filho, e senti que isso a emocionou bastante. Ficou bastante emocionada ao falar do filho. Ela mesma disse que o filho é muito importante, é tudo para ela.

Canopus falou das muitas dificuldades que enfrenta com o ex-marido para que ele possa ajudá-la financeiramente nos cuidados com seu filho. Ela sabe que ele deveria dar pensão, caso contrário, seria preso, mas expressa que essa situação seria muito delicada para toda a família. Diante disso, sinto que Canopus é decidida; ela expressa que qualquer quantia oferecida pelo pai do Bernardo já será importante. Percebo que ela sabe se impor diante dele.

Sinto que Canopus é firme para alguns âmbitos de sua vida, enquanto que, em outros, sente dificuldades de afirmar o que pensa e sente. Em determinado momento, sinto a necessidade de falar para Canopus a frase “seja feliz”... Eu realmente não sei de que modo poderia ajudá-la, mas senti uma necessidade grande de fazer isso. Talvez porque eu sinta que as coisas podem ser visualizadas de uma maneira mais simples por Canopus, mas respeito o modo pelo qual ela as visualiza e interpreta sua realidade, por mais que eu não concorde. Sinto que a família exerce um poder enorme sobre Canopus, o que a impede de ser ela mesma.

5.6 – EIXOS TEMÁTICOS

Ao todo, por meio de uma análise atenta às versões de sentido, obteve-se 3 (três) categorias de estruturas de significação da experiência dos atendimentos realizados, a saber: “Luto diante do diagnóstico de autismo”; “Dificuldades com os cuidados com a criança” e “Isolamento social das famílias”.

5.6.1- LUTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Cada família reage de maneira diferente e única diante do diagnóstico de autismo de seus filhos. Como destaca Monte e Pinto (2015, p. 4) “não existe uma definição exata ou padrão de comportamento da família, isso depende da sua proximidade com a criança e de acordo com as expectativas que criou em torno da criança diagnosticada com autismo”. Por meio dos atendimentos realizados no plantão psicológico, percebi que alguns pais se encontravam em estado de luto em torno do diagnóstico de autismo de seu filho.

O luto se dá pela perda de uma criança saudável por que os pais esperavam, o que desencadeia “sentimentos de desvalia por terem sido escolhidos para viver essa experiência dolorosa” (SPROVIERI, ASSUMPCÃO JR, 2001, p. 231). Essa perda também é em decorrência de sonhos, ambições, expectativas que deverão ser abandonadas pelas famílias. De um modo geral, o diagnóstico de autismo traz consigo inúmeras perdas sucessivas que os pais terão que enfrentar.

“o diagnóstico de seu filho trouxe mortes. (...) Percebi que Aldebaran ficou bastante emocionado. Contraía seus músculos, fazia um esforço muito grande para se manter bem, mesmo que as lágrimas insistissem em tentar cair. Ofereci um lenço, ele disse que não costuma usar. E continuou dizendo que sempre planejou muito sua vida, com a vinda de seu filho, não foi diferente. Sonhava em ter uma família estruturada, sonhava que seu filho se desenvolvesse tranquilamente, mas o diagnóstico fez morrer muitos sonhos.” (Aldebaran)

Alves (2012) destaca que existem dois tipos de morte: morte real e morte simbólica. A morte concreta, segundo esta autora, é quando “uma pessoa morre e desaparece para sempre”. Enquanto que na morte simbólica, ou morte em vida, é quando ocorrem rupturas durante a vida de uma pessoa. Essas rupturas podem ser as mais diversas como: “separações de casais, aquisição de doenças (morte da pessoa saudável), mutilações ou deformidades adquiridas ao longo da vida, doença mental.(...) no desenvolvimento humano, a criança dá lugar ao adolescente, que dá lugar ao adulto, que cede a vez à velhice.” (ALVES, 2012, p. 90). Ou seja, são diversas mortes que o indivíduo pode vivenciar durante a vida, inclusive a morte do filho que foi esperado.

Kübler Ross, por meio de seu trabalho com enfermos, identificou cinco estágios para as experiências de perda ou de luto, sendo: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O estado de negação é caracterizado como um “para-choque que age depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 44).

A fase da raiva “é o primeiro contato com o sofrimento realmente (...) a raiva é a manifestação de toda a dor que a possibilidade de aceitação dessa realidade provoca na pessoa enquanto realidade possível.”. A terceira fase, ou fase da barganha é o momento que a pessoa se sente impotente frente à realidade, busca o absoluto por meio de uma tentativa de negociação com o sagrado, seja por meio de “promessas, trocas, pactos, etc.” (LIMA NETO, 2012, p. 41). No estágio da depressão, “não é uma melancolia no sentido psicopatológico, como se costuma entender em psicologia ou na psiquiatria, mas um momento de preparação, ligado a perdas futuras de pessoas, objetos, projetos e valores amados e que serve como facilitadora para a aceitação da morte. É uma espécie de luto antecipatório.” (LIMA NETO, 2012, p. 41). Por fim, no último estágio,

aceitação, é quando ocorre uma maior elaboração sobre a morte e as perdas.

Monte e Pinto (2015) fazem um paralelo dos estágios do luto, propostos por Kübler-Ross, com o luto vivido pelos pais das crianças diagnosticadas com autismo. Neste caso, o luto se enquadraria pela “perda da criança idealizada” ou esperada. Afinal, ao receber o diagnóstico de autismo de seu filho, a família vivencia “os estágios de luto, nos quais gradativamente ela inicia uma desconstrução sobre o ideal de filho perfeito que aguardava. Essa perda representa algo importante para família, pois não contava que algo diferente fosse ocorrer, e passa de modo frágil e delicado ao processo de compreensão sobre a perda.” (MONTE E PINTO, 2015, p. 9).

Quando uma mãe recebe a notícia que seu filho possui diferença significativa em seu desenvolvimento, a reação é de choque, pois não estão preparadas para serem pai e mãe de uma criança com dificuldades (MENK, 2007). Com isso, “a constatação de que este filho apresenta alguma forma de transtorno em seu desenvolvimento ou algum desvio gera uma situação de ‘luto’ e ‘crise’, uma vez que ocorre um desequilíbrio entre o ajustamento necessário e os recursos diversos para lidar com esta situação problema” (MENK, 2007, p.59).

Pinto e col. (2016) também destacam tal questão ao afirmar que “o impacto de um diagnóstico de uma doença pode propiciar à família a vivenciar as mesmas fases do luto, inclusive a negação, sendo estas uma adaptação pelas quais perpassam as pessoas quando perdem algo almejado ou significativo.”

Em paralelo a esses estágios, Kübler-Ross evidenciou que haveria um sexto estágio: a esperança. Afinal, segundo essa autora “não está na natureza humana aceitar a morte sem deixar uma porta aberta para uma esperança qualquer” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 121). Ao observar o processo de luto pelo qual muitos pais de crianças com

autismo passam, é possível perceber um processo de ressignificação de vivências, e até de esperança, contribuindo para que os pais possam ver a vida de outra forma. Nesse sentido, por meio dos trechos das versões de sentido a seguir, podemos observar essa fase de esperança na qual Kübler-Ross destaca.

“Sinto que a fase que Adara tem passado junto com o marido tem motivado nela a reflexão sobre a figura de sua mãe. Essa figura que, durante muito tempo da sua vida, quando moravam juntas, não foi bem compreendida. Agora, quando Adara é mulher e mãe, vejo e sinto que ela compreende melhor sua mãe.” (Adara)

“Só agora ela entende sua mãe” (Adara)

“Ela não sabia me descrever bem com o que sonhou, mas a sensação que teve ao sonhar e que reviveu na sessão é que tudo contribui para seu crescimento e amadurecimento.” (Acrux)

5.6.2- DIFICULDADES COM OS CUIDADOS COM A CRIANÇA

Das 6 (seis) pessoas que foram atendidas, 5 (cinco) mulheres falaram das dificuldades encontradas nos cuidados da sua criança com autismo. Ao mesmo tempo, destacaram o quanto é difícil conciliar as tarefas de cuidado com os projetos pessoais, como realizar um curso e outros objetivos futuros.

O espectro autista, em decorrência de suas especificidades, demanda muito cuidado dos pais e/ou cuidadores. Muitas famílias se sentem incapazes diante do grande desafio que é cuidar de uma criança com tantas necessidades específicas. Muitas famílias, inclusive, tem que refazer seus planos futuros (SCHIMIDT, 2003).

Em pesquisa conduzida por Smeha e Cezar (2011, p. 46), “A família nuclear, composta pelo marido e outros filhos, fornece subsídios importantes que ajudam a mulher a suportar a intensa rotina de cuidados com a criança autista. Os maridos contribuem principalmente com o apoio econômico, uma vez que as mulheres

renunciaram a sua carreira profissional.” Nesse sentido, enquanto muitas mulheres ficam no ambiente do lar cuidando de seus filhos, seus maridos trabalham com intuito de manter o sustento financeiro da casa.

Dentro do ambiente familiar, segundo aponta Maia Filho (2016) ao citar Schmidt e Bosa (2007), afirma que a mulher é a principal cuidadora dos portadores de autismo, em decorrência disso está mais propensa ao desenvolvimento de estresse, devido a altas demandas de sobrecarga com esses cuidados. Esse alto nível de estresse pode agravar a saúde física e psicológica dessas mães. Além disso, Maia Filho (2016), ao citar os referidos autores, ainda destaca alguns outros fatores que estão relacionados a essas sobrecargas, como: a falta de apoio conjugal, o excesso de cuidados com o filho.

Por meio de estudo conduzido por Milgram e Atzil (1988), citado em Schmidt e Bosa, 2003, p. 3), podemos notar o quanto essa questão é recorrente. Esses autores destacam que “as mães tendem a apresentar maior risco de crise e estresse parental que os pais, devido à demanda dos cuidados com a criança. Conforme estes autores, existe uma expectativa social de que as mães tomem para si esses cuidados, assumindo-os mais do que os pais.”

Por meio das versões de sentido, abaixo detalhadas é possível observar tais questões:

“Destacou também, com pesar, que não conseguia nem sequer sentar para almoçar calmamente, pois sua filha não parava, logo tinha que ficar sempre de prontidão (...) Acrux destacou que tem uma criança com autismo e que cuidar sozinha de seu filho autista, que também tem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH, é muito difícil, ainda mais quando tem que caminhar com seu filho e filha, ao mesmo tempo. Além disso, destacou o quanto era perigoso conciliar o cansaço corporal com os cuidados com as crianças. Poderiam ocorrer acidentes em casa.” (Acrux)

“Adara, além de cuidar de seu filho, tem grande desejo de se dedicar mais aos estudos, pois cursa faculdade. Mas as atividades com seu filho são enormes. Chegou a me dizer que dorme com a criança, para evitar de acordar o marido durante a noite.” (Adara)

“Agena quer fazer muitas coisas, como um curso de desenho em 3d, mas também se sente impedida pela falta de tempo, pois, a maior parte dele, tá cuidando de seu filho.” (Agena)

“Agena estava decidida a não ficar mais com o companheiro, pois não gosta mais dele, mas não era simples mudar de rumo. Envolveu ter independência financeira para alçar voos mais altos.” (Agena)

Schmidt e Bosa (2003), ao versar sobre esse tema, cita Konstantareas e Homatidis (1989), que analisaram o nível de suporte conjugal disponível a mães e pais de crianças com autismo, verificaram que os principais tipos de suporte desejados pelas mães, em relação aos seus cônjuges, segundo essa pesquisa foram: “1) oportunizar maior alívio materno quanto aos cuidados da criança com autismo; 2) assumir maior responsabilidade disciplinar para com o filho; 3) obter ajuda paterna de forma espontânea, sem a necessidade de contínuos pedidos de ajuda.” (Konstantareas e Homatidis, 1989, *apud* Schmidt e Bosa, 2003)

Senti, por meio dos atendimentos realizados, um grande desejo dessas mães em dividir com seus parceiros as responsabilidades da criação de suas crianças. Muitas mães destacaram a importância desse apoio paterno para o cuidado da criança. Ao mesmo tempo, podemos notar a necessidade dessas mães em dividir outras demandas, como: atividades de manutenção da casa; despesas domésticas, além da companhia e suporte do companheiro.

“Veio até o plantão principalmente em decorrência de sua dificuldade de dividir com seu marido os cuidados com seu filho (...) Porém, vem percebendo que o modo, encontrado por ela, de melhor conviver com seu parceiro é, na verdade, a pior maneira, pois está cumprindo sozinha com as obrigações de cuidar do filho.” (Adara)

“Canopus falou das muitas dificuldades que enfrenta com o ex-marido para que ele possa ajudá-la financeiramente nos cuidados com seu filho.” (Canopus)

“disse o quanto é difícil levar a vida sem uma família e ter que cuidar sozinha de uma criança com autismo.” (Arcturus)

“eu senti que seu marido era importante para Acrux, mas essa importância também é decorrência da presença dos filhos que os dois têm. Acrux destacou o quanto pais e mães de crianças com autismo se preocupam com a morte e com a maneira como seu filho ficará. Nesse sentido, destacou a importância da figura do seu marido para as crianças.” (Acrux)

As dificuldades que as famílias de crianças com autismo enfrentam são muitas. Tais dificuldades também perpassam pelo sentimento de suporte social vivenciado por esses pais. Uma das pessoas atendidas no plantão viu na minha pesquisa uma oportunidade de apoio social. Destacou o quanto é difícil realizar atividades externas se a mãe/pai não tem com quem deixar sua criança. Nesse sentido, falou da necessidade de espaços especializados para crianças com autismo, que entenda as suas especificidades e, acima de tudo, compreenda esse mundo.

“Agena enxergou, em minha pesquisa, a possibilidade de realizar um grande apoio, diante das dificuldades enfrentadas por famílias com filhos autistas: deixá-los sob supervisão em uma creche, enquanto os pais podem realizar outras atividades. Em Belém ainda não possuímos esse serviço.” (Agena)

5.6.3- ISOLAMENTO SOCIAL

O autismo de suas crianças muitas vezes gera o isolamento social das famílias, pois “em uma tentativa de poupar os filhos dos olhares discriminatórios ou mesmo da falta da compreensão por parte das outras pessoas, acabam por restringir-se a ficar em casa” (ZANATTA et.al, 2014, p. 276).

Além disso, as dificuldades na aceitação do diagnóstico também perpassam pela visão que a sociedade tem em torno do autismo. Ouvi e percebi na fala de alguns pais o quanto aceitar o diagnóstico é difícil em decorrência do peso do olhar dos outros. Ou seja, “além das dificuldades devido às pressões internas que acontecem desde o nascimento da criança, existem também pressões externas, pois a sociedade tem muita dificuldade de conviver com diferenças, sendo esse talvez um dos principais conflitos vividos pela família: o preconceito.” (MAIA FILHO e col., 2016, p. 11)

“Tanto Adara quanto o marido ainda não lidam bem com o diagnóstico de autismo de seu filho. Isso também é um fator que dificulta para Adara a saída e a exposição em público.” (Adara)

“Ainda há dificuldades da própria família em aceitar esse diagnóstico; com isso, recolhem-se, com receio do mundo.” (Adara)” (Adara)

“aceitar é o primeiro passo para que haja a aceitação também por parte do outro.” (Adara)

Nesse sentido, o contato da criança com o mundo externo é importante, porém é realizado de maneira cautelosa. Muitos pais temem às reações que seus filhos possam ter diante das pessoas, como “crise, grito, choro, agressões verbais ou físicas e ainda agitação. Os pais temem que esses comportamentos possam vir à exposição social e de vivenciar sentimentos de vergonha, tristeza.” (MONTE & PINTO, 2015, p. 4)

Além das dificuldades externas, por meio do olhar dos outros, têm-se os impasses advindos da própria família, que muitas vezes não compreendem as especificidades do autismo. Deste modo, “a família passa a vivenciar também uma fragilidade psíquica, causada pelo medo da situação nova, diferente, inesperada, preconceito diante da sociedade. Os preconceitos existentes dentro da própria família

geralmente velados, e desconhecidos, que eclodem nesse instante entram em contato com essa realidade familiar e social” (MONTE & PINTO, 2015, p. 11).

Em decorrência dessas questões, muitos pais absorvem para si as dificuldades que por ventura seus filhos possam vir a passar. Notei, por meio da fala de um pai, o quanto ele se coloca no lugar de seu filho, por vezes impedindo que ele possa construir sua própria história. Ao versar sobre essa questão, Maia Filho et al. (2016, p. 79) cita Penna (2006) em destaca que “a família que tem esse tipo de reação com sua criança autista, vive os problemas da criança como se fosse seu, tenta resolver qual, quer conflito que talvez ela possa enfrentar, pois a criança tem que ter sua própria individualidade, escolher por si só, expressar seus sentimentos.”

“Está vivendo um tempo não é dele e, por vezes, tentando viver uma vida que não lhe pertence. Precisa deixar seu filho viver.”
(Aldebaran)

“Sinto e expressei isso ao Aldebaran, que concordou comigo que, com a vinda de seu filho e seu diagnóstico, tem receio que ele sofra as mesmas coisas que o pai sofreu. Aldebaran fica com receio que seu filho sofra os mesmos preconceitos pelos quais passou. Mas que peso enorme ele põe para o filho! Expressei a Aldebaran o quanto ele coloca um peso enorme na vida do seu filho, de coisas que podem nem ocorrer. É uma carga de energia gigante.” (Aldebaran)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos encontros realizados com os colaboradores desta pesquisa, foram desvelados os sentidos dos encontros plantonista – clientes, pais de crianças com autismo, atendidos em um Serviço de Plantão Psicológico. Cada pai/cuidador procurou espontaneamente por atendimento; e, na oportunidade, aceitaram gentilmente compartilhar suas experiências nesta pesquisa, compartilhando seus sonhos, dificuldades, dia a dia com suas crianças, etc.

Por meio das versões de sentido, é possível notar o quanto fui afetada pelos encontros realizados, com as experiências de vida, visões de mundo, pedidos de ajuda, e, por vezes uma necessidade de “apenas” serem escutados. Os encontros foram cheios de disponibilidade e abertura de minha parte, assim como das pessoas que estiveram no serviço de plantão psicológico. Visualizaram naquele espaço uma oportunidade de falarem de si, sem ressalvas, com intuito de se escutarem.

Esta pesquisa de inspiração fenomenológica, além da literatura de base do plantão psicológico com base na Abordagem Centrada na Pessoa, possibilitou que fossem trabalhadas nos atendimentos do plantão as demandas trazidas pelos colaboradores. Porém, destaca-se que o autismo foi, sem dúvida, uma temática que transversalizou todas as falas.

Por meio da escuta aos participantes, foi possível notar que, embora suas histórias e demandas que levaram a procurar o plantão psicológico, seja diferente e apresente suas singularidades, há características que os unem, há eixos comuns. Diante delas, obtiveram-se três temáticas mais recorrentes: luto diante do diagnóstico de autismo, dificuldades com os cuidados com a criança e isolamento social.

É relevante destacar em relação a esse estudo, que não há a pretensão de esgotar e generalizar a compreensão sobre os sentidos das vivências de cuidadores de crianças com autismo. Mas ratificar que esse estudo pretende se unir a outras pesquisas, já realizadas, e lançar luz e força a essa temática tão importante.

Destaco a satisfação de poder facilitar, enquanto plantonista pesquisadora, os processos de autodescoberta dos colaboradores que vieram até o serviço de plantão psicológico da Casa do Autista. A maioria dos encontros foram curtos, somente uma sessão, mas extramente ricos em profundidade. Nesse sentido, em pouco espaço de tempo pude sentir e ver muitas coisas.

Ao mesmo tempo, ratifico minha grande alegria em ser responsável por instaurar um serviço dessa natureza, além de realizar essa pesquisa nesse espaço, contribuindo assim para o fortalecimento institucional dessa Associação, ao mesmo tempo criando um espaço rico de base de pesquisa no âmbito do autismo.

Por fim, destaco a importância da realização de outras pesquisas nessa área, além de serviços de plantão psicológico, voltados para esses pais/cuidadores, que, conforme esta pesquisa aponta, são pessoas que sofrem grandes impactos com o autismo de seus filhos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Gomes dos Reis. A morte do filho idealizado. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 90-97, jan./mar. 2012.

AMATUZZI, Mauro Martins. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. **Estudos de Psicologia**, v. 26, p. 93-100. Campinas, 2009.

_____. **Por uma psicologia humana**. Campinas: Alínea, 2001.

_____. O uso da versão de sentido na formação e pesquisa em psicologia. In: CARVALHO, Regina Maria Leme Lopes. (Org.). **Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta**. Campinas: Alínea, 1996. p. 11-24. (Coletânea da ANPEPP, 9).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

_____. **NBR10520: Apresentação**. Washington, 2002.

ANDRADE, Aline Abreu; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e Autismo: uma revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 133-142, jul./dez. 2012.

BARBOSA, Milene Rossi Pereira. **Suporte Social e Qualidade de Vida em Famílias de Crianças do Espectro Autístico**. 2010. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)– Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo v. 28, supl. 1, p. s47-s52, maio, 2006.

BUENO, Camila da Costa Olmos. **Grupo de Orientação Profissional para Jovens: uma proposta fenomenológica**. 2009. 167 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

BUENO-HERNÁNDEZ, Anita et al. Experiencias de los Padres ante el Cuidado de su Hijo Autista. **Revista Enfermería Herediana**, v. 5, n. 1, p. 26-35, ene./jun. 2012.

BUSCAGLIA, Leo. **O Deficiente e seus Pais: um desafio ao aconselhamento**. Tradução Raquel Mendes. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

CASA DO AUTISTA. Disponível em <<http://www.casadoautista.com.br/>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

CHAVES, Priscila Barros; HENRIQUES, Wilma Magaldi. Plantão Psicológico: de frente com o inesperado. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 151-157, abr./jun. 2008.

DOESCHER, Andréa Marques Leão; HENRIQUES, Wilma Magaldi. Plantão Psicológico: um encontro com o outro na urgência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 717-723, out./dez. 2012.

DURANGE, Wagner Teixeira; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira. Plantão Psicológico: dimensão pós-clínica, uma psicologia da saúde. In: TASSINARI, Márcia Alves; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira; DURANGE, Wagner Teixeira (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. 1 ed. Curitiba: CRV, 2013. cap. 4, p. 83-100.

EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mães de Crianças com Transtorno Autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, mar. 2015.

EVANS, Richard Isadore. **Carl Rogers: o homem e suas ideias**. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo Infantil e Estresse Familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo. **Trajetória e Sobrecarga Emocional da Família de Crianças Autistas: relatos maternos**. 2005. 184 f. (Dissertação em Psicologia)– Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FILIPEK, P. A. et al. The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 29, n. 6, p. 439-483, 1999.

FRANKL, Viktor E. et al. **Dar Sentido à Vida: a logoterapia de Viktor Frankl**. Petrópolis: Vozes, 1992. (Coleção Logoterapia).

FRANKL, Viktor E. **Man's Search for Meaning: an introduction to logotherapy**. Boston: Beacon Press, 1962.

FUJISAKA, A. P. et al. Plantão Psicológico em Centro-Escola: tradição, reinvenção e rupturas. In: TASSINARI, M. A.; CORDEIRO, A. P. S.; DURANGE, W. T. (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. Curitiba: CRV, 2013. p. 211-228.

GADIA, Carlos A; TUCHMAN; Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2 (supl.), p. s83-s94, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

GALLO-PENNA, Eliana Cristina. Qualidade de Vida de Mães de Pessoas com o Diagnóstico de Autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 6, n. 1, paginação irregular, 2006.

GARGIULO, R.M. Persons with Autism Spectrum Disorder. In: _____. **Special Education in Contemporary Society: an introduction to exceptionality**. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning, 2006. p. 521-561.

GLAT, Rosana; DUQUE, Maria Auxiliadora T. **Convivendo com filhos especiais: o olhar paterno**. Rio de Janeiro: 7Letras/Viveiro de Castro, 2003. (Série Questões Atuais em Educação Especial, v. 5).

GOLENDZINER, Selma. **Caracterização do Vocabulário Expressivo em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo**. 2011. Paginação irregular. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente)–Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GOMES, Camila Graciella Santos Gomes. **Aprendizagem Relacional, Comportamento Simbólico e Ensino de Leitura a Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo**. Tese (Doutorado em Educação Especial)–Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2011.

GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal da Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, mar./abr. 2015.

HOLANDA, Adriano Furtado. **Fenomenologia e Humanismo: Reflexões Necessárias**. Curitiba: Juruá, 2014.

KORTMANN, Gilca Maria Lucen. **Aprendizagem da Criança Autista e suas Relações Familiares e Sociais: estratégias educativas**. 2013. 49 f. Monografia (Curso de Especialização em Neuropsicologia)–Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

LIMA NETO, Valdir Barbosa. Tanatologia e Logoterapia: um diálogo ontológico. **Logos e Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 1, n. 1, p. 38-49, 2012.

LUCZINSKI, Giovana Fagundes; ANCONA-LOPEZ, Marília. A Psicologia Fenomenológica e a Filosofia de Buber: o encontro na clínica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 2010.

MAHFOUD, Miguel. Desafios sempre renovados. In: TASSINARI, Márcia Alves; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira; DURANGE, Wagner Teixeira (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. Curitiba: CRV, 2013. p. 33-50.

_____. (Org.). **Plantão Psicológico: novos horizontes**. 2 ed. rev. ampl. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

_____. A Vivência de um Desafio: plantão psicológico. In: ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987. p. 75-83.

MAIA FILHO, Antônio Luiz Martins et al. A importância da família no cuidado da criança autista. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016.

MARQUES, Mário Henriques; DIXE, Maria dos Anjos Rodrigues. Crianças e Jovens Autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200005>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MARTÃO, Maria Izilda Soares. **Filhos Autistas e seus Pais: um estudo compreensivo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)—Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MENK, Patrícia. **Um Estudo Sócio-Antropológico com um Grupo de Mães de Pessoas com Autismo Infantil**. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar)—Faculdade de Ciências e Letras Julio de Mesquita Filho, Universidade Estadual Paulista, 2007.

MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de Crianças e Adolescentes com Autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014.

MONTE, Larissa da Conceição Pinto; PINTO, Arlan Amanajás. Família e Autismo: Psicodinâmica Familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na Infância. **Estação Científica**, Juiz de Fora, n. 14, paginação irregular, jul./dez. 2015.

OLIVEIRA, Cristiane Camargo de. **Perda Ambígua em Cuidadoras de Crianças com Autismo**: ela existe? 2012. 175 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)–Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID 10**: Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento, 1993.

PERCHES, Tatiana Hoffmann Palmieri; CURY, Vera Engler. Plantão Psicológico em Hospital e o Processo de Mudança Psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 313-320, jul./set. 2013.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, paginação irregular, set. 2016.

RAMOS, Máisa Tordin. **Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos**: um estudo fenomenológico. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2012.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza. Plantão Psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 19-28, jan./jul. 2010.

RIBEIRO, Nelson Manuel Ferreira. **Viver com o Autismo: necessidades dos pais de crianças com perturbação do espectro do autismo**. 2012. 24 f. Artigo de revisão bibliográfica (Mestrado Integrado em Medicina)–Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2012.

RODRIGUES, Leiner Resende; FONSECA, Mariana de Oliveira; SILVA, Fernanda Ferreira. Convivendo com a Criança Autista: sentimentos da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 321-327, jul./set. 2008.

ROGERS, Carl. **Sobre o poder pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Psicoterapia e Consulta Psicológica**. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. **Um Jeito de Ser**. São Paulo: EPU, 1983.

_____. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU: EDUSP, 1977.

_____. A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. In: KOCH, S. (Org.). **Psychology: a Study of a Science - Formulations of the person and the social context**. New York: McGraw Hill, 1959. p. 184-246. (v. 3)

SANTOS, Ana Maria Tarcitano dos. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar**. 2008. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Lato Sensu em Distúrbios de Aprendizagem)–Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, São Paulo, 2008.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A Investigação do Impacto do Autismo na Família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento Psicológico em Instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: MORATO, H. P. T. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 91-106.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Plantão Psicológico e o Cuidado na Urgência: panorama de pesquisas e intervenções. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 163-173, jan./abr. 2015.

SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. **Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 651-664, set./dez. 2013.

SÉNÉCHAL, Carole; RIVIÈRES-PIGEON, Catherine des. **Impact de l'autisme sur la vie des parents**, 2009.

SILVA, Élide Cristina Santos da. **A Prática Pedagógica na Inclusão Educacional de Alunos com Autismo**. 2011. 166 f. Dissertação (Mestrado em Educação)–Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

SILVA, Rutinéia Cristina Martins. Pesquisa qualitativa: percurso histórico e características. In: ALMEIDA, Djanira Soares Oliveira. (Org.). **Pesquisa Qualitativa: em busca do significado**. 2. ed. Curitiba: CRV, 2014. p. 37-50. (Série Educação: Linguagens, v. 1).

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A Vivência da Maternidade de Mães de Crianças com Autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-7372011000100006>. Acesso em: 15 jan. 2016.

SMEHA, Luciane Najar. **Vivências da Paternidade em Homens que são Pais de um Filho com Diagnóstico de Autismo**. 2010. 111 f. Tese (Doutorado em Psicologia)–Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SOUZA, Bianca Nascimento de. Plantão Psicológico no CTI: acolhendo urgências. In: TASSINARI, Márcia Alves; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira; DURANGE, Wagner Teixeira. (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. 1 ed. Curitiba: CRV, 2013. p. 195-210.

SPROVIERI, Maria Helena; ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. Dinâmica Familiar de Crianças Autistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.59, n. 2-A, p. 230-237, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2A/a16v592a.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

TASSINARI, M.A. **Plantão Psicológico Centrado na Pessoa como Promoção da Saúde no Contexto Escolar**. 1999. 149 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

VASCONCELOS, T. P.; SOUSA, A. F.; CAVALCANTE JR, F. S. O Plantão Psicológico como Interface na Atualização das Práticas e Teorias da Abordagem Centrada na Pessoa: apontamentos acerca da formação de terapeutas formativos. In: BRESCHIGLIARI, J.; ROCHA, M. C. (Org.). **Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 anos de história**. São Paulo: SAP/IPUSP, 2009. p. 121-132.

VERCELLI, Ligia de Carvalho Abões. **A Psicologia da Educação na Formação Docente**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Educação)–Centro Universitário Nove de Julho/Uninove, São Paulo, 2007.

VERDI, Marly Terra. Grupo de pais de crianças autistas - tessitura dos vínculos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 110-114, dez. 2003 .

VIEIRA, Emanuel Meireles; ANJOS, Karen Priscila Lima dos. Tornar-se Plantonista: o fluxo das atitudes facilitadoras a partir de experiências de plantonistas iniciantes. In: TASSINARI, Márcia Alves; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira; DURANGE, Wagner Teixeira. (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. 1 ed. Curitiba: CRV, 2013. p. 101-124.

VILA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. Autismo e Síndrome de Asperger. **psicologia.pt (O Portal do Psicólogo)**, Portugal, 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0140.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2017.

WOOD, J. K. Prólogo. In: ROGERS, R. R.; WOOD, J. K. **Abordagem Centrada na Pessoa**. Vitória: EDUFES, 2008. p. 13-23.

ZANATTA, Elisangela Argenta et al. Cotidiano de Famílias que Convivem com o Autismo Infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 271-282, Salvador, 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro participante,

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Os sentidos das vivências de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista assistidos em um Serviço de Plantão Psicológico”, autoria de Diana da Silva Nobre, mestranda da Pós graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pará, sob orientação da Profª. Drª. Airle Miranda de Souza.

Esta pesquisa tem por objetivo compreender os sentidos das vivências de cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista atendidos em um Serviço de Plantão Psicológico desenvolvido em uma ONG que presta assistência a essa população. Para a coleta de dados, será utilizado um roteiro de entrevista em que buscamos conhecer informações referentes ao cuidador: nome, sexo, idade, cidade origem, bairro, escolaridade, estado civil, número filhos (as), ocupação e com quem divide os cuidados à criança. Logo após, é solicitado dados da criança: nome, idade, sexo, diagnóstico recebido, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, tratamento atual. Na segunda parte, por meio de atendimento oferecido por meio de plantão psicológico, nosso interesse é compreender os sentidos das vivências desses cuidadores.

Os dados fornecidos por você durante a pesquisa, em conjunto com os dos outros participantes, serão utilizados para elaboração do trabalho dissertativo, relatórios e/ou artigos científicos, e eventualmente, poderá ser divulgado em eventos de caráter científico e/ou publicações acadêmicas. Você não terá o seu nome revelado e nos comprometemos para que todos os dados fornecidos, para esta pesquisa, sejam trabalhados de forma a proteger a sua identidade, assegurando sigilo e privacidade e que não sofrerá qualquer tipo de discriminação e/ou correrá algum tipo de desconforto, prejuízos em decorrência da mesma em todas as fases da pesquisa. A pesquisa apresenta risco mínimo, pois você poderá optar por falar em coisas de sua vida que causam tristeza, temores ou aborrecimento. Nestas condições, eu enquanto psicóloga, estarei prestando pronto atendimento psicológico. Caso seja observado à necessidade de acompanhamento psicológico você será encaminhado a um serviço específico.

Ressaltamos que a pesquisa será realizada com recursos da própria pesquisadora, observando que você não terá despesas pessoais ou receberá qualquer forma de pagamento pela sua participação nesta pesquisa. Dessa forma, fica garantida sua liberdade de deixar de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a si mesmo, em qualquer tempo, sem penalização, solicita-se apenas que informe previamente.

Após ser esclarecido (a), receber informações e aceitar fazer parte deste estudo solicito que você assine este documento em duas vias, uma via será sua e a outra da pesquisadora, ressaltando que você tem todo o direito em não querer participar deste estudo, sem nenhum prejuízo ao seu tratamento nesta instituição. Ao final da pesquisa você poderá receber a devolutiva sobre os seus dados coletados e a qualquer momento, durante a realização da mesma, poderá ter acesso às profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecer dúvidas ou obter maiores informações, inclusive sobre os seus dados coletados.

Esclareço que o seu consentimento para participar desta pesquisa é uma pré-condição bioética para a execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma e dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Dúvidas, questionamentos e outros esclarecimentos, favor entrar em contato com as pesquisadoras na Universidade Federal do Pará (UFPA). Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP. Telefone: 32017782
Pesquisadora Principal: Diana da Silva Nobre CRP 10/03755 Fone 98193-2402

Pesquisadora Orientadora: Airle Miranda de Souza CRP 00533-2 10 Região Fone: 98862-1121

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que li as informações sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo, objetivos, procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declaro ainda que, por minha livre e vontade, aceito participar da pesquisa fornecendo as informações requeridas no roteiro de entrevista.

Belém, ___/___/___

Participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito para a participação neste estudo.

Psicóloga /Pesquisadora principal

Belém, ___/___/___

APÊNDICE 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do Cuidador (pai, mãe ou outro):

Nome:

Sexo: ()M ()F

Idade:

Cidade origem: Bairro:

Escolaridade:

Estado civil:

Número filhos (as):

Ocupação:

Especificar grau parentesco (pai, mãe ou outro):

Especificar quem é cuidador principal:

Especificar com quem divide os cuidados à criança:

Dados da criança

Nome:

Idade:

Sexo: ()M ()F

Diagnóstico recebido:

Tempo de diagnóstico:

Tempo de tratamento e modalidades (médico, psicólogo, outros):

Tempo que é assistido na Casa autista:

Tratamento atual: