

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO
OCTÁVIO BASTOS - UNIFEOB**

Eduarda da Silva Garcia

20000750

Gabriele Caroline Araújo

20001683

Guilherme Damaceno da Silva

20001198

Núbia de Campos Pereira

20001504

Valéria Aparecida Pavini de Andrade

20001414

Vitória Parca Rodrigues

20000774

**Um olhar para os cuidadores: como suas necessidades
interferem no cuidado direcionado aos moradores das
Residências Inclusivas**

São João da Boa Vista/SP

2021

RESUMO

O presente trabalho analisou as necessidades dos cuidadores de Residências Inclusivas, investigando o tipo de apego que os moradores desenvolveram com os cuidadores, necessidades encontradas e perspectivas para aumentar a autonomia dos mesmos. Concluiu-se através de entrevistas que há uma necessidade de capacitação para os profissionais cuidadores que ali atuam. Os resultados apontaram desafios e incertezas com os cuidados e a necessidade de investimentos em oficinas psicoeducativas e ocupacionais. Também foi possível ressaltar a importância do desenvolvimento do apego seguro entre os residentes e os cuidadores.

Palavras-chave: Residências Inclusivas; Cuidadores; Psicoeducação; Psicologia do Desenvolvimento; Pessoa com deficiência; Autonomia; Apego.

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A assistência social é uma política pública da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), gerenciada pelo SUAS (Sistema Único de Assistência Social). O SUAS é responsável por promover o apoio às famílias e indivíduos, auxiliando-os em suas problemáticas através de programas, projetos e serviços que visam a proteção social dos favorecidos. As Residências Inclusivas (RI), que são serviços não contributivos, fazem parte da gama de benefícios ofertados pelo SUAS para melhoria da qualidade de vida e inclusão das pessoas que necessitam de tal recurso, como por exemplo: pessoa com deficiência sem condições para se auto sustentar e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos (GESTÃO DO SUAS, 2021).

A proteção integral na modalidade de residência inclusiva será prestada no âmbito do SUAS à pessoa com deficiência em situação de dependência que não disponha de condições de autossustentabilidade, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. (LBI, Artigo 31 da Lei 13.146, 2015)

Na maioria das vezes, as pessoas com necessidades específicas assistidas pelas RI precisam de auxílio na realização de atividades cotidianas, assim, existe a demanda de um atendimento adequado e, para isso, a presença de cuidadores nestas unidades. Tendo em vista as dificuldades enfrentadas diariamente pelos moradores e pelos cuidadores das RI, faz-se necessária a capacitação dos profissionais da área com a finalidade de promover melhorias na qualidade de vida dos indivíduos ali inseridos e garantir o cumprimento do objetivo de socialização do projeto.

II. OBJETIVOS

Proporcionar um preparo adequado aos profissionais para que os mesmos prestem um trabalho digno e qualificado, zelem pelos cuidados e dêem atenção às necessidades individuais e coletivas dos moradores das Residências Inclusivas. Essa capacitação visa que os cuidadores tenham maiores aptidão e ferramentas para estimular a autonomia progressiva dos residentes, sua vida comunitária e qualidade de vida.

III. METODOLOGIA

Em “A teoria Freudiana da consciência”, Sigmund Freud definiu: “aquilo que está inconsciente deve advir à consciência para que a cura aconteça. Ao tomarmos consciência de algo, controlamos este algo, minorando os efeitos nefastos daquilo que não era conhecido. Eu entendo que o tratamento de qualquer transtorno pode ter bons resultados com um bom trabalho de psicoeducação, pois o que está em jogo é, em primeiro lugar, a disposição do paciente em pensar, escutar e falar sobre o que lhe faz sofrer”. Essa fala demonstra a importância de as pessoas tomarem ciência de aspectos automáticos que regulam suas vidas.

A psicoeducação tem como objetivo fazer com que o paciente tenha uma ampliação do conhecimento sobre sua doença e o processo de tratamento desta, e se caracteriza por dar suporte ao paciente e a seu cuidador. Estudos destacam os cuidadores como sendo, principalmente, pessoas próximas ou familiares, o que

significa, portanto, que estes também podem se beneficiar com atividades voltadas para a psicoeducação.

Há também a perspectiva de que trabalhos psicoeducativos sejam positivos não apenas individualmente, mas até mesmo no âmbito da saúde pública. Tais trabalhos se valem de recursos didáticos como vídeos, áudios, panfletos, campanhas e etc, além de poderem ser desenvolvidos por equipes multidisciplinares; com o objetivo de atingir um maior número de pessoas.

Através do questionário de opinião, que buscou dados para aumentar o desempenho e confiança entre cuidadores e membros da residência, foram obtidas sugestões de maneiras para promover o aumento da autonomia e do bem-estar dos moradores.

Uma das técnicas importantes na pesquisa qualitativa é a análise documental, que tem como objetivo complementar informações obtidas por outras técnicas e/ou desvelar aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

O trabalho de análise já inicia-se com a coleta dos materiais; não é acumulação cega e mecânica. A medida que colhe as informações, o pesquisador elabora a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (LAVILLE; DIONE, 1999)

Análise Temática

Método de pesquisa para conduzir uma análise qualitativa. Foi utilizado como modelo a AT de Braun e Clarke (2006); que são divididas em seis etapas sobre possibilidades metodológicas para pesquisa.

Fase 1: Familiarização com os dados- O início da análise pressupõe um contato prévio com os dados: coleta dos dados, transcrição e sua revisão. Consistiu na releitura dos dados coletados buscando identificar padrões.

“O início da análise pressupõe um contato prévio com os dados, posto que alguma das seguintes ações, senão todas, envolveram o pesquisador: coleta dos dados, transcrição e sua revisão. Assim, primeiras ideias ou interesses analíticos já podem estar presentes. É de vital importância que o pesquisador realize uma imersão nos dados para familiarização com seus

conteúdos em profundidade e amplitude. Essa imersão significa leituras repetidas dos dados. Mais que isso, trata-se de uma leitura realizada de forma ativa, ou seja, que busca por significados, padrões.” (Souza, 2019).

Fase 2: Gerando códigos iniciais- Codificação e organização dos dados de acordo com sua abordagem.

“A codificação pode ser feita manualmente ou através de um programa de computador. Deve-se codificar sistematicamente todo o banco de dados, atribuindo atenção plena e igual a cada item (cada entrevista, imagem, transcrição etc.). Nesse processo, é necessário identificar aspectos interessantes que podem formar a base de padrões repetidos (temas).” (Souza 2006).

Fase 3: Buscando temas- Iniciou- se depois que todos os dados foram agrupados através dos códigos, a partir deles foi feita uma análise que pode ser feita através de mapas mentais.

“É nessa fase em que se começa a pensar em relações, sejam estas entre os códigos, entre os temas ou entre diferentes níveis de temas (por exemplo: temas abrangentes e seus subtemas). Alguns códigos iniciais podem formar temas principais, ao passo que outros podem formar subtemas, e outros podem até mesmo ser descartados. Nessa etapa pode ser que se tenha um conjunto de códigos que não parece pertencer a quaisquer dos temas em construção.” (Souza 2006).

Fase 4: Revisando temas- Análise feita para verificar se os temas funcionam e possuem um padrão. São divididos em dois níveis. Nível 1: Revisão dos extratos reunidos para cada tema e identificar padrões coerentes. Nível 2: Rer ler o material coletado e identificar se os temas individuais funcionam de acordo com banco de dados como um todo.

“O nível 1 requer a revisão ao nível dos extratos de dados codificados. Para tanto, é preciso ler todos os extratos agrupados em cada tema, e verificar se eles aparentam formar um padrão coerente. Se os candidatos a temas aparentam formar um padrão coerente, então se pode ir para o nível 2 da Fase 4. [...] O nível 2 deve-se considerar a validade de cada um dos temas na relação com o banco de dados, mas também se o candidato a mapa temático reflete acuradamente os significados evidentes no banco como um todo” (Souza, 2006)

Fase 5: Definindo e nomeando temas- Nesta fase identificou-se o principal aspecto de cada tema, buscando definir o que é essencial sobre os dados e o porquê.

“A Fase 5 começa com um mapa temático satisfatório dos dados. Já foram definidos e refinados os temas que serão apresentados como resultados da análise. Definir e redefinir significa identificar a essência daquilo que cada tema trata, bem como o conjunto dos temas, e determinar qual aspecto dos dados cada tema captura. É importante não tentar fazer com que um determinado tema dê conta de muitos aspectos, ou que seja muito complexo e diversificado. Para evitar isso, deve-se voltar aos extratos de dados reunidos em cada tema, e organizá-los em um todo internamente consistente e coerente. É vital não somente parafrasear o conteúdo dos extratos, mas identificar o que é interessante sobre os dados e por que.” (Souza 2006)

Fase 6: Produzindo o relatório- Relato conciso e detalhado de toda a análise de dados.

“A Fase 6 começa com a análise final e escrita do relatório. A tarefa de relatar uma AT, seja para um artigo científico, pesquisa ou dissertação abrange contar a história complexa dos dados para convencer o leitor sobre

o mérito e a validade da análise realizada. É importante que a análise (sua escrita, incluindo extratos de dados para ilustrações) ofereça uma descrição concisa, coerente, lógica, não repetitiva e interessante sobre a história que os dados contam - dentro e através dos temas (ou seja, intratemas e intertemas). O relatório deve fornecer evidência suficiente dos temas nos dados - ou seja, extratos de dados suficientes para demonstrar a prevalência do tema.” (Souza 2006)

Psicologia do desenvolvimento infantil:

J. Bowlby (1989) considerou o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade, e é considerado como um sistema de controle homeostático, que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (CASSIDY, 1999). De acordo com J. Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da TA é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida (BOWLBY, 1989).

O desenvolvimento do apego potencializa a estimulação de capacidades cognitivas do indivíduo desde o nascimento, uma vez que está intimamente relacionado com a confiança, tem o potencial de aprimorar cognições já existentes e desenvolver as habilidades ainda latentes. Pessoas que apresentam retardo cognitivo que não tenham desenvolvido o apego de forma segura, como em alguns casos nas residências inclusivas, podem apresentar dificuldades em estabelecer a comunicação e a confiança com seus cuidadores, podendo ter dificuldades com relacionamentos, e em algumas tarefas específicas. O apego trabalhado desde o nascimento influencia não somente em questão para confiar nos outros, mas

também influencia na própria confiança para desenvolver atividades.

Os cuidadores podem se tornar a figura de apego para os moradores das RIs, estando cientes das responsabilidades advindas dessa posição, pois, podem ativamente usar dessa circunstância para desenvolver cognições, habilidades e interações benéficas para os residentes. Também entendemos como positiva a estimulação para que os cuidadores busquem de maneira intencional criar o vínculo de apego residente-cuidador, pois através desse vínculo pode-se desenvolver uma melhor qualidade de vida para os moradores e para suas interações sociais.

É necessário que os cuidadores consigam identificar os vínculos de apego criados e a falta dele para um melhor entendimento sobre o indivíduo criando uma forma mais adequada para os cuidados.

Personalidade e desenvolvimento

Pessoas com deficiência ou não são indivíduos únicos, assim como diz Vygotsky (2001) o desenvolvimento de uma pessoa, tendo ela deficiência ou não, é permeado por fatores sociais, culturais e históricos que formam quem o indivíduo é, ou seja, sua personalidade. Cada indivíduo é único e tem suas capacidades, incapacidades ou limitações.

Muitas vezes, pessoas com deficiências intelectuais são vistas como limitadas e não como pessoas com potencialidades, afetando assim o desenvolvimento dos mesmos. Assim como cita Alves (1992) “[...] Considerar uma pessoa portadora de deficiência física como 'incapaz' equivale a reduzi-la a um ser inútil e isto não coaduna com a realidade [...]”. Tendo isto em vista, é importante que os cuidadores que atuam nas R.Is reconheçam os moradores como pessoas únicas que possuem suas potencialidades e que possam, juntos, se desenvolver, ao ter ajuda para trocar e se arrumar, na organização de um ambiente, entre outros.

Questões de temperamento são bem pontuais também, pois, algumas pessoas com deficiência intelectual podem possuir alterações de humor constantemente por conta da limitação do funcionamento intelectual do cérebro.

O ideal é que os cuidadores tenham acesso a relatórios de personalidade e

deficiência de cada morador para que possam agir de forma correta com cada indivíduo, respeitando a individualidade e sempre contribuindo para o desenvolvimentos dos mesmos.

Psicologia da adolescência, vida adulta e Velhice

Trabalha as introjeções dos moradores da residência e identifica percepções negativas dos cuidadores e da vida comunitária.

A Psicologia do Desenvolvimento preocupa-se com o que está acontecendo na vida da pessoa naquele momento; qual é o seu momento existencial. Este conceito pode ser usado para compreender todo o contexto responsável por fazer a pessoa necessitar das RI's, tanto os motivos individuais quanto os ambientais e familiares.

Outra contribuição trazida pela Psicologia Desenvolvimentista trata-se da Hierarquia de Necessidades de Maslow, na qual ele estabeleceu “degraus” que a pessoa deve transpor para alcançar seu potencial total, e são: necessidades fisiológicas, de segurança, de relacionamento, de estima e, por fim, as de autorrealização. No caso das Residências Inclusivas, seu principal objetivo é fortalecer a autonomia dos moradores, e tal processo pode utilizar como ponto de partida a hierarquia criada por Maslow, de forma que cada demanda seja satisfeita para garantir que o integrante da RI seja assistido em todos os aspectos.

Psicopatologia Geral:

Os cuidadores devem estar aptos a olhar para o sujeito além da sua condição patológica, considerar que ele é muito mais do que o transtorno ou deficiência que possui.

A Psicopatologia defende a existência de um sujeito atrás de um rótulo, isto é, a pessoa que tem algum tipo de transtorno não pode ser definida por ele. Ela é muito mais do que a doença que a aflige. Tendo-se a necessidade de conhecimento dos aspectos subjetivos do sujeito, seus conflitos interiores e experiências psíquicas

Existem diferentes tipos de transtornos conhecidos, e cada um se caracteriza por ter determinadas funções afetadas, sendo que estas se intercalam

e interação umas com as outras, ou seja, não atuam separadamente. Portanto, apesar de uma função estar mais alterada em um tipo de transtorno, não significa que outras também não estejam alteradas.

Visto que as RI's prestam suporte, entre outras demandas, às pessoas com algum transtorno psicológico, é de fundamental importância a realização de uma anamnese psicopatológica dos moradores para que se saiba quais funções psíquicas estão alteradas e devem ser trabalhadas pela equipe da residência.

A Residência Inclusiva recebe homens e mulheres, de diferentes idades, e com diversas patologias, ou seja, não há uma homogeneidade no público assistido, e esse fato contribui para a socialização de todos.

Na Residência são realizadas múltiplas atividades: aquática, física, pintura, jogos de tabuleiro, atendimento psicológico, entre outras. Essa diversidade de atividades, que contemplam os âmbitos sociais, físicos e psicológicos, é de extrema importância, uma vez que acolhe cada um na sua individualidade e necessidade, mesmo que a turma seja tão heterogênea.

Perguntas:

Relacionada aos cuidadores:

1- Quais as principais dificuldades em seu trabalho na residência Inclusiva (RI)?

R:

2 - Você considera que as capacitações auxiliarão o seu trabalho junto aos moradores?

A - Sim

B - Não

Justifique sua resposta (se quiser)

3 - Você considera que os materiais disponibilizados nas RIs são suficientes para a manutenção dos cuidados dos moradores?

A - Sim

B - Não

Justifique sua resposta (se quiser)

4 - Existe uma relação colaborativa entre os profissionais que trabalham nas RIs? (os cuidadores falam com os psicólogos/assistentes sociais/terapeutas

ocupacionais/coordenação, etc., e vice-versa, para obterem informações que possam ajudar na melhora da qualidade de vida dos moradores e das relações de trabalho?)

R:

Relacionadas aos Residentes.

5 - Como você percebe a relação entre os moradores das RIs?

- A - Ótima
- B - Boa
- C - Regular
- D - Ruim

6 - Os moradores das RIs têm atividades ocupacionais de acordo com o interesse e as vivências deles ?

- A - Sim
- B - Não
- C - Se sim, quais ?

7- São realizadas oficinas para o fortalecimento da autonomia, autoestima e inclusão social?

- A- Sempre
- B- Às vezes
- C- Nunca

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Evidenciar as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores das Residências Inclusivas na realização de atividades que estimulem a autonomia dos moradores; criação de oficinas e atividades ocupacionais entre os residentes.

83,3% dos cuidadores são mulheres e 66,7% de idade superior a 40 anos.

16,7% preferiu não identificar seu sexo e 33,4% tem até 24 anos.

60% das respostas afirmaram que não há nenhuma dificuldade em trabalhar nas RIs. 20% relatou dificuldade para o entendimento para com os

moradores e 20% sentiram falta de apoio.

Todas as respostas concordaram que a capacitação ajudaria no cuidado com os moradores, que os recursos disponíveis nas RI's são suficientes para manutenção das mesmas e existe uma boa colaboração entre os profissionais que atuam nas residências.

As respostas também concordaram que existe uma boa relação entre os moradores das RI's, com raras ocorrências.

83,3 % concordou que existem atividades ocupacionais e que são realizadas oficinas para o fortalecimento da autonomia dos moradores.

16,7 % acreditou que há atividades e oficinas para os residentes sempre que possível.

Residente escolhida para trabalhar no grupo focal: **Gabriela.**

Através de uma dinâmica de grupo focal, poderemos identificar com mais precisão as demandas dos cuidadores em relação a Gabriela, refletir sobre os cuidados que já são tomados com ela, sobre suas características, potencialidades, limitações e preferências. Identificar o tipo de apego que Gabriela tem com cada cuidador e como isso influencia na prática das atividades diárias.

Através de atividades lúdicas como elaboração de mandalas com diferentes tipos de materiais, podemos estimular o desenvolvimento da criatividade, humor, organização física, mental e emocional, aumento da concentração e autoconhecimento.

Usar jogos com regras simples e claras para trabalhar questões sobre frustrações com Gabriela, e tentar mantê-la estimulada mesmo em caso de derrotas.

Estimular a responsabilidade de Gabriela de forma prática, atribuindo tarefas a serem cumpridas, que geram benefícios para ela, a fim de gerar um auto-reconhecimento para seu esforço e entender a importância dele para a conquista de seus objetivos.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados atingidos foram satisfatórios para o aprofundamento nas necessidades específicas dos cuidadores das Residências Inclusivas. Cabe destacar que, apesar das limitações impostas pela pandemia de COVID-19,

restringindo o contato dos pesquisadores com os moradores e cuidadores e o pequeno número de participantes, os dados obtidos foram satisfatórios para chegar a esses resultados esperados.

V. REFERÊNCIAS

ABREU, Tania Paim Caldas de, VILARDO, Maria Aglaé Tedesco & FERREIRA, Aldo Pacheco.

Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. SciELO, 15 de outubro de 2021. Acesso em 02 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe4/190-206/pt/>

ALVES, Rubens Valtecidos. Deficiente físico : Novas dimensões da proteção ao trabalhador, 1992, p. 61.

BERVERVANÇO, Rosana Beraldi. Diferença entre Deficiência Mental e Doença Mental e a atuação do Ministério Público. Acesso em 28 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/pagina-343.html#>

BRAGA, Isadora Tomaz. A percepção de pessoas com deficiência intelectual sobre as emoções no contexto de residência inclusiva. Acesso em : 28 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/213720>

BRASIL.Lei nº 13.246, de 06 de julho de 2015. Estatuto da pessoa com deficiência. Acesso em 02 de setembro de 2021. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm

DALBEM, Juliana Xavier; Dalbosco Dell'Aglio, Débora Teoria do apego: Bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 57, núm. 1, 2005, pp. 12-24 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

GOVERNO FEDERAL. A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona. Atualizado em 05 de março de 2018. Acesso em 02 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/gestao-estrategica/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow>. Acesso em 28 de outubro de 2021.

GOVERNO FEDERAL. Gestão do Suas. Atualizado em 21 de agosto de 2020. Acesso em 02 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/gestao-do-suas>

MARTORELL, G.; PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. O mundo da criança: da infância à adolescência. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020

CARVALHO, Lucas de Francisco et al . PERSONALIDADE: O PANORAMA NACIONAL SOB O FOCO DAS DEFINIÇÕES INTERNACIONAIS. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 23, n. 1, p. 123-146, jan. 2017 . Disponível em . acessos e

MAGNELII, Marcelo. Psicoeducação, o caminho para o autoconhecimento e a superação. Holiste, Excelência em saúde mental. site: <https://holiste.com.br/psicoeducacao/#:~:text=Psicoeduca%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20uma%20abordagem%20terap%C3%AAutica,e%20o%20processo%20de%20tratamento>. acesso em: 07 de Abril de 2021.

SOUZA, Luciana. **Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática**, Arq. bras. psicol. vol.71 no.2 Rio de Janeiro maio/ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em 28 de outubro de 2021.