



RESUMOS DIÁLOGOS INTERATIVOS

TEMA: DOENÇA MENTAL NA FAMILIA

330 - DOENÇA OU BATATA QUENTE?

Analuíza S. Antunes Cunha

Nas últimas duas décadas o senso comum e as políticas de tratamento em saúde mental vêm mudando. O término dos manicômios, a criação de modalidades de atendimento intermediários e a diminuição do preconceito são evoluções inegáveis.

Apesar disso, a discussão sobre o assunto deve continuar, pois ainda é um sistema de atendimento com muita oportunidade de melhoria, principalmente para pacientes graves, e com isso, são as famílias quem mais sofrem, pois são responsáveis por seus entes, mas não tem preparo nem estrutura para dar conta de situações críticas. Como lidar com agressão, pensamentos delirantes, paranoicos, risco de suicídio, excessos financeiros, comportamentos de risco, recusa a tomar medicamento, etc. Qual o impacto numa família em que um dos membros não pode mais trabalhar ou não consegue se manter no emprego? Quando a pessoa não pode ou não consegue ficar sozinha, quem cuida? Essas e muitas outras perguntas permeiam as dificuldades de quem convive com a doença mental.

O que pode ser feito em relação a isso? Vejo movimentos de atendimento precoce, pais buscando mais informações sobre desenvolvimento infantil, iniciativas de educação emocional, escola de valores humanos, espaços de discussão e desenvolvimento de famílias, entre outros que acredito serem formas de mudança social, cultural, de fortalecimento das famílias, autoconhecimento e desenvolvimento emocional gerando empoderamento para enfrentar as dificuldades da vida.

331 - EU NÃO SOU MALUCO!

Rosane Esquenazi

Por medo de ofender pacientes e comprometer a relação médico-paciente, muitos médicos deixam de encaminhar corretamente seus pacientes ao especialista, no caso o psiquiatra, pois só a simples menção dessa palavra, leva a uma resposta praticamente pronta: “Eu não sou maluco!”

O estigma da doença mental abala a autoestima do paciente e afeta toda a família.

O transtorno psiquiátrico muitas vezes é banalizado, negado, sendo a assistência oferecida só em casos muito graves. A classe médica em geral tem aumentado muito o uso de medicamentos psiquiátricos, causando dependência e iatrogenias importantes.

Os termos “louco, doido, maluco”, de uso comum, assim como termos médicos “esquizofrenia, bipolaridade” já fazem parte da linguagem, contribuindo para gerar graves distorções na sua compreensão, aumentando assim o preconceito ao transtorno mental.



O trabalho afinado com especialista, no caso pediatra, tem se mostrado muito rico e promissor, no que tange o bom encaminhamento ao psiquiatra, diminuindo a resistência ao tratamento, seja ele psiquiátrico-clínico ou terapia de família.

TEMA: PERDA GESTACIONAL

332 - PERDA GESTACIONAL: VIDA INVIABILIZADA, SOFRIMENTO SILENCIADO

Cláudia Simone Silveira dos Santos

A gestação é um momento em que expectativas e fantasias tomam conta do universo familiar.

A perda do bebê ainda no útero instala na mulher e na sua família um luto que tende a não ser reconhecido cultural e socialmente, necessitando da intervenção da equipe multiprofissional na tentativa de um melhor desfecho emocional.

O papel do psicólogo é auxiliar tanto a família como a equipe no enfrentamento da perda, uma vez que o Centro Obstétrico representa o início da vida.

333 - PERDA GESTACIONAL: UMA DOR NÃO RECONHECIDA

Lisandra Barbosa

A perda gestacional envolve as mortes do embrião ou feto ocorridas no período gestacional. Conforme o período é considerada precoce ou tardia. São os chamados abortos espontâneos que podem ser por diversas causas.

Já a perda perinatal compreende as mortes ocorridas durante a gestação e após o nascimento no período neonatal. Essas perdas são consideradas como um luto não reconhecido, não validado socialmente e, portanto, apresenta dificuldades para a expressão da dor da perda.

É fundamental que os profissionais e serviços de saúde que trabalham com gestantes e puérperas acolham as pacientes e sua família oferecendo uma escuta ativa para prevenção de um processo de luto complicado.

TEMA: FILHOS DO FUNK

334 - FACE A FACE COM OS FILHOS E FILHAS PORTADORES DO HIV: SEXO E GRAVIDEZ EM TEMPOS DE EPIDEMIA

Edilene Joceli de Almeida

A epidemia mundial pelo vírus do HIV se revela nas diferentes faixas etárias. Sobretudo na infância e na adolescência nos implica de forma diferente, seja enquanto pais, mães, psicoterapeutas, médicos ou educadores.

Os dados epidemiológicos de Porto Alegre*, capital/cidade com as mais altas taxas de detecção do Brasil, mostram informações relevantes que trazem à tona este complexo problema de saúde



pública: de 1983(início da epidemia) até junho 2015 foram notificados 27.278 casos de Aids, sendo 96,5% em pessoas maiores de 13 anos e 3,5% em crianças menores de 13 anos; sendo que 2,9 % das crianças expostas ao HIV (transmissão vertical = da mãe para o bebê) em 2012 acabaram infectadas, quando a meta da OMS/OPAS é de taxas menores que 2%. Um dos fatores de vulnerabilidade em relação à transmissão vertical é a gravidez precoce na juventude relacionada com comportamento social e sexual de risco. Tomamos como exemplo alguns bailes funk ou festas Rave onde práticas sexuais coletivas, múltiplas e desprotegidas disseminam HIV e outras ISTs, além de gravidez inconsequente. A já popular expressão “filhos do funk” (ou “do rave”) alerta para a filiação anônima e impessoal, logo tende a prevalecer a não implicação da jovem com a gravidez. Consequentemente os cuidados com o feto e com o bebê no pré-natal, parto, puerpério e maternagem não existem ou são precários, e nos casos destas jovens mulheres serem portadoras do vírus ainda infectam os bebês. As implicações objetivas e subjetivas de ser portador do HIV, do medo da morte ao medo da rejeição/humilhação, levam a negação do diagnóstico e ao isolamento, transformando-se nos maiores empecilhos do cuidado face a face e consequentemente do controle da epidemia.

*Boletim epidemiológico nº 58/ agosto 2015/ Equipe de vigilância das doenças transmissíveis/Coordenação geral de vigilância em saúde/Secretaria municipal de saúde de Porto Alegre.

335 - O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO, O PROCESSO DE ADOLESCER E AS QUESTÕES SEXUAIS NO MUNDO ONDE TUDO ACONTECE ANTES DO TEMPO

Alberto Scofano Mainieri

O desenvolvimento cognitivo da criança sabidamente tem forte correlação com o seu desenvolvimento neurológico, mas também é influenciado pelo meio em que ela está inserida. O processo de adolescer também tem as mesmas correlações e para entendermos as repercussões do meio nesta evolução se faz válido entender as etapas neurológicas e biológicas.

Podemos fazer inúmeros paralelos entre o que se sabe ser adequado esperar e exigir de uma criança e suas etapas de desenvolvimento. O mesmo se aplica para a etapa da adolescência, porém carece de uma atenção adequada por parte da sociedade e das famílias. Ao expormos uma criança ou adolescente a exigências ou experiências para os quais ela ainda não está neurologicamente e cognitivamente preparada estamos correndo o risco de repercussões inadequadas e consequências em diversos campos.

O exemplo que aqui queremos abordar é o relacionado as questões do desenvolvimento e das vivências sexuais. A precocidade em que expomos as crianças e jovens a dados, fatos e experiências nesta área são no mínimo temerárias e potencialmente causadoras de danos. Como esperar que um adolescente de 14 anos saiba lidar com riscos se seu cérebro ainda não



completou a maturação da área responsável pelas análises críticas, mas que, no contraponto, tem a área cerebral envolvida com os impulsividade bastante capacitada?

Talvez devemos pensar no papel que os pais ou cuidadores, e incluo aqui todo o sistema social, na formação da criança e do adolescente na busca por um futuro saudável integralmente.

TEMA: DIVERSIDADE SEXUAL

336 - AVALIAÇÃO SISTÊMICA NA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

Eduardo Lomando

A avaliação sistêmica na diversidade sexual e de gênero é um conjunto de perguntas que pode ajudar o profissional a compreender os pontos nos quais a(s) pessoa(s) em atendimento necessita de auxílio, tais como: usos e significados das categorias identitárias no discurso, o processo de assumir-se, os segredos familiares, os territórios homo/lesbo/bi/transfóbicos, o enfrentamento da homo/lesbo/bi/transfobia, as orientações sexuais, as psicopatologias e suicídio como consequência de situações de vulnerabilidade, as conjugalidades, as parentalidades, as identidades de gênero, as expressões de gênero e o processo de transição de gênero.

Somente a partir das respostas destes conceitos é possível montar um plano terapêutico singular para o tratamento e a promoção de saúde da população LBGTQ, seus familiares e rede de apoio.

337- INDICAÇÕES DE TRATAMENTO SEXOLÓGICO PARA MULHERES HOMOSSEXUAIS

Jaqueline Brendler

A pesquisa de 2015 Aspirações do Jovem Brasileiro sobre Conceitos de Família entre pessoas até 34 anos aponta 7,6 % de homossexuais, sendo que esse percentual representa homens e mulheres. O censo de 2010 encontrou nos domicílios brasileiros 60.002 casais do mesmo sexo sendo que 52 % eram casais de mulheres. O modo de aquisição da intimidade entre as mulheres, a dinâmica mais frequente nos vínculos e a incidência de disfunções sexuais nessa população serão discutidos, bem como os problemas que mais demandam consultas. As mulheres que têm sexo com outras mulheres diferem das heterossexuais em relações as práticas sexuais, em relação à resposta sexual (desejo, excitação, orgasmos), em relação ao número de parceiros sexuais, em relação à satisfação sexual, em relação a ter outros problemas emocionais e em relação ao risco de agressão sexual. O sofrimento em assumir a homossexualidade tem a sua incidência diminuída nos últimos anos, contudo ainda traz mulheres ao consultório. São discutidas as crenças mais comuns nessa população que serão elaboradas na Técnica Cognitiva comportamental, a linha mais usada para tratar problemas sexuais mundialmente. O bom profissional necessita realizar uma abordagem adequada para mulheres homossexuais.



TEMA: REPRODUÇÃO ASSISTIDA

339 - UM SONHO REALIZADO X A BUSCA DA PERFEIÇÃO

Katy Ziegler

O trabalho aborda a técnica de reprodução assistida, não meramente como um avanço tecnológico à serviço dos casais impedidos de exercerem suas funções parentais de forma biológica. Mas, principalmente, aborda como os novos métodos possibilitam a estes concretizarem um sonho tão desejado: o desejo de ter um filho, respeitando os limites morais.

Contextualizando este sonho, somos obrigados a analisar as implicações emocionais que os casais enfrentam, quando se deparam com a medicina, substituindo os papéis de homem e mulher e por consequência, também um suporte à função parental.

Em função do nosso modelo social e cultural, os casais sentem-se íntegros ao conseguir cumprir com estes mandatos esperados pela sociedade.

Qualquer impedimento a esta construção social, significa lidar com a infertilidade como obstáculo ao projeto de vida da maioria dos casais.

É importante que tenhamos em mente, que as técnicas de reprodução assistida caminham lado a lado com as novas configurações familiares e que novos contextos, começam a surgir nesta diversidade.

Um dos maiores desafios para os profissionais que se propõem a trabalhar nestes contextos contemporâneos é auxiliar estas famílias para que não percam o objetivo maior. Não reduzindo, algo tão sublime como ter um filho, na busca desenfreada de um filho biológico a qualquer preço.

Penso que o cuidado esteja em avaliar e acompanhar estes casais, proporcionando novas oportunidades que a medicina oferece não perdendo de vista o limite inexorável da vida, a ética.

TEMA: ALIENAÇÃO PARENTAL

340 - PAIS SEPARADOS - ALIENAÇÃO PARENTAL E A GUARDA COMPARTILHADA

Karina Breitenbach Nassif Azen

A Alienação Parental ocorre, com mais frequência, no momento do rompimento do casal conjugal. Esta é uma fase que o casal precisa realizar o luto do final do relacionamento e, ainda, se reinventar como novo casal parental, o que não é nada fácil!

O sofrimento está presente nos pais e nos filhos já que a família está passando por transformações. São tantas dúvidas, angústias, inseguranças... Neste momento atos leves de alienação parental podem ser bem comuns, como: Um genitor dificultar passar as chamadas telefônicas do outro genitor aos filhos; Um genitor organizar várias atividades com os filhos durante o período que o outro genitor deve, normalmente, exercer o direito de convivência, etc.



Diante de situações como essas é crucial a atuação interdisciplinar dos terapeutas de família, dos psicólogos, dos advogados e afins, com objetivo de auxiliarem a família a se reorganizar, através da definição da guarda, do direito de convivência e da pensão alimentícia, e, com isso, evitar a continuidade de atos alienadores, os quais interferem na formação psicológica da criança ou do adolescente.

Por isso, esta palestra tem como objetivo, a partir da exposição sobre a alienação parental, promover a reflexão e o debate sobre os direitos e os deveres envolvidos na relação parental após o término da relação conjugal dos pais. Isto é, há alguma alteração no poder familiar? O que significa para os pais, ou um deles, ter a guarda de um filho? Enfim, questões como estas são decisivas para a boa e saudável formação da nova configuração familiar.

341 - EU NÃO QUERO ESCOLHER: TRABALHANDO COM CRIANÇAS ALIENADAS E FAMÍLIAS NOS CONFLITOS DE LEALDADE.

Ruth Lass

O objetivo do presente trabalho é mostrar formas alternativas para lidar com famílias dilaceradas pela alienação parental e as crianças em conflito de lealdade. A grande maioria das crianças experiência estresse relacionado à adaptação face à separação dos pais, porém as consequências de longo prazo tem maior probabilidade de afetar crianças cujos pais são altamente litigiosos e que as envolvem em seu litígio. Hoje o fenômeno da alienação parental é conhecido e identificado dentro do contexto psico-jurídico. Pesquisas, estudos e a escuta clínica levaram a instrumentos capazes de nomear e mapear essa questão e seus desdobramentos. Porém o dilema continua a respeito do que fazer com as famílias afetadas pela alienação parental. Quando a alienação parental se instala a criança encontra-se aprisionada em uma armadilha emocional, forçada a escolher um dos lados. O objetivo do programa é proporcionar maneiras alternativas de lidar com conflitos de lealdade de modo a proteger e fortalecer áreas psicológicas vulneráveis. A abordagem foca no desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico, opções de resolução de problemas, e meios de encontrar ajuda e suporte, elementos consistentes com fatores utilizados em programas destinados a desenvolver a resiliência na criança frente ao estresse. A proposta do trabalho preventivo está no protagonismo e na ampliação da rede de apoio. Paralelamente procura-se ajudar o genitor alvo a abandonar sua auto percepção como vítima apoiando seus esforços de pró-atividade e assertividade e auxiliar o genitor que aliena a entender a programação de alienação como uma forma de abuso e a entender as motivações subjetivas para seu comportamento de alienação.



TEMA: FAMÍLIAS E ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E CATÁSTROFES

342 - INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CATÁSTROFES NATURAIS E EM VIOLÊNCIA URBANA ATRAVÉS DO PROTOCOLO GRUPAL INTERATIVO COM EMDR - M.G.I.

Lilian Rodrigues Tostes

A destruição provocada pelas tragédias naturais, vai muito além da deterioração física das cidades. Está ligada aos impactos pelas perdas de vidas humanas, da coesão social e do funcionamento comum das famílias e comunidades. Os sofrimentos causados podem produzir rupturas temporais do equilíbrio psiconeurobiológico, que pode levar às disfuncionalidades a curto, médio e longo prazos.

A intervenção familiar em tais situações busca a estabilização do funcionamento psicológico básico, a minimização dos sistemas das crises psicológicas, o retorno das pessoas a funcionamentos emocionais adaptativos e a facilitação delas para acesso aos cuidados necessários. A possibilidade dos membros da família poderem falar e ouvir sobre como sentiram, pensaram e estão lidando com a tragédia ocorrida em suas vidas, viabiliza novas possibilidades de interação e de ajuda mútua entre eles.

Pesquisas na literatura especializada mostram como a intervenção psicológica na crise dos desastres reduz a necessidade de serviços psicológicos para problemas posteriores mais graves, como TEPT, alcoolismo, drogas, violência, pânico, depressões, lutos patológicos, e custos com farmacoterapias e hospitalizações pós-desastres. Além de colaborar com a resiliência dos sobreviventes para o resgate e a esperança da reconstrução de suas vidas.

Nosso objetivo é apresentar como podemos ajudar as famílias através do Protocolo Grupal e Integrativo com EMDR, criado a partir das tragédias de sul do México, em 1997, por Lucina Artigas e Ignacio Jarero.

343 - PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS: TEORIA E PRÁTICA

Eduardo Guimarães

Tópicos da palestra:

Trauma e estresse

Fatores de risco

Protocolos de intervenções

Transtorno em estresse pós-traumático

Crescimento pós-traumático



TEMA: ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO: FATOR DE CURA/FATOR DE EXCLUSÃO

344 - ESPIRITUALIDADE NA FAMÍLIA

Lúcia Freire

Este diálogo tem como objetivos: 1. Diferenciar Religião, Religiosidade e Espiritualidade; 2. Explicar os Estágios de Desenvolvimento Individual e os Estágios de Fé, contextualizando-os dentro dos Ciclos de vida da Família; 3. Refletir o porquê de estarmos inseridos na nossa família e sobre os tipos de relacionamentos conjugais sob o ponto de vista espiritual; 4. Exemplificar estratégias para desenvolver a espiritualidade na família; 5. Refletir sobre implicações clínicas da Espiritualidade no atendimento de indivíduos, casais e famílias.

345 - ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: DA SOCIEDADE AO INDIVÍDUO

Leonardo Silva

Os temas espiritualidade e religiosidade (E/R) têm sido temas recorrentes tanto na literatura científica como na práxis de várias atuações do psicólogo. Apesar das principais definições e aplicações da E/R serem advindas da Psicologia Positiva e da Psicologia Clínica, pouco é abordado sob a ótica da Psicologia Social e Institucional. Este trabalho visa explorar possíveis relações entre E/R tanto na esfera social como na individual, dando ênfase às implicações para a Psicologia, principalmente no tocante às intervenções.

TEMA: CASAL E DIFICULDADES ATUAIS

346 - VIDA DE CASAL: CONEXÃO AFETIVA, DIFERENÇAS E DESAPONTAMENTOS

Maria do Céu Scribel

Vínculos amorosos funcionais representam a maior herança que podemos oferecer à geração seguinte. Casamentos fortes são bons alicerces para famílias fortes. Contudo, construir e manter relações saudáveis é um complexo desafio porque somos também muito complexos em nossa individualidade. Na atualidade a busca desmedida do prazer e a conseqüente evitação do mal-estar e do sofrimento impõem ao indivíduo e ao casamento demandas impossíveis de serem contempladas. Os cônjuges acabam presos em um círculo de experiências negativas, em uma história estagnada. A terapia de casal baseada na abordagem sistêmica pode se mesclar com outras valiosas fontes como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), maximizando a possibilidade de bons resultados para a vida do casal.



347 -PROMOVENDO A REGULAÇÃO EMOCIONAL NOS CASAIS EM CRISE

Adriana Lenzi Maia

(Não enviou resumo)

TEMA: TERAPIA COMUNITÁRIA

348 - TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE E AUMENTO DA AUTOESTIMA

Marli Olina de Souza

O maior obstáculo aos trabalhos comunitários e institucionais é a baixa autoestima das pessoas. A internalização da miséria e dos estereótipos veiculados pela sociedade funciona como forte empecilho a todo trabalho de integração e desenvolvimento individual e social.

Necessitamos capacitar os profissionais da área de saúde, da área social e da educacional para que eles possam aprender técnicas grupais do resgate da autoestima e do autoconhecimento que lhes permitam utilizá-las junto aos usuários.

A realidade social exige cada vez mais dos profissionais o conhecimento e a manipulação de técnicas, que lhes permitam realizar um trabalho grupal preventivo, incluindo todos os atores sociais numa perspectiva multidisciplinar (psicologia, educação, assistência social, antropologia) e transcultural, incluindo terapeutas populares de várias etnias e culturas.

A utilização dessas técnicas junto aos grupos de jovens, idosos, famílias, adultos tem demonstrado ser um instrumento importante para resgatar o “saber fruto da vivência” de cada um, para que este saber torne-se um instrumento fundamental no trabalho de inserção social e resgate da cidadania.

Vale salientar que se trata de um trabalho de cunho preventivo. Com as reflexões teóricas e a prática das dinâmicas utilizadas, oportuniza às pessoas uma atividade corporal a fim de combater o estresse e tomar consciência da importância de agir antes da doença se instalar. Acreditamos, pois, que mais vale prevenir do que remediar.

Todo sofrimento é uma construção humana, dizia um poeta da comunidade de Quatro Varas de Fortaleza. De fato, compreender que cada um de nós detém a chave do seu sucesso e do seu fracasso é um importante passo para nos livrarmos de um sentimento de impotência diante de acontecimentos produtores de sofrimento.

Esse Sentimento de impotência provém do fato de não compreendermos o que está acontecendo, e por isso passamos a ter medo de tudo e de todos. Nos isolamos e ficamos bloqueados porque não dispomos de elementos que nos permitem pensar, refletir: única maneira de encontrar uma saída.



A autoestima é a chave que nos possibilita sair dessas situações, aparentemente sem solução. Ela é a chave de nossa felicidade ou infelicidade. Ela encoraja ou desencoraja nossos pensamentos e sentimentos.

A autoestima nos conduz à “felicidade”. Quando acreditamos em nós mesmos e na nossa capacidade de superar obstáculos, nos sentimos mais confiantes, mais seguros e mais persistentes na busca do sucesso de nossos atos. Nessa caminhada, as quedas são atribuídas às nossas falhas. Assumimos nossos erros, nos corrigimos e prosseguimos com maior confiança em nossa capacidade de superação. Só se pode agir desta maneira quando compreendemos o que está acontecendo, quando nos sentimos sujeito. Nossa preocupação é curtir a vida de forma prazerosa.

O sofrimento é visto como uma sina, como sendo ocasionado por pessoas más, por espíritos maus ou ainda por forças ocultas e sempre externas. Quando desconhecemos o nosso grau de participação nesse processo gerador de infelicidade, nos tornamos adversários de nós mesmos. Tudo se torna ameaçador quando não acreditamos em nosso potencial. Nossa preocupação primeira é de evitar o sofrimento e buscar a acomodação e evitar todo desafio, visto como ameaçador. Diz um filósofo alemão: “O homem que não tem a sua história presente em sua memória está condenado a repeti-la”.

Outro aspecto importante, quando se fala em autoestima, é que ela passa pela rede relacional familiar e contextual, ou seja, a consciência que se tem de si nasce de uma relação de comunicação com o outro. É dessa relação que nascem dois fundamentais questionamentos: Quem sou? Do que sou capaz? Montando dessa forma o autoconceito. Partindo desse pressuposto, podemos deduzir que:

- Se sou confirmado, me sinto amado, seguro, tenho boa autoestima. Estou de bem com a vida, posso assumir compromissos, me engajar com a realidade, sinto-me motivado com as minhas opções, dando-me o sentido de ser pessoa, de ser alguém, ser feliz. Não estou isento de deslizes ou desvios, mas sinto-me capaz de superar as minhas limitações, frustrações, transcender as dores.
- Se sou rejeitado ou denegado, exposto ao ridículo, à humilhação, tenho baixa autoestima. Sinto-me infeliz e tenho dificuldade de me aceitar, me amar e dar a minha contribuição. Procuo muito mais evitar a dor do que vivenciar, sentir prazer. Não percebo engajamento, comprometimento com o meu desabrochar na vida. Tenho vergonha da minha história de pobreza, de rejeição, abandono e exclusão. Sinto-me desmotivado.

Como acabamos de analisar, as relações familiares são a bússola que pode nos conduzir para o bem viver, quando presente uma educação baseada no amor, no respeito, na valorização, na competência e bondade do indivíduo. Porém, quando vivemos num clima de desqualificação e exposição a maltrato físico e emocional, a autoestima atrofia-se e perdemos a bússola que pode nos conduzir ao relacionamento saudável. E quando, além desses aspectos, intervêm contextos



anônimos, fragmentados, caracterizados por violência, estereótipos, exclusão social, repressão, preconceito, internalização da miséria? E quando é gerada a síndrome da pobreza, psíquica, resultado da perda de confiança em si, levando ao isolamento, a uma atitude de fracasso, à autodesvalorização, à dependência e ao Estresse?

Diante dessa realidade nos deparamos com os seguintes desafios:

- 1) Como trabalhar estas situações de descrença em si, a nível comunitário?
- 2) Seria possível prevenir estas situações e gerar uma dinâmica transformadora?
- 3) Como ajudar pessoas com baixa autoestima e se livrarem deste sentimento de menos valia de capacidades?
- 4) Que técnicas poderiam ser utilizadas que gerassem autoconhecimento e tivessem impacto familiar e social?
- 5) Como cuidar dos cuidadores?

Para tanto, a nossa proposta é a seguinte:

- 1) Identificar o potencial da pessoa e de sua cultura, mobilizando-o a serviço das dinâmicas individuais e coletivas;
- 2) Articular o potencial humano e cultural com o conhecimento técnico científico;
- 3) Fazer as pessoas descobrirem que são sujeitos, que são capazes e podem cuidar de si.

Portanto, precisamos conhecer os mecanismos da autoestima para podermos intervir no seu processo, mobilizando as pessoas a explorarem o seu potencial para gozarem dos benefícios geradores de “bem viver”.

Dessa forma, usamos de vivências, do resgate da autoestima e de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, objetivando oferecer um espaço de Fala, Escuta e Vínculos para profissionais de todas as áreas de cuidados que estejam em Capacitação e também para a comunidade de uma forma geral.

Atualmente contamos com um número de 35.000 terapeutas comunitários trabalhando em praticamente todo Brasil. O convênio com SENAD e Ministério da Saúde em regiões com calamidades. Também implantado a TCI em vários Países da América Latina, na Europa, África entre outros que, estão iniciando o processo.

349 - TERAPIA COMUNITÁRIA – UMA TERAPIA DEMOCRÁTICA, SOCIAL E BRASILEIRA

Cristina Villaça

Apresentação de um breve histórico e contextualização da criação da terapia comunitária, de pontos básicos de sua metodologia, seguidos de relato sobre minha experiência nessa área.



TEMA: PARENTALIDADE

350 - O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE NA FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA

Paula C. Hintz Baginski

Na prática clínica temos encontrado, cada vez mais, temas referentes ao exercício da parentalidade nas diferentes configurações familiares contemporâneas. Sabendo que a família passa por um momento de perda de referenciais, devido às mudanças aceleradas e demandas sociais complexas, torna-se importante pensar o exercício da parentalidade nas diversas configurações e as percepções e sentimentos de pais e filhos ao viverem estas relações parentais na atualidade.

Hoje, percebe-se uma nova concepção de paternidade/maternidade que incorpora valores e papéis diferentes daqueles das gerações anteriores. É comum nos depararmos com pais têm a necessidade de não repetir padrões socioeducativos recebidos em suas famílias de origem.

E então, questionamos: como a família atual define seus papéis e constrói seus valores educativos na contemporaneidade? Fica o convite para, juntos, pensarmos e discutirmos sobre este tema.

351 - CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA PARA A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE

Elizabeth Polity

Vivemos um momento no qual se observa um grande número de pais atônitos com tantas informações e poucos resultados práticos, no tocante a Educação de seus filhos. Muitos se questionam quais seus papéis e de que forma devem exercê-lo, já que o modelo das gerações mais velhas não lhes dá respostas suficientes.

Entendo parentalidade como um processo construído ao longo da relação pais-filhos. Portanto, um caminho aberto a ser compreendido e que pode ser caracterizado de várias formas, mas a mais frequente remetendo para o contato direto com a criança e que inclui responsabilidades e papéis.

Proponho, nessa apresentação, refletir sobre as contribuições da neuropsicologia para os pais, na medida em que os orienta na construção de práticas socioeducativas que os auxilia no exercício da parentalidade de forma mais consciente.

Para explorar melhor o tema trarei exemplos vivenciados na “Escola de Pais” que há 20 anos desenvolvemos juntamente com a equipe do Colégio Winnicott.



TEMA: FAMÍLIAS COM PESSOA COM DEFICIÊNCIA

352 - FAMÍLIAS COM PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS PELO SISTEMA

Paulo Kroeff

O primeiro desafio que terá que enfrentar uma família na qual nasce uma pessoa com deficiência é o de aceitá-la como pessoa que é, independente das limitações que sua deficiência possam lhe impor, dando-lhe o devido lugar no sistema, sem superprotegê-la nem negligenciá-la, ajudando-a a desenvolver ao máximo possível as suas potencialidades, como deve ser feito com qualquer membro de uma família.

Ajudar esta pessoa a desenvolver um autoconceito e uma autoestima positivos é de grande importância, fazendo-a sentir a dignidade de ser uma pessoa, sem desconsiderar as deficiências que possa ter, mas não supervalorizando-as.

Isto deverá ser ampliado para a família extensa. Outro desafio a ser enfrentado pela família e pela pessoa com deficiência é o da inclusão na comunidade mais ampla, em todas as áreas, incluindo escola, trabalho, cultura, lazer, esporte, relações sociais em geral.

Como nossa sociedade ainda não se desenvolveu suficientemente na questão dos direitos humanos, a pessoa com deficiência e sua família terão que aprender a lidar com preconceitos e barreiras atitudinais, além das limitações reais, que dificultam a inclusão, com qualidade de vida, da pessoa com deficiência.

É importante tomar conhecimento da legislação que garante esses direitos, a sua aplicação, trabalhando para sua ampliação, caso seja necessário.

353 - FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA: DESAFIOS, RESILIÊNCIA E POSSIBILIDADES DE CRESCIMENTO

Maria Isabel Wendling

O presente trabalho irá abordar as possibilidades e os principais desafios enfrentados por famílias que possuem pessoas com algum tipo de deficiência, dentro de uma perspectiva sistêmica.

Compreende-se que num sistema familiar todos os pertencentes sofrem e se modificam diante das mudanças ocasionadas com o surgimento da deficiência. Serão discutidos aspectos referentes à elaboração do luto frente à nova realidade da pessoa com deficiência, seja ela criança ou adulta, assim como os potenciais destas famílias para o enfrentamento de situações adversas.

A capacidade de resiliência e os aspectos que possam levar ao crescimento e desenvolvimento de estratégias familiares diante da deficiência de um de seus membros também será apresentada e trazida para o debate.



TEMA: IDOSO - AS DIFERENTES FACES DO IDOSO NA FAMÍLIA

354 – AS QUESTÕES DO ENVELHECIMENTO NA TERAPIA

Rosemary Damaso Padilha

O aumento da expectativa de vida e a redução da natalidade, no Brasil, fenômenos que se verificam desde o final do século XX e se consolidam neste início do século XXI, levam à necessidade de refletir sobre essa fase do ciclo vital que se prolonga, o envelhecimento. As mudanças na configuração familiar, geradas apenas por esses dois aspectos – menos nascimentos e maior longevidade da população – já exigem novas medidas em todas as áreas do conhecimento humano.

Refletindo sobre as consequências dessas mudanças na área da psicoterapia, acreditamos que a terapia de família seja a modalidade terapêutica mais indicada para o atendimento do idoso, principalmente nas etapas mais adiantadas do envelhecimento, em que o ser humano já não é mais autossuficiente.

Serão os familiares que terão que resolver os conflitos que se apresentam com o envelhecimento e as consequentes limitações dos seus membros. Vivenciando tal situação familiar e tendo que tomar decisões vitais em relação a uma pessoa na fase de velhice extrema, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, levantamos várias questões que entendemos serem de vital interesse para os terapeutas de família e pretendemos discutir neste espaço do XII Congresso de Terapia Familiar.

355 – A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA ATUAL

Silvia Gomes de Mattos Fontes

Vivemos hoje uma longevidade que nos permite chegar aos 80 anos com razoável tranquilidade!

Mas, isto gera mudanças em todo nosso quadro social.

Quais os ganhos que isto nos proporciona?

E quais as dificuldades que nos acarretam?

Cuidados com o corpo e com a mente, nossas interações sociais, projetos e interesses pessoais, finanças, e outros temas tornam-se mais visíveis diante desta nova realidade.

E novas transformações se apresentam na dinâmica familiar! Vamos conversar sobre este tema e compartilhar sentimentos e experiências, ampliando nossos olhares!

GUARDA COMPARTILHADA

**356 - A GUARDA COMPARTILHADA E SUA OBRIGATORIEDADE: UMA VISÃO
PSICAJURÍDICA**

Verônica Cezar-Ferreira



O presente trabalho tem por objetivo discutir a guarda compartilhada, do ponto de vista psicojurídico, pensando a questão da obrigatoriedade de fixação dessa modalidade de guarda, independentemente de acordo entre os pais. Considera que, após a separação ou o divórcio, os filhos menores precisam ficar sob a guarda dos pais, ou de um deles; que, no Brasil, separação ou divórcio não retiram o poder familiar dos pais; e que a guarda compartilhada é ideal a ser alcançado, mas não necessariamente indicada para todos os casos de parentalidade.

357 - O USO DA MEDIAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARENTAL

Dalva Cristina Luz da Silva

O objetivo do presente estudo é demonstrar que o procedimento da mediação fortalece a manutenção dos vínculos parentais no caso de ruptura da relação conjugal, pois este método de resolução consensual de conflitos propicia a conscientização dos pais tanto no que se refere aos cuidados e responsabilidades com a prole, quanto da importância do compartilhamento da guarda dos menores, conciliando o vínculo parental e respeitando-se as individualidades dos pais.

A mediação é um método autocompositivo de resolução de disputas, no qual as partes têm a oportunidade de dialogar e expressar seus sentimentos em um ambiente neutro, possibilitando o restabelecimento da comunicação em relações continuadas com uma visão prospectiva na busca de dirimir as divergências pessoais dos separandos, e discutir questões pertinentes aos cuidados com seus filhos, facilitados por um mediador.

O uso da mediação em situações de guarda compartilhada tem gerado frutos positivos, pois, devolve à família o poder de decisão, empodera os mediandos para serem protagonistas de sua história e a co-construirmos uma nova realidade, considerando as necessidades de cada um, e principalmente os interesses dos filhos, por este motivo, o acordo firmado no processo de mediação é duradouro e na maioria das vezes cumprido na íntegra, na medida em que resultou da vontade das partes; “os filhos não são um troféu que se guarda após a disputa”, portanto, não há “ganhador” nem “perdedor”. O foco da mediação é a satisfação das partes envolvidas - ganhos mútuos, e a ampliação da responsabilidade na tomada de decisões.