

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE APOIO E INTERAÇÃO SOCIAL

RAMOS, Amanda Figueira¹
LAUXEN, Elaine Fernandes de Oliveira²
SANTOS, Jessica Silva de Sá dos³
LIMA, Vanderleia Patricia de⁴
MUXFELDT, Ana Maria⁵

RESUMO

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido por estagiárias do curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior do oeste do Paraná, com um grupo de mães da Associação Pais e Amigos Excepcionais – APAE de uma cidade do oeste do Paraná. O objetivo deste trabalho é descrever as experiências das estagiárias durante 36 encontros com o grupo operativo comunitário. O grupo de mães é composto por mães e avós de crianças e adulto que participam de atendimento clínico ou educacional na APAE. A interação dessas mães auxilia a desenvolver resiliência e auxilia na interação social. O trabalho com o grupo tem por objetivo promover a valorização dessas mães como mulheres, propiciar a busca do bem estar e autoestima e proporcionar a reflexão sobre diversos assuntos que muitas vezes são desprezados. Intencionou-se também conduzir a interação e troca de experiências entre elas. Utilizaram-se recursos e técnicas a fim de provocar a reflexão do grupo e investigar as demandas individuais e do grupo. A experiência permitiu conhecer as peculiaridades individuais das mães e do grupo como todo, bem como planejar e desenvolver atividades relacionadas às demandas trazidas e/ou observadas.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo Operativo, Família, APAE, Relato de Experiência.

EXPERIENCE'S REPORT: SUPPORT GROUP AND SOCIAL INTERACTION

ABSTRACT

This article is about an experience report about the work developed by trainees of the Psychology course of Psychology of a higher education institution in western Paraná, with a group of mothers from the Association of Parents and Exceptional Friends - APAE -PR. The purpose of this paper is to describe how trainees' experiences during 36 meetings with the community operational group. The group of mothers is composed of mothers and grandparents of children and adults who participate in clinical or educational care at APAE de Cascavel. Interaction is mothers aids resilience and assists in social interaction. The work with the group aims to promote a valuation, such as women, promote a search for well being and self-esteem and improve a reflection on various cases and are often despised. It was also intended to conduct an interaction and exchange of experiences between them. Resources and techniques were used to provoke group reflection and to investigate individual and group demands. The experience allowed to know as individual peculiarities of the mothers and make the group as whole, as well as to plan and develop activities related to the demands brought and / or observed.

KEYWORDS: Operational Group, Family, Disabled People, APAE, Experience Report.

¹Graduanda do 8º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: amandafigueiraramos@gmail.com

²Graduanda do 8º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: lainelauxen@hotmail.com.br

³Graduanda do 7º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: jeeh.ssz0@gmail.com

⁴Graduanda do 7º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: vanddylima@hotmail.com

⁵Especialista em Recursos Humanos, Psicóloga Clínica e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: ammuxfeldt@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas durante o “Estágio Básico de Práticas grupais” no 6º e 7º período do curso de psicologia, que aconteceu no grupo de mães da APAE, no oeste do Paraná. O objetivo desse grupo é promover a valorização dessas mães como mulheres, propiciar a busca do bem estar e a autoestima, e principalmente proporcionar a reflexão sobre diversos assuntos que muitas vezes são deixados de lado. Bem como, conduzir a interação e troca de experiências entre elas.

Partindo do princípio que o ser humano é um ser gregário por natureza, consegue-se compreender a grande importância da convivência em grupos na vida do ser humano. Todo indivíduo de alguma forma passa grande parte do tempo de sua vida em meio a distintos grupos (ZIMERMAN et al, 1997). Por essa razão a importância da construção e desenvolvimento de grupos operativos comunitários como esse.

Os encontros do grupo de mães com as estagiárias aconteceram semanalmente às terças-feiras pela manhã, as estagiárias ficavam na sede do grupo durante 4 horas. No entanto as atividades do grupo terapêutico inicialmente aconteciam entre 50 minutos à 1 hora e meia dependendo da atividade. Decorridos alguns encontros, com o fortalecimento do vínculo, o tempo de atividade foram se alongando gradativamente.

O “grupo de mães” é formado por mães e avós que levam seus filhos ou netos para atendimentos clínicos ou na escola da APAE e possuem uma espécie de associação com uma estrutura física, assistência social, psicóloga e por vezes algumas parcerias para atendimento as mães (Odontologia, Cabelereiro, etc.).

A estrutura física é na própria dependência da APAE, no entanto é uma sede um pouco distante das atividades e atendimentos da instituição, lá elas contam com sala da assistente social, cozinha, sala de artesanato, salão de beleza, sala de distribuição de alimentos, banheiros, sala de guarda de materiais e mantimentos e uma sala com sofás e TV onde são realizados o encontro com as estagiárias de Psicologia e outras atividades propostas pela assistente social responsável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FAMÍLIAS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A família é o primeiro grupo ao qual pertencemos. Bolsanello (1998, apud Silva e Dessen, 2002) relatam que o nascimento de uma criança com deficiência é um dos momentos mais difíceis para esse grupo, e que pode acontecer alterações nos relacionamentos do grupo, e principalmente a relação de vínculo mãe-bebê.

Rodrigues, Morgan & Geffken (1992, *apud* Silva e Dessen, 2002) também afirmam sobre a mudança na rotina no grupo familiar com a chegada de uma criança. Apresentam ainda um estudo com famílias de crianças com Síndrome de Down (SD), onde percebeu-se que tanto os pais quanto as mães sentem uma maior sobrecarga que os pais de crianças com desenvolvimento normal. Silva e Dessen (2002) frisam que essa sobrecarga acaba se tornando um aspecto a mais para estresses e dissensos na rotina dos pais, no entanto esse evento estressante dependerá em boa parte do funcionamento dessa família. Cada grupo familiar encontrará aos poucos e da sua maneira o equilíbrio familiar após o nascimento de uma criança com deficiência, a maneira encontrada e o tempo dependerá dos recursos e apoios psicológicos. (SILVA E DESSEN, 2002).

Santos et al (2012) nos trazem uma discussão e evolução histórica a cerca da deficiência e trazem um conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) onde classifica deficiência como uma diferença na organização estrutural, psicológica e fisiológica do organismo.

Embora o impacto da criança DM (Deficiência Mental) na família pareça desestruturante, Silva e Dessen (2002) afirmam que necessitamos corrigir uma visão patológica a respeito das reações dos pais à sua criança DM. Corroborando com essa afirmação as autoras apresentam um estudo de Pereira-Silva (2000, *apud* Silva e Dessen, 2002), onde os pais de crianças com SD relataram a satisfação em cada progresso, cada interação das crianças, tais argumentos evidenciam a reestruturação desses pais, a adequação e conhecimento em relação a sua criança SD.

Shapiro et al. (1998 *apud* Silva e Dessen, 2002) apresentam as diferenças encontradas nas pesquisas em relação a reações das mães de crianças com e sem DM e entre mães e pais de crianças DM, os resultados podem sugerir que as mães continuam sendo mais fortemente afetadas pelas obrigações de cuidados associados com a criança DM. Por outro lado, é difícil ter a clareza se esses resultados (sintomas emocionais e físicos dos pais) estão relacionados a essa criança com SD, às diferenças de homem e mulher ou outras variáveis.

Santos (1996) em sua tese de doutorado desenvolveu um estudo relacionado à percepção que as mães de crianças com deficiência possuem de sua situação. A referida pesquisa desenvolveu-se a partir de depoimentos maternos em entrevistas e que centrava não só sua percepção como mãe, mas também em relação à família. Ficou evidente nessa pesquisa a ansiedade pelo filho perfeito e a grande ambiguidade entre a "mulher-mãe" e a "mulher-mulher".

Algo importante a ser salientado, e que foi apresentado por Santos (1996) em sua pesquisa. É a dificuldade dos profissionais da área da saúde ao lidar com o nascimento de uma criança com deficiência. A autora afirma a evidente necessidade de reformulação curricular para a formação desses profissionais a fim de ter mais informações e saber lidar melhor com a realidade prática e não apenas algo tecnicista.

Nesse sentido Silva e Dessen (2002) também afirma a grande importância de pesquisadores e profissionais voltem a sua atenção para a compreensão da dinâmica de funcionamento de famílias de crianças com SD.

2.2 GRUPOS OPERATIVOS

Segundo Pichon Rivière (1988, apud FISCMANN, 1997, p. 95) “o grupo operativo é um instrumento de trabalho, um método de investigação e cumpre, além disso, uma função terapêutica”. Uma função terapêutica em um grupo operativo é observada quando se possui algo a ser realizado através de um trabalho em grupo, onde se busque identificar obstáculos e desenvolver o individuo auxiliando com suas próprias condições a resolver ou enfrentar um problema. (FISCMANN, 1997).

Para entendermos o funcionamento do grupo operativo Pichon Rivière (1988, apud FISCMANN, 1997) apresenta a base principal de sua teoria onde existem indivíduos porta-voz, depositário, depositante e depositado compreendendo assim a inclusão do individuo no grupo, e assim a forma como a história pessoal (verticalidade) e a história do grupo (horizontalidade) se envolvem em uma simultaneidade.

De acordo com Osorio (1991, apud FISCMANN, 1997, p. 96) “A verticalidade e a horizontalidade do grupo se conjugam no papel, necessitando a emergência de um a mais portavozes, que, ao enunciar seu problema, reatualizando seus acontecimentos históricos, denuncia o conflito da situação grupal em relação a tarefa”. Sendo assim, Fiscmann (1997) entende o denominador comum compartilhado pelo grupo é exatamente essa horizontalidade.

Pichon Riviére (1988, apud FISCMANN, 1997) nos traz o conceito do grupo operativo como um restrito conjunto de pessoas ligadas por um constante tempo espaço, que se propõe a uma tarefa explicita ou implícita com uma finalidade de auxilio a cada individuo. Tal tarefa de acordo com Fiscmann (1997) irá depender do campo do grupo operativo e tratará de resolver o denominador comum compartilhado pelo grupo, ela será a cura, que variará de acordo com cada individuo e suas particularidades.

Osorio (1991, apud FISCMANN, 1997, p. 97) afirmam que o grupo tem papel de agende da cura através de comunicações e ações entre os participantes; O autor nos apresenta ainda o papel do coordenador nesse tipo de grupo, que através da interação no pensamento grupal, facilita a dinâmica de todos os indivíduos trazendo a interpretação e compreensão do que é implícito e o tornando explicito para o grupo.

2.3 GRUPOS OPERATIVOS COMUNITÁRIOS

Ao se tratar de grupo comunitário, Salvador (1997) exemplifica algumas vivências comunitárias que ela participou como o ‘Projeto Vida’, ‘Centro do Adolescente’, ‘Associação de Moradores’, ‘Clube de mães’, todos possuíam um espaço físico que acolhia a comunidade para um fim específico através de reuniões com reflexão de ideias, valores e cultura.

A autora explica que a participação comunitária diz respeito a reunião de pessoas em busca de algo em comum, desejos, necessidades para que possam viver melhor seu estado de cidadania e sua própria qualidade de vida. Essa interação segundo a autora produz uma energia social que provoca os participantes do grupo a serem mais resilientes.

Para Salvador (1997) essa energia social é a mesma que também é encontrada nos chamados grupos de convivência, que podem ser formados pelos mais variados grupos, como adolescentes, pais, idosos, gestantes, entre outros. E podem ter fins terapêuticos.

O desempenho das atividades na participação comunitária traz interações humanas que vão além de apenas uma questão ou problema, as auxiliam em conhecimento, saúde, qualidade de vida. A autora frisa ainda que através da observação, da escuta, e no auxilio em forma de apoio, que se podem preparar estratégias para potencializar as atividades e auxílios individuais e coletivos.

2.4 RESILIÊNCIA

Segundo Yunes e Szymanski (2002), o uso da palavra resiliência na língua portuguesa é mais utilizada nas áreas das engenharias e físicas, já nas ciências sociais e humanas vem sendo utilizada a poucos anos, o que nos faz entender que seu uso é ainda limitado ao meio acadêmico. Do ponto de vista físico e mecânico, “a resiliência é a qualidade de resistência de uma matéria ao choque, à tensão, à pressão que lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial.” (TAVARES, 2002, p. 45) O autor ainda traz ainda o conceito da Medicina quanto a capacidade de superar uma doença, a uma infecção, a uma intervenção, por si próprio ou com a ajuda de medicamento.

Em Psicologia, o estudo do fenômeno da resiliência é relativamente recente, Yunes e Szymanski (2002) mencionavam que estavam acontecendo encontros internacionais onde foram trazidos esse construto psicológico da resiliência para discussão.

De acordo com Salvador (1997) a resiliência é uma habilidade que algumas pessoas possuem de se mostrarem corajosas, de poderem enfrentar os desafios da vida, e isso as deixam com mais autoconfiança, mais autoestima. Esse potencial que elas já possuem nos trouxe o desafio de como a própria autora menciona de reforçar ainda mais esse potencial, podendo contribuir ainda mais com essa habilidade.

Yunes e Szymanski (2002) mencionam ainda a construção da resiliência para a Psicologia através de diversos autores que contribuíram para o estudo da resiliência, frisam a importância do entendimento não só como uma questão do individuo ser ou não resiliente, mas também compreender suas relações com seus ambientes (familiar, etc) Para melhor compreensão do termo resiliência as autoras afirmam que essa habilidade nos preserva psicologicamente dos desafios e dificuldades do dia-dia e assim podemos reagir, de acordo com nossas necessidades e prioridades. Controlando e dando respostas em determinadas situações.

Tavares (2002) ressalta ainda a necessidade de que o desenvolvimento dessa qualidade humana não ocorra através de “mecanismos de defesa, que tornem as pessoas insensíveis, passivas, conformadas”. Ao contrário, espera-se que as torne “mais fortes, e equipadas para poderem intervir, de modo mais eficaz e adequado, na transformação da própria sociedade em que vivemos”. O autor afirma ainda que o desenvolvimento da capacidade de resiliência está ligado às dimensões pessoais de ser, estar, ter, poder, querer e ainda ligados aos conceitos de autoestima e autoconceito.

2.4.1 Resiliência Familiar

Em relação ao ambiente familiar, esse deve-se também possuir resiliência. Waksh (2005) nos trás o termo “Resiliência familiar” que se refere aos processos onde a família como unidade funcional se adapta ou enfrenta algo.

A autora menciona sobre a influencia no bem-estar imediato e a longo prazo da família em relação a maneira de lidar com os desafios da vida.

De acordo com Waksh (2005), a abordagem da resiliência familiar nos permite deixar de enxergar as famílias como prejudicadas e passar a entender como elas são desafiadas pela adversidade. Só assim conseguimos observar e compreender o potencial de auto reparo e crescimento pós crise que uma família possui. Nos leva a confirmar e entender que o perfeito não existe, que aquele modelo ideal não é o mais saudável que qualquer outro, e que qualquer família tem a capacidade de superar adversidade encontradas no caminho.

Walsh (2005) nos apresenta seu interesse na resiliência familiar através de sua primeira experiência de pesquisa em 1978 com famílias de adultos jovens internados em hospitais psiquiátricos e de adultos jovens normais. Onde a autora percebeu a vitalidade e diversidade que nas famílias do grupo-controle normal contrariando a imagem das famílias normais como estupidas e monótonas.

2.5 AUTOESTIMA

De acordo com Moysés (2001) a autoestima é um tema delicado, que vem sendo tratado de forma leviana fora do meio acadêmico o que pode confundir as pessoas, com dicas e passos para construção de autoestima.

Miceli (2003) relata a importância da autoestima para a construção do individuo. Segundo a autora em determinados momentos o individuo está motivados a se enxergar como protagonistas, superestimando o próprio papel nas situações, a tomar os eventos e o comportamento dos outros como efeitos e reações que elas causam com sua presença e seu comportamento.

Já em outras oportunidades que deveriam ser protagonistas da situação foge-se da responsabilidade, a autora fala desse conflito de conciliar essas duas questões de saber se avaliar.

Moysés (2001) explica o autoconceito como a percepção que a pessoa tem de si mesma, ao passo que a autoestima é a percepção que ela tem do seu próprio valor.

Já Miceli (2003) explica o autoconceito um pouco mais a fundo, trata como uma entidade complexa, que é constituída por várias áreas de interesse: intelectual, estética, moral e social. Sendo

assim, devemos saber e nos observarmos em cada uma dessas áreas para ter uma ideia de quem é para assim atribuirmos um autoconceito.

Como a própria palavra já deixa clara, o autoconceito procede de processos cognitivos. Ele é fruto da percepção que a pessoa te de si mesma. Como todo processo de percepção, está sujeito a uma série de fatores externos e internos à própria pessoa. (MOYSÉS, 2001)

A autora diz ainda que o sentimento de valor que acompanha essa percepção que temos de nós próprios se constitui na nossa autoestima. Ou seja, ela é a resposta no plano afetivo de um processo originado no plano cognitivo.

3. METODOLOGIA

Sendo assim, este artigo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas discentes das disciplinas Estágio Básico - Práticas Grupais: Levantamento de Demandas e Planejamento de Ações e Estágio Básico - Práticas Grupais: Ações Preventivas e Interventivas nas Instituições, cada uma de 72h.

No que se refere à sistematização desse processo, inicialmente nos foi apresentado as discentes o ementário da disciplina, seus objetivos geral e específicos, e sua metodologia. As disciplinas de Estágio Básico apresentam como objetivo geral, realizar intervenção junto à grupos terapêuticos e operativos, Identificando e analisando na prática os conceitos propostos pela Psicologia dos Grupos e por vim viabilizar e empreender o programa de intervenção proposto.

Para que os objetivos fossem cumpridos e a atuação fosse de Excelência, inicialmente foi estabelecido de vínculo com as participantes do grupo e também com a teoria estudada e ai então ser possível o planejamento de ações preventivas e intervencionistas, bem como a execução dessas ações.

Realizou-se um planejamento geral prévio, que foi sendo modificado ou confirmado semanalmente antes do próximo encontro de acordo com as demandas levantadas no último encontro. Procurou-se preservar a identidade social e cultural dos componentes do grupo.

A Experiência das alunas para conduzirem o grupo, além da bagagem das disciplinas da primeira metade do curso, transcorreu principalmente com a disciplina do curso “Psicologia dos Grupos: Teoria e Prática”, oferecida no semestre anterior ao estágio (5º período) que teve por finalidade construir o conhecimento a cerca de grupos, capacitar na vida acadêmica para os estágios e para a vida profissional após a conclusão do curso.

Importante frisar que durante a atuação as discentes os princípios ético sempre foram cumpridos de forma satisfatória.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Em um primeiro contato com o grupo se observou a necessidade de se trabalhar com a autoestima, devido o fato de serem cuidadoras de pessoas com deficiência, exigindo delas uma maior dedicação e tempo, se percebeu o grau de dificuldades que essas mulheres tinham para tirar um tempo para si, de se cuidar, fazer algo que gostam, refletindo assim na auto estima de cada uma.

Durante essa primeira etapa, foram realizados trabalhos com dinâmicas, vídeos, documentários entre outros materiais que falavam do valor da mulher, a qualidade que cada uma tem, a importância de se estar bem, as levando a reflexões.

Durante este período as acadêmicas tiveram várias experiências, como escuta, relatos de vida das mulheres, por algumas vezes houve a necessidade de se fazer escuta individual.

Pode-se perceber que além do fato de serem responsáveis por uma pessoa com deficiência, existia ainda mais alguns agravantes, falta de apoio de familiares de pessoas próximas e até a situação financeira gerando assim uma dificuldade de fazer com que elas tivessem um tempo com qualidade, se observou o quanto os relatos de conflitos familiares influência no humor das mães no seu dia-a-dia, deixando-as desgastadas, algumas vezes “sem força”, pois a família influencia no sentido “negativo” e “positivo”.

Em relatos sobre a resiliência no indivíduo, pouco têm se considerado em relação às contribuições da família (RUTTER, 1985; WERNER & SMITH, 1992 *apud* Yunes, 2003). Em pesquisas sobre família enfatizam os aspectos deficitários e negativos da convivência familiar. Uma criança “sintomática” ou um adolescente “com problemas na escola” logo dirigem o pensamento das pessoas para os possíveis desajustes de suas famílias.

Antonovsky & Sourani (1988, *apud* Yunes, 2003) discorrem sobre como a resiliência pode contribuir dentro da família e maneira que deve-se focar nos aspectos sadios e de sucesso no grupo familiar ao invés dos desajustes e falhas. É exatamente isso que foi realizado nos quatorze encontro com o grupo de mães, foca no bom, trabalhar com elas aspectos positivos para melhora delas e consequentemente da família.

Desta forma procuramos fazer com que cada encontro além de um momento de reflexão, que também se tornasse agradável, onde elas poderiam trocar experiências e pensar em si. Procuramos

então proporcionar atividades de relaxamento, estética, jogos, confraternizações entre outros, momentos que muitas não teriam condições de ter fora do grupo.

Durante os encontros foi crescendo o vínculo entre as acadêmicas e as mães, ficou visível que a partir do 5º encontro foi um marco onde elas passaram a se sentirem mais a vontade e as mudanças foram gradativas, foi possível perceber o resultado dos trabalhos quando obtivemos o retorno de que cada uma tinha feito algo que gostava e que tinha conseguido apesar de todas as dificuldades ter um tempo para si, estávamos então superando uma etapa, de mulheres com autoestima baixa a mulheres imponderadas de confiança, o resultado surtiu um efeito ainda mais amplo, pode-se perceber que o comportamento dos filhos com deficiência também teve uma alteração, devido a mudança de comportamento das mães refletiu a crianças menos agitadas e com melhor desenvolvimento.

Ao final de cada encontro, as estagiárias desenvolviam um relatório do dia com as atividades, avaliação do encontro e encaminhamentos para o próximo encontro.

A segunda parte do estágio, com o vínculo já estabelecido, foi possível tratar de assuntos mais “delicados”. As atividades desenvolvidas foram planejadas a partir das demandas observadas pelas estagiárias ou mesmo trazidas pelas mães. Através de dinâmicas, filmes, debates livres, palestras, etc. foram realizadas atividades em alusão ao dia da mulher, trabalhados temas como: Empoderamento Feminino, Direito e deveres, Direito e deveres da criança na família, a pedido das mães foi realizado palestras com advogadas para elucidar algumas dúvidas sobre direitos e deveres, foram desenvolvidas atividades sobre relacionamento interpessoal, se conhecer melhor e conhecer o outro, trabalhado questões de confiança, de ajuda ao próximo, conflitos interpessoais por fim foi realizado uma atividade de busca da identidade do grupo, relacionando com valores pessoais e assim foi criado uma identidade para o grupo: “Mães de Luta por Amor”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o exposto, cabe-nos agora deixar nossas impressões acerca do estágio em Psicologia de grupos operativos comunitários. Após essa experiência vivencia alongo desse período de um ano, considera-se que os objetivos propostos inicialmente foram completamente almejados durante os estágios. Onde os Planejamentos e ações propostos tiveram resultados positivos com as participantes do grupo.

O desenvolvimento deste trabalho com grupo de mulheres permitiu constatar que para a formação e condução de grupos há a necessidade de uma coordenação, realizada de forma

sistemática e de planejamentos e ações apropriadas. Ao introduzir uma proposta de trabalho por muitas vezes os objetivos não foram cumpridos de forma satisfatória o que só começou ocorrer após formado o vínculo e levado em conta as demandas do grupo ou algumas individuais.

O projeto de mães oferece um campo de estudo de comportamentos e relacionamentos dos mais simples aos mais complexos e que precisam ser explorados. Tarefa essa que nem sempre é simples, já que depende da vontade e necessidade da outra pessoa, das relações construídas no âmbito do projeto. E por conta desse manejo com o outro e dessa interdependência por vezes ocorreram dificuldades e frustrações, mas quando os objetivos foram concretizados e atingidos, a satisfação foi alcançada.

Pode-se dizer que o projeto de mães é um ambiente de desafios, de criação, não apenas do conhecimento, mas de uma realidade que oferece novas possibilidades a todos. Onde cabe à Psicologia se inserir cada vez mais, mostrando o quanto pode contribuir, permitindo trocas de experiências, fazendo existir a resiliência familiar e mostrando principalmente o valor e o potencial das participantes do grupo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6022. **Informação e documentação** - Artigo em publicação periódica científica impressa. Rio de Janeiro, 2003.

DESEN, Maria A. SILVA, Nara L. P. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. Universidade de Brasília, **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 167-176, 2002.

FISCMANN, Janice B. Como Agem os Grupos Operativos? In: ZIMERNAN, David E; OSORIO, Luiz C (org). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MICELI, Maria. **A autoestima**: alta ou baixa, estável ou flutuante, autêntica ou ilusória, está sempre influenciando o bem-estar psicológico. São Paulo: Paulinas, Loyola, 2003.

MOYSÉS, Lucias. **A autoestima se constrói passo a passo**. Campinas: Papitus, 2001.

SALVADOR, Celia. In: ZIMERNAN, David E; OSORIO, Luiz C (org). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SANTOS, Talianne R.; Alves, Fabiana P.; FRANÇA, Inácia S. X.; COUTINHO, Bertran G.; SILVA JÚNIOR, Windsor R. Políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência: uma reflexão crítica. **Revista Ágora**, Vitória, n.15, p.210-219, 2012.

SANTOS, Rosângela S. Ser mãe de uma criança especial: do sonho à realidade. Tese de Doutorado apresentada à EEAN, UFRJ. Março de 1996. **Revista Brasileira Enfermagem Brasília**, v. 49, n. 1, p. 147-150, jan/mar. 1996.

TAVARES, José. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, José (org). **Resiliência e educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ZIMERMAN, David E; OSORIO, Luiz C et. al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WAKSH, Froma. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

YUNES, Maria A. M.; SZYMANSKI, Heloísa. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. In: TAVARES, José (org). **Resiliência e educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

YUNES, Maria A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84, 2003.