

Centro Universitário UNA

João Paulo Faustino Santiago
Normandes Matias de Assis
Sara de Fátima dos Santos Araújo

**GRUPO TERAPÊUTICO ACOLHER FALCIFORME: A
PSICOLOGIA COMO FATOR DE RESSIGNIFICAÇÃO NA
VIDA DAS PESSOAS COM A CONDIÇÃO FALCIFORME**

Divinópolis - MG
2021

João Paulo Faustino Santiago
Normandes Matias de Assis
Sara de Fátima dos Santos Araújo

**GRUPO TERAPÊUTICO ACOLHER FALCIFORME: A
PSICOLOGIA COMO FATOR DE RESSIGNIFICAÇÃO NA
VIDA DAS PESSOAS COM A CONDIÇÃO FALCIFORME**

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade UNA - Divinópolis como parte das exigências da disciplina Pesquisa em Psicologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Prof^a. Michele Mileib de Vasconcelos

SUMÁRIO

1 Introdução.....	6
2.1 O que é a Doença Falciforme?.....	10
3.1 A construção do Grupo Terapêutico Acolher Falciforme.....	10
4.1 Metodologia.....	12
5.1 Resultados.....	12
6.1 Conclusão.....	14
7.1 Referências Bibliográficas.....	14
8.1 Anexos.....	16

RESUMO

O Grupo Terapêutico Acolher Falciforme, surgiu da necessidade de entrelaçar conceitos a partir de um diagnóstico estabelecido da doença falciforme, desmitificando os pré-conceitos sobre a doença; apresentando discussões, com perspectivas acerca das limitações que ultrapassam o biológico e limitam o psicológico. Entendemos que a doença falciforme, pela sua complexidade, pode desenvolver marcas na subjetividade, por isso o grupo terapêutico não banalizou a doença, mas buscou ressignificar seus sentidos. Diante desse contexto, percebemos a relevância social de se falar sobre as Doenças Falciformes no Brasil, pois, observamos que existe uma defasagem na literatura acadêmica que dificulta o entendimento da doença, além de um desconhecimento do assunto por parte de alguns profissionais da área de saúde, dentre eles os psicólogos. No entanto, a dinâmica do grupo conseguiu percorrer caminhos que conduzissem as ações de enfrentamento e de mudanças de paradigmas, proporcionando uma melhora da qualidade de vida com perspectivas mais abrangentes.

Palavras chave: Grupo terapêutico, doença falciforme, pacientes.

Abstract

The Welcoming Sickle Cell Therapeutic Group emerged from the need to intertwine concepts from an established diagnosis of sickle cell disease, demystifying preconceptions about the disease; present, with perspectives on limitations beyond the biological and limit the psychological. We understand that sickle cell disease, due to its complexity, can develop marks on subjectivity, which is why the therapeutic group does not trivialize the disease but seeks to reframe its meanings. In this context, we perceive the social exclusion of talking about Sickle Cell Diseases in Brazil, as we observe that there is a gap in the academic literature that makes it difficult to understand the disease, besides to a lack of knowledge on the subject by some health professionals, among them Psychology. However, the group's dynamics were able to follow paths that lead to coping actions and paradigm shifts. It provides an improvement in the quality of life with broader perspectives.

Keywords: Therapeutic group, sickle cell disease, patients.

Abstrait

Le Welcoming Drépanocyte Therapeutic Group est né du besoin d'entrelacer des concepts à partir d'un diagnostic établi de drépanocytose, démystifiant les idées préconçues sur la maladie; présent, avec des perspectives sur les limitations qui dépassent le biologique et limitent le psychologique. On comprend que la drépanocytose, de par sa complexité, peut développer des marques de subjectivité, c'est pourquoi le groupe thérapeutique ne banalise pas la maladie, mais cherche à recadrer ses significations. Dans ce contexte, nous percevons l'exclusion sociale de parler de la drépanocytose au Brésil, car nous observons qu'il existe une lacune dans la littérature académique qui rend difficile la compréhension de la maladie, en plus d'un manque de connaissances sur le sujet par certains professionnels de la santé, parmi eux la psychologie. Cependant, la dynamique du groupe a pu suivre des chemins qui ont conduit à des actions d'adaptation et à des changements de paradigme, offrant une amélioration de la qualité de vie avec des perspectives plus larges.

Mots clés: Groupe thérapeutique, drépanocytose, patients.

“Não pergunto qual é a sua cor, a sua origem ou a sua religião, mas qual é o seu sofrimento...”

Louis Pasteur

1. Introdução

A doença falciforme é um agravo hereditário causado pela mutação de um gene da hemoglobina A (HbA) dos eritrócitos, originalmente ligada às populações da África subsaariana, da Índia, da Arábia Saudita e dos países mediterrâneos (Frenette e Atweh, 2007; Brasil, 2009). Sendo assim, a historicidade da doença está associada às pessoas da “raça negra”. Dessa forma, estudos médicos e científicos brasileiros publicados nas décadas de 1930 e 1940 constataram que o número de pessoas negras com a doença era maior que de pessoas brancas, demonstrando que a doença falciforme teve origem na África, há milhares de anos e devido à miscigenação, a doença está presente nos cinco continentes.

Devido à ampla relevância social e ao grande número de pessoas portadoras das Doenças Falciformes no Brasil, observamos que existe uma defasagem na literatura acadêmica que dificulta o entendimento da doença, além de um desconhecimento do assunto por parte de alguns profissionais da área de saúde, dentre eles os psicólogos. Diante dessas dificuldades em encontrarmos literatura brasileira e tratamento específico sobre o tema, surgiu a necessidade da construção do Grupo Terapêutico Acolher Falciforme. Nesse sentido, compreendemos que tal pesquisa faz-se relevante.

Além disso, percebemos que a falta de tratamento específico que abordasse o “como tratar” os efeitos psicológicos da doença falciforme, no sentido de garantir o bem-estar e contribuir para o desenvolvimento do indivíduo enquanto ser humano, nos motivou na formação de um grupo humanizado, proporcionando-lhes um lugar de fala sobre “a sua dor”, com informações relevantes sobre a doença em todos os seus aspectos, com a finalidade de entrelaçar as ciências biológicas, tecnológicas, humanas e sociais, e transformar paradigmas, bem como, valores.

O grupo terapêutico ACOLHER FALCIFORME objetiva na construção de uma inter-relação saúde – doença com base nas necessidades das famílias e dos portadores da DF, encorajando-os a reconhecer possibilidades de ressignificação frente às diversas realidades de sua condição particular, visando a promoção e o tratamento do processo saúde psíquica – doença, a partir de uma escuta ampliada que lhes possibilite aflorar suas emoções e seus sentimentos. Ademais, os aspectos psicológicos tiveram um destaque especial durante os encontros e na fala dos participantes do grupo.

Com o advento da situação de pandemia causada pelo Covid-19, o formato das reuniões do grupo terapêutico precisou ser modificado para a modalidade *on-line*, o que proporcionou a participação de diversas pessoas de diferentes Estados do Brasil, tornando o

Grupo Terapêutico Acolher Falciforme uma referência ao nível nacional no atendimento psicológico especializado às famílias e aos doentes falciformes.

Nesse sentido, os encontros aconteceram às sextas-feiras no horário de 19h30min às 21h30min e aos sábados de 14h às 16h, através da plataforma digital *Google Meet*, em que eram disponibilizados os *links* de acesso para a participação das famílias e dos doentes falciformes. Esses encontros nos possibilitaram conhecer suas demandas, suas dificuldades e os impactos da condição falciforme no sujeito e em todas suas instâncias psíquicas. Os temas abordados foram definidos conforme as demandas e as necessidades que o próprio grupo apresentava. Os participantes do grupo tiveram a oportunidade de relatarem suas dificuldades em lidar com a doença perante as realidades diversas de seu quadro clínico, bem como a relação urgência e emergência na construção de sua subjetividade.

Outro aspecto importante apresentado pelo grupo é a necessidade de acompanhamento clínico mais humanizado, além de informações claras e objetivas acerca do que é a Doença Falciforme, do que é ser portador da DF e sobre o tratamento, dada a natureza crônica da doença, tendo em vista, que a dor é limitante. Em face disso, o autocuidado torna-se relevante para os pacientes, predispondo cuidados preditivos e preventivos.

Portanto, as dificuldades em encontrar suporte terapêutico especializado que auxiliasse os pacientes e os familiares em suas demandas nos motivou a ter um olhar diferenciado, o que nos possibilitou um estudo mais amplo sobre a DF com ações direcionadas para atender às necessidades do grupo.

Nesse contexto, o grupo terapêutico objetivou analisar os desafios na construção da subjetividade de pessoas com doença falciforme, a partir das contribuições da Psicologia, entrelaçando aspectos genéticos, familiares, biológicos, sociais, culturais, éticos e subjetivos. Além disso, o grupo buscou repensar a situação de quem possui a condição falciforme, revendo o papel da família e da sociedade na construção de sua subjetividade a partir de uma rede de apoio multidisciplinar para o tratamento das pessoas que possuem a condição falciforme, bem como problematizar a vivência do sujeito em seu cotidiano, descrevendo as realidades sobre os processos de internação – necessidade versus possibilidade, bem como, ressignificar o sentido da representação simbólica da “foice” que possui um sinônimo de finitude para a vida do sujeito.

Sendo assim, a psicologia vem contribuindo muito nos últimos anos, enquanto área humana, coexistindo e coadunando nas três categorias: Biopsicossocial - Biológico, Psicológico e o Social, formando um mosaico dinâmico que enriquece as diversas reflexões

através da possibilidade de um olhar crítico e uma compreensão mais abrangente do que concerne o assunto.

No que diz respeito à sintomatologia da doença, as manifestações psicológicas diante de um diagnóstico dão-se de acordo com as crenças, simbologia e representações de cada pessoa. Tratando-se da doença falciforme, deve-se levar em consideração o fato de ela ser uma patologia que permanece por toda vida da pessoa. Em casos como esse, o diagnóstico pode vir acompanhado por sentimentos de angústia, sofrimento emocional, incertezas e dificuldades que promovem mudanças no bem-estar do paciente.

Alguns aspectos psicológicos que caracterizam as implicações do diagnóstico no estado emocional da pessoa com a doença são: a) Stress – causado pela instabilidade emocional por possuir uma doença crônica (aumento de crises dolorosas, procedimentos médicos evasivos, afastamento da escola ou trabalho, dentre outros); b) Depressão – surge, geralmente, após uma crise dolorosa. O doente tende a isolar-se aumentando a tensão física e emocional; c) Insegurança – principalmente em decorrência das crises, que levam ao medo da morte; dentre outros.

Portanto, a psicologia, em suas articulações, estabelece conexões e leituras do contexto da situação como um todo e de sua causalidade, não somente acerca dos fatores biológicos – aliada aos conhecimentos científicos – mas também sobre a dimensão e os impactos da doença na subjetividade do sujeito.

Diante disso, surge a pergunta problema: quais são as contribuições da Psicologia e qual é a sua atuação a partir do diagnóstico da Doença Falciforme na vida dos doentes e de seus familiares? Tal pergunta direcionou nossa atuação no atendimento ao grupo com o intuito de responder suas diversas demandas.

Ademais, é fundamental à atuação do psicólogo que não se tenha por foco apenas o diagnóstico em si, mas o que a doença representa para cada pessoa. Ao receber o diagnóstico da doença, por exemplo, a família entra em uma possível fase de luto, uma vez que a pessoa diagnosticada passa a ser vista como alguém incapaz de ter uma qualidade de vida.

Entretanto, a Psicologia proporciona um novo olhar para o sujeito e seus familiares, entrelaçando conceitos importantes sobre o seu desenvolvimento de forma a ressignificar sua história a partir do diagnóstico.

2.1 O que é a Doença Falciforme?

A Anemia Falciforme (AF) é uma doença de caráter genético, que tem como característica a presença da hemoglobina S, proteína mutante que sofre polimerização e deforma-se, assumindo forma de foice. A AF é incluída no grupo de Doenças Falciformes (DF), sendo uma das mais prevalentes hemoglobinopatias. No Brasil, a incidência de pessoas com traço falciforme é de 1:35 nascidos vivos. Sua ocorrência teve origem no continente africano e foi distribuída mundialmente no período da escravidão. Hoje, estima-se que 3.000 crianças nascem com anemia falciforme e 200.000 com traço falciforme no país.

O termo anemia é formado do prefixo “a”, que significa “sem”, e da palavra “nemia”, que quer dizer sangue. Assim sendo, anemia pode ser entendida como o termo “sem sangue”, mas que não necessariamente a realidade condiz com a literalidade do termo. A herança genética se estabelece quando um gene com a mutação para produzir a hemoglobina S é herdado não somente de um, mas dos dois pais biológicos. Os pacientes que nascem com apenas um par de genes com a mutação genética, não sofrem alteração da hemoglobina do sangue, por essa razão, não necessitam de tratamento nem sofrerão o desencadeamento da patologia.

O quadro clínico de Doença Falciforme é marcado pela presença de crises dolorosas, tais como: Anemia Crônica – ocorre por conta da destruição dos glóbulos vermelhos falcizados; A icterícia - (olhos e pele amarela) devido à destruição rápida das células. Quando essas células são destruídas, é produzido um pigmento chamado bilirrubina, que se o fígado não conseguir eliminar por completo, se deposita na pele e na esclera (branco dos olhos); Crise Álgica – é a complicação mais frequente da doença falciforme e comumente a primeira manifestação. Caracteriza-se como uma dor severa nas extremidades, abdômen e nas costas, podendo, às vezes, persistir por semanas; Infecções - como septicemia (infecção generalizada por todo o corpo causada por bactérias que infectam o sangue), meningite, pneumonia, infecções renais; Priapismo – é a ereção prolongada e dolorosa do pênis sem relação com desejo sexual; Crise de Sequestro – é a retenção de grande volume de sangue dentro do baço de forma repentina e abrupta. É um quadro agudo e extremamente grave; Acidente Vascular Encefálico (AVE) – ocorre devido à interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro por infarto cerebral; Síndrome Torácica Aguda (STA) – é um evento caracterizado por dor torácica, febre, prostração e infiltrados pulmonares ao RX do tórax; Trombose do seio cavernoso - é uma doença muito rara a qual um coágulo sanguíneo (trombose) se forma no seio cavernoso (uma veia grande na base do crânio).

3.1 A construção do Grupo Terapêutico

O Grupo Terapêutico foi criado com o objetivo de proporcionar aos pacientes diagnosticados com doença falciforme e seus familiares, uma forma de articular e redesenhar sua compreensão acerca da doença estabelecendo conexões a partir das lentes da Psicologia. Dessa forma, entendemos que o papel do psicólogo é elaborar novos sentidos para a vida do paciente e seus familiares com o intuito de lidar com a dor de uma maneira que possam criar e recriar possibilidades de convivência com os sintomas da doença, visando o fortalecimento dos laços afetivos entre as pessoas que possuem a condição falciforme e seus familiares.

Para reconhecer a importância do grupo terapêutico, embasamos nossa pesquisa em artigos acadêmicos no campo da medicina e da enfermagem, publicados nos períodos de 2004 à 2020, além de artigos sobre terapia de grupo com pacientes de doenças crônicas, publicados nos períodos de 2016 a 2021, além disso, usufruímos da fala dos participantes, objeto de análise durante o processo terapêutico com vista a ampliar conhecimentos, bem como enfatizar a trajetória dos pacientes como instrumento de reestruturação.

Percebemos que a narrativa dos pacientes, ao relatarem seu cotidiano, se difere da narrativa médica, pois, não permitem que os discursos médicos se apresentem em seu contexto singular, social, cultural e biológico. Essa ruptura existente entre o discurso médico e a narrativa dos pacientes, representa uma quebra de paradigma.

Com isso, o que se observa é uma literatura deficitária. Percebemos que os estudos científicos descrevem as realidades possíveis dos quadros clínicos desses pacientes, porém, as realidades que nos foram apresentadas pelos participantes do grupo mostraram uma disparidade de discursos, ou seja, um distanciamento entre o protocolo médico e o paciente.

Para contextualizar o que a Psicologia tem a oferecer, o Grupo Terapêutico Acolher Falciforme desenvolveu mecanismos de atendimentos mais humanizados e com uma escuta ampliada que ultrapassa as barreiras do *setting* terapêutico, sendo capaz de atuar de forma multidisciplinar, construindo um diálogo constante entre as diversas áreas do saber. Além disso, não encontramos uma literatura que abrangesse as necessidades de atuação dos Psicólogos frente a essas demandas.

Para tanto, nas últimas décadas, houve um grande desenvolvimento na parte das ciências com relação às investigações das causas e tratamentos da doença falciforme, haja vista que o formato de “foice” da hemoglobina demarca a condição e a vida do sujeito de forma ampla. Contudo, esclarecemos que o portador da doença falciforme tem a possibilidade

de ter uma vida “normal” nos diversos grupos sociais que fazem parte da construção da sua subjetividade.

Outras iniciativas são voltadas para o bem-estar do portador e de suas famílias, pois não se trata de uma “cura”, mas de um viver bem com a sintomatologia da doença. Além do diagnóstico precoce, o autocuidado e a assistência multiprofissional são extremamente importantes.

Destarte, com o surgimento da pandemia do Covid-19, fomos impelidos a utilizar da internet como principal ferramenta de atendimento ao grupo e, com isso, tivemos a oportunidade de ampliar nossa forma de atuação, o que possibilitou um diálogo mais amplo entre sujeito e terapeuta, enriquecendo nossa experiência enquanto psicólogos.

O Grupo Terapêutico desenvolveu em sua caminhada os seguintes temas: (i) a forma como as famílias recebem o diagnóstico da Doença Falciforme; (ii) os primeiros anos de vida/medo da perda (o drama vivenciado pela família e o portador); (iii) as internações; (iv) a subjetividade do portador e seus aspectos sociais (período de escolarização); (v) alimentação, cuidados com a saúde e medicação; (vi) construção da própria realidade e perspectivas de vida.

Por fim, ao abordarmos temas tão diversos da doença, compreendemos os contextos, os sentimentos, os pensamentos e os valores que são matrizes para a vida dos doentes. Diante disso, a dinâmica do grupo conseguiu percorrer caminhos que conduzissem às ações de enfrentamento e às mudanças de paradigmas, proporcionando uma melhora da qualidade de vida com perspectivas mais abrangentes.

4.1 – Metodologia

A metodologia refere-se a um estudo sistemático de delineamento de estratégias para a escolha de conteúdos a serem trabalhados, tanto ao nível histórico-social, como ao nível pedagógico, trabalhados de forma integrada, buscando uma melhor compreensão acerca da realidade do portador da doença falciforme. Sendo assim, a metodologia utilizada foi de base qualitativa, que incluiu artigos científicos no campo da medicina e da enfermagem, além de artigos acadêmicos de grupos terapêuticos com pacientes crônicos. Ademais, não encontramos artigos no campo da Psicologia sobre o tema, o que dificultou ampliar o desenvolvimento da nossa pesquisa.

5.1 – Resultados

Os resultados esperados ao final dos encontros do grupo terapêutico foram possibilitar aos participantes a oportunidade de ressignificar sua condição, através da criação de uma rede de apoio, a ressignificação do luto, proporcionar-lhes um lugar de fala por meio de uma escuta ampliada, melhora no autocuidado e na capacidade de enfrentamento frente aos desafios da DF e um convívio com a sintomatologia da doença. Tendo em vista, que a doença falciforme não resume sua natureza humana, pois a pessoa sobrepõe a doença, que por sua vez caracteriza-se apenas como um traço de sua realidade.

Outro ponto importante do Grupo, foram os debates sobre a dor e qual o significado dela em suas vidas. A partir dos relatos, percebemos que a dor ocupa uma grande parte da vida dos pacientes falciformes, tanto ao nível temporal (cotidianamente) quanto ao nível atemporal (ao longo de sua vida), podendo levar a óbito, dependendo da gravidade do caso. É importante também destacar que a vida da pessoa que possui a condição falciforme não se resume unicamente em períodos de dor e sofrimento, existem sim possibilidades de um convívio com a sintomatologia da doença, levando em consideração o autocuidado.

Portanto, é preciso entender a diferença entre a dor física e a dor subjetiva, e o lugar que cada uma ocupa na vida do paciente. No que diz respeito à dor física, refere-se à dor crônica, descrita pelos pacientes como uma dor pulsante, esmagadora, avassaladora e de difícil descrição. Nesses casos, o mais eficiente é a utilização da medicação prescrita para esses pacientes no alívio e no controle da dor. Já em alguns casos, e de acordo com gravidade do quadro clínico, é necessária a hospitalização e/ou internação.

No entanto, a dor subjetiva possui dimensões variáveis de acordo com a singularidade e as circunstâncias de cada paciente. Nesse contexto, além da medicação é possível ao psicólogo desenvolver um papel de atuação eficaz através de uma escuta ampliada, acolhimento, trabalho multidisciplinar e redirecionamento da dor.

O oferecimento de técnicas para alívio e redirecionamento da dor é um pouco controverso no caso desses pacientes, pois, existe a presença da dor crônica, principalmente nos episódios de crise algica, síndrome torácica aguda e respiratória. A partir dos relatos dos integrantes do grupo, percebemos que nem sempre elas são eficazes, mas essas técnicas podem ser funcionais como medidas de intervenção preventiva.

Os processos de internações foram percebidos como um momento de angústia para as famílias e para os pacientes, tendo em vista o desconhecimento da doença por parte de alguns profissionais, o que acaba prejudicando os atendimentos iniciais, e conseqüentemente,

o agravamento do estado de saúde do paciente. Isso porque, os primeiros cuidados são fundamentais para o desenvolvimento ou não das crises de dores. Nesse contexto, o psicólogo se depara com as duas dimensões que compõe essa realidade, ou seja, a dor física e lancinante do paciente e também a sua dor subjetiva.

É mister destacar a atuação do psicólogo frente a essa realidade, o qual desempenha papel de destaque na contribuição para um diálogo e uma atuação multidisciplinar, sendo “ponte” entre as diversas áreas do saber. Ao proporcionar, por exemplo, uma comunicação mais aproximada entre o hospital e os hemocentros, essa ampliação oferece um amparo e uma assistência especializada e humanizada.

Outro obstáculo que foi percebido no Grupo Terapêutico, refere-se aos riscos nos quais os pacientes estão submetidos, diante de uma possível ruptura de vínculos afetivos ao se depararem com a possibilidade da morte. Quanto às famílias, percebem-se diante de um grande desafio que essa condição traz consigo de forma pré-determinada ao receberem o primeiro diagnóstico da doença levando-os à possibilidade de um luto antecipado. Nesse sentido, o formato “afoiçado” das células representam um recorte limitador que delimita a fronteira entre a vida e a morte. Como um machado posto à raiz da árvore. Portanto a atuação do psicólogo não visa apenas em focar na condição, mas também em todas as representações as quais as pessoas com a DF vivenciam juntamente com seus familiares.

Por conseguinte, tais realidades geram uma exposição das fragilidades dessas famílias, como o medo da perda, as incertezas sobre o futuro e as diversas complicações geradas pela doença, principalmente devido à forma como a família recebe a notícia do diagnóstico da Doença Falciforme, tendo em vista que essas famílias muitas vezes não recebem o diagnóstico de forma adequada e humanizada, além de um mau esclarecimento das informações acerca do que é a DF. Subentende-se que há uma fragilidade no próprio Sistema de Saúde.

Conquanto, no que diz respeito aos processos de internações graves, como por exemplo, em que o paciente não se encontra nas UTI's e nem em estado de coma, o psicólogo se depara com o paciente mergulhado em um contexto de dor, desespero, sofrimento e angústia, bem como diante do risco de uma possível morte iminente. O psicólogo tem como objetivo proporcionar um acolhimento voltado para as famílias e também para o paciente, na medida do possível, e com focos diferenciados e específicos para cada um, respeitando a sua fé e as suas crenças religiosas. Esse relato foi uma descrição aproximada de uma experiência vivenciadas pelos Psicólogos do Grupo Terapêutico Acolher Falciforme.

Portanto, na resignificação do luto, o psicólogo pode atuar de forma efetiva em um diálogo constante com a família, de modo a lhes proporcionar uma escuta e um lugar de fala.

Portanto, percebemos que a capacidade de enfrentamento da doença falciforme por parte dessas pessoas visam uma reestruturação emocional alinhada às novas perspectivas de vida, como a busca pela autonomia e pelo autocuidado, dentre eles: a psicoterapia, a alimentação; o lazer; os cuidados médicos e os acompanhamentos; o uso adequado da medicação; a descoberta de novas habilidades; a construção de perspectivas de futuro; a prática de alguma atividade física que se enquadre dentro dos limites individuais, com o propósito de redesenhar uma nova história, seguindo para a vida.

Por fim, o Grupo Terapêutico Acolher Falciforme abriu um leque de oportunidades para que os pacientes e seus familiares utilizassem desse espaço para criarem uma rede de apoio efetiva e afetiva. Portanto, a dinâmica do grupo percorreu caminhos que conduziram às ações de enfrentamento e às mudanças de paradigmas, proporcionando uma melhora da qualidade de vida com perspectivas mais abrangentes.

6.1 – Conclusão

Dessa forma, reconhecemos que através do olhar da Psicologia, é possível proporcionar um acolhimento humanizado e adequado aos pacientes com a doença falciforme, que muitas vezes se sentem “abandonados à sua própria sorte” por acreditarem “não terem mais o que fazer”. As contribuições da Psicologia para os portadores da doença falciforme e os seus familiares é fundamental para o tratamento. Há um longo caminho a ser percorrido em prol desses pacientes que merecem os cuidados e a atenção para as suas necessidades. Diante disso, um dos objetivos principais dessa experiência foi a busca de um olhar diferenciado da Psicologia sobre essa realidade.

Entretanto, a mudança de olhar e de preparação dos profissionais para o atendimento e o acompanhamento desses pacientes é imprescindível, pois, quando esses profissionais passam a entender a sua multifatorialidade, o tratamento se torna mais eficaz quando mudamos o foco do curar para o cuidar. Evidencia-se o papel do psicólogo na mediação da construção de um tratamento humanizado para os pacientes da doença falciforme.

Portanto, concluímos que a experiência com o Grupo Terapêutico Acolher Falciforme, nos possibilitou um crescimento pessoal e profissional a partir das contribuições e experiências dos participantes. Reconhecemos que ainda existem muitas contribuições a serem feitas para o crescimento e desenvolvimento dessa pesquisa. Tendo em vista que essa

experiência foi apenas uma pequena contribuição por parte da psicologia para o tema abordado.

7.1 – Referências bibliográficas

1. GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues. Manejo familiar da criança com doença falciforme. Tese de doutorado. Enfermagem – USP. São Paulo: 2017.
2. LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2021.
3. LISBOA, Livia Vieira; LISBOA, José Augusto Ataíde; SA, Katia Nunes. O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos. **Dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 57-60, Mar. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000100057&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2021.
4. MIYAZAKI, Eduardo Santos. **Terapia de aceitação e compromisso em grupo para dor crônica**. 2018. 108 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2019. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/530/2/EduardoMiyazaki_Tese.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.
5. Ogle SK. Clinical application of family management styles to families of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006; 23(1):28-31.
6. Oliveira RAG, Neto AP. Anemias e Leucemias: Conceitos Básicos e Diagnóstico por Técnicas Laboratoriais. São Paulo: Roca, 2004.
7. Portaria nº 1.391/GM de 16 de Agosto de 2005. Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, como diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/gab05/gabago05.htm>
8. SABAN, Michael Terena. **Análise dos efeitos da terapia de aceitação e compromisso em grupo de clientes com dor crônica**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em <<https://www.pucsp.br/sites/default/files/michael-terena-saban.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2021.
9. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca, 2009.
10. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. *Rev Hematol e Hemoter*. [online]. 2007 [citado em 2013 maio 14]; 29(3): 247-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a11.pdf>

8.1 Anexos



(Imagem 1)

GRUPO TERAPÊUTICO
Acolhe dor

(Imagem 2)



(Imagem 3)



(Imagem 5)



(Imagem 4)



(Imagem 6)



(Imagem 7)



(Imagem 10)



(Imagem 8)



(Imagem 11)



(Imagem 9)



(Imagem 12)



(Imagem 13)



(Imagem 16)



(Imagem 14)



(Imagem 17)



(Imagem 15)



(Imagem 18)



(Imagem 19)



(Imagem 21)



(Imagem 19)



(Imagem 22)



(Imagem 20)



(Imagem 23)