

GRUPO TERAPÊUTICO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL¹

THERAPEUTIC GROUP: SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN MENTAL HEALTH

GRUPO TERAPÉUTICO: SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA SALUD MENTAL

Ângela Maria Alves e Souza², Maria de Nazaré de Oliveira Fraga³, Leila Memória Paiva Moraes⁴, Maria Lúcia Pinheiro Garcia⁵, Karl Dmitri Ramos Moura⁶, Paulo César de Almeida⁷, Eliene Maria Vieira de Moura⁸

¹ Parte da tese de doutorado intitulada "Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental a mulheres com transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes, orientada pela professora doutora Maria de Nazaré de Oliveira Fraga.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora aposentada da UFC. Orientadora da primeira autora.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor do curso de graduação em Enfermagem da UFC. Membro do grupo de pesquisa "Políticas e Práticas de Saúde".

⁵ Psicóloga clínica. Mestranda em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará.

⁶ Psiquiatra do CAPS/HUWC/SER III de Fortaleza. Mestrando em Medicina Clínica.

⁷ Estatístico. Professor adjunto do curso de mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará e coordenador do Curso de Mestrado em Gestão da Escola de Saúde Pública do Ceará.

⁸ Bibliotecária da Biblioteca de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará. Especialista em Novas Tecnologias da Ciência e Informação.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem. Saúde mental.
Transtornos da ansiedade.
Psicoterapia de grupo.

RESUMO: Objetivamos proceder ao relato da sistematização de um grupo terapêutico como recurso na assistência de enfermagem em saúde mental a mulheres acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. Coordenamos um grupo de forma sistemática durante quatro meses com mulheres acometidas pelos transtornos já citados e alcançou resultados satisfatórios. Disponibilizamos aos enfermeiros e demais profissionais de saúde que realizam grupos terapêuticos as estratégias que adotamos na pesquisa para proceder à referida sistematização. Concluímos que a realização de grupos terapêuticos é um empreendimento complexo e valioso pelos bons resultados que traz para à clientela assistida, pelo crescente amadurecimento humano e teórico que proporciona aos profissionais, pela oportunidade de exercer a autocrítica, o que deve ser divulgado para os que atuam na área de saúde mental.

KEYWORDS:

Nursing. Mental health.
Anxiety disorders.
Psychotherapy group.

ABSTRACT: We aimed to proceed the systematic reporting of a therapeutic group as a resource in nursing assistance in mental health for women assisted in a center for psychosocial attention (CAPS) with neurotic disorders, related to stress and somatoforms. We have coordinated the group in a systematic way for four years with women affected by the already mentioned disorders and we have achieved satisfactory results. We made available the strategies we adopted in the research for the nurses and other health professionals that have therapeutic groups in order to proceed with the referred systematization. We conclude that the accomplishment of therapeutic groups is a complex and valuable action because of the good results it gives to the assisted clientele, the increasing human and theoretical growth that it offers the professionals and the opportunity to make self assessments, which should be advertised for people who work in the mental health area.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería. Salud mental.
Trastornos de ansiedad.
Psicoterapia de grupo.

RESUMEN: Objetivamos proceder al relato de la sistematización de un grupo terapéutico con recurso en la asistencia de enfermería en la salud mental a las mujeres acompañadas en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) con trastornos neuróticos, relacionados al estrés y a la somatización de enfermedades. Coordinamos un grupo de forma sistemática durante cuatro meses con mujeres afectadas por los trastornos ya dichos y que logró a los resultados satisfactorios. Se disponibilizo de enfermeros y demás profesionales de salud que realizan grupos terapéuticos y las estrategias que adoptamos en la investigación para proseguir en la sistematización. Concluimos que la realización de grupos terapéuticos es una iniciativa compleja e importante por los resultados efectivos que trae para la clientela asistida, por la creciente madurez humana y teórica que proporciona a los profesionales, y la oportunidad de ejercer la autocrítica, lo cual debe ser propagada para los que actúan en el área de la salud mental.

Endereço:

Ângela Maria Alves e Souza

Rua: João Sorongo, 1891

60.430 440 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ce

E-mail: amas@ufc.br

Artigo original: Relato de Experiência

Recebido em: 15 de maio de 2004

Aprovação final: 24 de setembro de 2004

INTRODUÇÃO

No Brasil, a terapia de grupo em diferentes abordagens é praticada por grande número de profissionais de áreas diversas. O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificamente, no campo da saúde mental. Esse incremento decorre, em grande parte, das condições criadas a partir da reforma psiquiátrica, tendo por foco a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico.

No âmbito da reforma psiquiátrica, estão sendo criados serviços de saúde mental e neles são desenvolvidos grupos coordenados por profissionais da equipe interdisciplinar. Neste sentido, o grupo torna-se um espaço terapêutico para a clientela e de afirmação de uma nova atuação dos profissionais.

Com o aumento do número de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e a criação de políticas de assistência ao doente mental voltadas para a atenção primária e secundária, o atendimento grupal é considerado um dos principais recursos terapêuticos nesses contextos¹.

O fato relativamente novo, representado pela reforma psiquiátrica em implantação no País, mobiliza muitos profissionais para um investimento, dentre várias frentes, na direção do trabalho com grupos. É o que assinalam alguns autores²⁻³. Embora a literatura brasileira relativa ao trabalho dos enfermeiros na coordenação de grupos seja incipiente, desde que começou a se implantar a reforma psiquiátrica em nosso País, alguns enfermeiros²⁻³ apontam para a necessidade de atualizarem suas práticas no espaço dos novos serviços de saúde mental. Esses autores desenvolvem ampla argumentação em torno da necessidade dos enfermeiros atentarem para a importância da abordagem grupal ser também por eles desenvolvida nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como centros de atenção psicossocial (CAPS), núcleos de atenção psicossocial (NAPS), hospital-dia, entre outros. Em tais serviços, além de manter sua capacitação técnica específica, o enfermeiro deve desenvolver outras formas de abordagem adequadas às necessidades da clientela. Entre estas, destaca-se a necessidade de qualificação em abordagem e terapia grupal²⁻³. Os novos serviços de saúde mental visam a humanização da assistência, criando condições para serem incluídas novas práticas respeitando as peculiaridades de cada profissional da equipe, abrindo a possibilidade da sensibilidade, e o respeito ao próximo⁴.

A abordagem grupal⁵ constitui nos últimos anos

uma modalidade terapêutica de crescente difusão, especialmente no âmbito das instituições públicas ou universitárias de saúde. Muitas experiências psicoterápicas grupais são desenvolvidas envolvendo pacientes com diversos tipos de sofrimento, terapeutas com formações distintas e instituições com perfis diferenciados. Um fator em comum pode ser observado em todas elas: na maioria das vezes, essas experiências não são avaliadas de forma sistemática.

Para os autores indicados, o isolamento dos profissionais que se dedicam à abordagem grupal, e a falta de sistematização metodológica que marca estas experiências, parecem contribuir para manter a situação referida. Na nossa experiência, constatamos que ocorre o mesmo entre os enfermeiros, ou seja, a sistematização da assistência de enfermagem por intermédio da abordagem grupal pouco aparece em publicações ou como tema de tese e dissertações.

Levantamento bibliográfico realizado através do sistema LILACS no período de 1993 até 2003 mostrou que é pouco representativo na literatura nacional, o número de pesquisas sobre sistematização da assistência prestada pelo enfermeiro, tendo o grupo como recurso. Mantém-se válida, ainda hoje, a afirmação de que a literatura específica sobre grupos terapêuticos desenvolvidos por enfermeiros ainda é predominantemente internacional⁶.

Constatamos também que ainda é reduzido o número de publicações de enfermeiros que trabalham na área de saúde mental, tendo o enfoque grupal como referência. Resultados de pesquisas referem a inexistência de trabalhos na área de saúde mental que versem sobre a sistematização da assistência por enfermeiros quanto à abordagem grupal⁷⁻⁸. Ainda há uma lacuna na descrição de atividades realizadas ou coordenadas por enfermeiras em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico convencional⁹. Observando o crescente número de CAPS, NAPS e hospitais-dia criados no Brasil com a expansão de práticas realizadas por enfermeiros na condução de grupos, ainda é reduzido o número de publicações que contenham a descrição desta prática com fundamentação teórica consistente.

Considerando o exposto até aqui, realizamos um estudo tendo como objetivo geral sistematizar a assistência de enfermagem por meio da abordagem grupal junto a mulheres com transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes¹⁰. Partimos do pressuposto de que as pessoas que sofrem destes transtornos podem ser acompanhadas por grupos de apoio sem a utilização de psicotrópicos, desde que não estejam em crise, tendo

como resultado evidentes melhoras.

Trazemos, neste artigo, o relato de uma experiência das estratégias que adotamos para proceder à referida sistematização, bem como nossas reflexões sobre o que realizamos, para que possa servir de modelo para enfermeiros e demais profissionais de saúde que realizam grupos terapêuticos. Esta atividade é um empreendimento complexo e valioso pelos bons resultados que traz para a clientela assistida, pelo crescente amadurecimento humano e teórico que proporciona aos profissionais, pela oportunidade de exercer a autocrítica, devendo ser divulgado para os que atuam na área de saúde mental ou fora dela.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi desenvolvido em Fortaleza-Ceará, em dois locais. Um foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/SERIII/UFC) mantido por convênio entre a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). O outro local foi o Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da UFC.

No CAPS/SERIII/UFC, foi realizada a seleção dos sujeitos participantes do estudo. O CAPS integra-se à proposta de reforma psiquiátrica em desenvolvimento no Brasil. Esse serviço funciona desde 1998 e atende pessoas com os mais diversos tipos de sofrimento psíquico. Para inclusão como sujeito, no estudo, cada mulher deveria atender aos critérios seguintes: estar com data aprazada para realização de triagem para fins de acompanhamento no CAPS; após a entrevista de triagem (realizada pela primeira autora), apresentar diagnóstico do grupo de transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (com exceção da subcategoria transtorno obsessivo-compulsivo); ter 21 anos ou mais; não estar fazendo uso de psicofármacos e estar orientada; aceitar participar da pesquisa após os esclarecimentos e a aplicação dos procedimentos formais¹¹. O estudo teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará-COMEPE, na forma do Protocolo nº 207/02, como também aborda os pressupostos da bioética, incorporando os quatro referenciais: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça¹¹.

O período de coleta estendeu-se de março a novembro de 2003. Triamos 57 mulheres com os mais variados diagnósticos. Foi procedida uma pré-seleção

de 24 mulheres com características definidas nos critérios que buscávamos e mais 3 destas foram encaminhadas por outros profissionais do CAPS, totalizando 27. À medida que fazíamos as triagens, agendávamos a consulta para os dias subsequentes com o psiquiatra (quinto autor), para que fosse confirmado o diagnóstico incluído na CID-10¹² entre os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, com exceção da subcategoria transtorno obsessivo-compulsivo. Na consulta com o psiquiatra, das 27 mulheres pré-selecionadas, 18 foram confirmadas para participarem no grupo. As outras 9, por não terem a hipótese diagnóstica como critério determinante, seguiram o fluxograma de atendimento do CAPS.

As 18 mulheres foram informadas sobre os objetivos do estudo e acerca de outros detalhes éticos e convidadas a participar. Após manifestação de interesse, procedemos à leitura e ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um contrato foi proposto às mulheres, inicialmente, por intermédio de leitura e esclarecimento de dúvidas, tendo sido acatado e assinado por todas elas. Respeitando o princípio do anonimato, as participantes do grupo receberam pseudônimos com a denominação de flores.

O grupo foi do tipo fechado e de curta duração. Em uma sala do Departamento de Enfermagem da UFC, as sessões ocorreram semanalmente, durante quatro meses, com duração de duas horas. Neste estudo, utilizamos a expressão coordenador de grupo¹³, pelo fato de sua função no grupo facilitar a expressão e a explicitação de movimentos e sentimentos, ajudando o grupo a pensar e encontrar suas respostas e construir o próprio crescimento.

As sessões grupais constituíram-se nos momentos específicos em que ocorreu a sistematização da assistência à saúde mental aos sujeitos do estudo. Em geral, todas as sessões foram organizadas em cinco momentos, assim denominados: acolhimento; encontro com o corpo; arte-terapia; verbalização das emoções; avaliação da sessão.

Entendemos que a abordagem grupal é um modo de assistir em saúde mental, em que o enfermeiro se torna um profissional autônomo, conhecedor dos benefícios à natureza humana, bem como dos seus limites teóricos e práticos. O grupo terapêutico de abordagem gestáltica foi uma oportunidade para evidenciar nossas intervenções na sistematização da prática assistencial em saúde mental, bem como para evidenciar nessas mesmas intervenções o que havia de acertado e o que, mediante avaliação, mereceu ajustes.

A forma de procedermos, associando relaxamento, técnicas expressivas e verbalizações, tem confluência com o trabalho de enfermagem, âmbito no qual muitos profissionais visualizam o indivíduo de forma holística e onde muitos de nós nos dedicamos a estudar outras formas de assistência que não sejam puramente vinculadas aos aspectos biológicos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE UM GRUPO

Haja vista a constatação de que poucos se dedicam à sistematização da assistência de enfermagem usando o grupo como recurso e, menos ainda, a indicação aos leitores como o processo terapêutico pode ser operacionalizado, optamos neste artigo por proceder à descrição quanto à sistematização de um grupo, na perspectiva do que o coordenador ou equipe terapêutica deve observar, para que possa, no decorrer do próprio processo, fazer os redirecionamentos necessários.

Constatamos, junto com o reconhecimento da necessidade de sistematização, o fato de que uma prática séria e rigorosa do ponto de vista técnico e metodológico requer tempo, muito estudo, humildade e dedicação; mais ainda se a pessoa se propõe a escrever sobre essa prática assistencial, tentando evidenciar o que foi feito, por que e como para seus pares e para a sociedade. Acreditamos que esta seja uma das razões pelas quais os enfermeiros publicam pouco descrevendo sobre suas práticas, pois, além de vontade e competência técnica, é necessário reservar tempo para esse fim. A associação desses aspectos freqüentemente não é possível na vida atribulada de um enfermeiro, o que se torna mais complexo quando esse profissional é mulher, em virtude de outras funções nem sempre visíveis ou valorizadas devidamente, mas que demandam energia e gratificam subjetivamente, mas extrapolam a dimensão profissional. Mesmo assim, os autores resolveram fazer essa explicitação do que foi realizado em termos da coordenação do grupo. Nossa ênfase neste artigo é na sistematização da assistência, pela via da coordenação do grupo desde seu início, passando pelos critérios de seleção da clientela, até à avaliação.

Um dos primeiros passos na estruturação de um grupo é a seleção dos participantes, isto é, a clientela que será beneficiada. Essa seleção deve ser precedida de uma avaliação do coordenador sobre qual clientela ele tem interesse e está capacitado para desenvolver um grupo. Nossa seleção privilegiou mulheres com

transtornos de ansiedade porque temos larga experiência com esse grupo e por outras razões já referidas.

Outro critério para a inserção das pessoas em nosso grupo foi o não uso pelas mulheres, de medicação psicotrópica, pois entendemos ser possível o enfrentamento da vida sem a utilização de uma medicação que freqüentemente causa dependência e inércia diante de situações dolorosas que demandam ação.

Dedicamos atenção especial à interdisciplinaridade, o que foi contemplado desde o processo de triagem, quando com cada possível participante do grupo foi agendada entrevista pelos próprios funcionários da recepção do CAPS responsáveis pela ação. O passo seguinte, a participação de um psiquiatra, para confirmação da hipótese diagnóstica, também foi uma estratégia interdisciplinar por nós utilizada. Esse princípio também guiou nossa decisão de formar o que denominamos de equipe composta de mais alguns profissionais além da primeira autora, que exerceu a função de coordenadora do grupo: uma psicóloga, com a função de coordenadora-auxiliar, uma enfermeira, com a missão de observadora do grupo, e outros técnicos, como os funcionários dos setores de arquivo e de recepção do CAPS, bem como funcionárias da portaria e da zeladoria do Departamento de Enfermagem-UFC.

Contamos também, a posteriori, para efeito de elaboração do relatório da pesquisa, com o indispensável concurso da professora orientadora da tese da qual foi extraído o presente texto, bem assim de um estatístico para delinear os procedimentos quantitativos para validação dos dados produzidos pelos efeitos do grupo, ainda de uma bibliotecária responsável pela formatação da pesquisa nas normas estabelecidas.

O grupo deve ter um número suficiente de participantes para que haja oportunidade de validação consensual e de expressão e elaboração das necessidades durante o processo grupal. Foram selecionadas 18 mulheres; 17 participaram de algumas sessões e uma nunca compareceu ao grupo. Chegaram sete ao final do processo grupal e em maior ou menor grau construíram e vivenciaram a coesão grupal.

A coesão grupal é a atração interpessoal desenvolvida entre os membros de um grupo. Dentre outros fatores terapêuticos, influencia a permanência dos membros no grupo e está relacionada com a atração dos membros pelo grupo e com a satisfação que eles proporcionam. Algumas desistências que ocorreram poderiam ser explicadas por diferentes fatores, de modo isolado ou associado.

Por um lado, as participantes nunca tinham sido assistidas por qualquer outra terapia grupal, havendo a possibilidade de não se terem identificado com a proposta. O coordenador deve sempre estar atento a desistências que possam ter ocorrido em virtude da própria condução das sessões iniciais. Em relação à condução das sessões, é possível que o uso de técnicas que envolviam o contato físico em sessões iniciais, bem como a associação de mais de uma técnica ou vivência em uma só sessão, possam ter contribuído para algumas desistências.

Na terapia grupal, a exposição de experiências ou dificuldades ocorrerá diante de várias pessoas que de início são desconhecidas. Isso torna difícil a revelação de certas situações nas primeiras sessões, podendo acontecer abandonos. Isso certamente ocorreu com algumas participantes que desistiram do grupo. Além do mais, a decisão de participar de um grupo terapêutico freqüentemente ocorre em momento de muita fragilidade e desespero na busca de amenização dos sintomas. Em situações assim, nem todas as pessoas estão preparadas para aceitar várias visões sobre suas dificuldades.

A escolha da equipe para o desenvolvimento de um grupo também é um aspecto fundamental. No caso deste estudo, foi permeada pela identificação de todos com os objetivos, possibilitando coesão da equipe de profissionais. A coordenadora auxiliar foi convidada em razão da sua experiência na prática profissional desenvolvida com grupos terapêuticos de abordagem gestáltica de curta duração. A enfermeira que exerceu a função de observadora foi convidada por ter desenvolvido pesquisa com grupo e por sua competência no ensino na área de saúde mental. O convite ao psiquiatra foi feito porque exercia um trabalho diferenciado materializado em atendimento e de compromisso com os princípios da reforma psiquiátrica nos serviços em que trabalha. Momentos difíceis ocorreram, mas as experiências que daí resultaram levaram à construção do consenso. Esse processo foi um dos grandes pilares que permitiu a continuidade do estudo, pois, quando uma sentia qualquer dificuldade, contava-se com a intervenção da outra para que todos os objetivos do trabalho grupal fossem alcançados.

É importante que a coordenação de um grupo seja feita por dois profissionais, sempre que isso seja possível. Existem funções específicas de equilíbrio que os coordenadores precisam exercer. Uma dessas é a habilidade de um dos coordenadores se postar predominantemente como observador do processo, enquanto o outro coordena a sessão, tendo a segurança

de contar com intervenções eventuais e oportunas para reforçar sua ação ou para indicar algum redirecionamento da sessão. Enquanto um coordenador está disponível para proporcionar objetividade a uma certa parte (participante), o outro pode manter-se atento diretamente às reações do todo (o grupo). No caso, como tínhamos a gestalt-terapia como norteamento, ambas as profissionais se esforçavam por exercer a coordenação guiadas pelo processo figura-fundo da vida das participantes.

A Gestalt-terapia tem como objetivo trabalhar com o aqui-agora, criando condições para a pessoa que está sendo assistida dar-se conta do que emerge em sua vida, tentando novas possibilidades, reconfigurando sua existência. Aprendendo a acompanhar o próprio processo, cada participante pode apropriar-se e apreciar a totalidade do seu ser, permitindo-se assim escolher e desenvolver os próprios caminhos.

O local para desenvolver um ambiente grupal (*setting*) deve ser escolhido e organizado com cuidado para que os participantes se achem acolhidos e aceitos em suas vivências.

Outra medida importante é esclarecer aos participantes do grupo os objetivos do trabalho e ouvir periodicamente suas necessidades. A compatibilidade dos objetivos com as expectativas individuais deve ocorrer, quer nas sessões iniciais, quer no decorrer do processo, sob pena de haver muitas desistências.

Outro aspecto que deve ser considerado é a duração que terá o processo terapêutico. Nosso trabalho foi desenvolvido em grupo fechado e de curta duração com previsão para 16 sessões semanais seguidas. Embora quatro meses seja um tempo relativamente curto, em um processo terapêutico com tal duração, podem ocorrer muitas transformações. A mudança não é função do tempo, mas de uma complexa composição de variáveis¹⁴.

Cada sessão foi planejada para acontecer em cinco momentos que, no nosso entendimento, adequavam-se aos objetivos da pesquisa, às necessidades das mulheres e às nossas habilidades como equipe pesquisadora. Vale salientar que alguns dos momentos que descrevemos a seguir não ocorreram em todas as sessões, pois foram se fazendo necessários e oportunos à medida que o processo grupal se desenrolava durante os quatro meses.

Para planejar a sessão seguinte, um conjunto de fatores era considerado. Um processo freqüentemente escolhido após a avaliação da sessão que tinha acabado de ocorrer era a “tempestade” de idéias, pois,

mesmo que as idéias surjam “em cascata”, sempre convergiam com a proposta de trabalho do grupo. Após esse esforço inicial de criação, passávamos alguns dias, anteriores à sessão seguinte, em um processo de elaboração mais cuidadoso.

Em todas as sessões, especialmente nos momentos denominados Encontro com o Corpo, Arte-terapia e Avaliação da Sessão, utilizamos apenas músicas instrumentais. A escolha ocorreu porque já utilizávamos essas músicas em grupos que coordenamos anteriormente e percebíamos que ocorria efeito relaxante nos participantes quando as utilizávamos.

O Acolhimento foi planejado como um momento para as pessoas verbalizarem como haviam chegado e perceberem que estavam sendo acolhidas, trazendo a consciência do espaço grupal como de cuidado humano. Era um momento em que iniciávamos o grupo e colocávamos o que tínhamos como proposta de atividades naquela sessão. Era a ocasião em que eram verbalizadas práticas de novas atitudes diante das relações afetivas, ou reflexões que repercutiram de forma direta ou indireta na saúde física e/ou mental apreendidas nas sessões anteriores.

O momento denominado Encontro com o Corpo foi planejado, com o intuito de trazer técnicas que mobilizassem e favorecessem o contacto com o corpo, bem como o encontro de cada participante consigo mesma. Nesse momento, basicamente, foram utilizados exercícios de relaxamento muscular progressivo e visualização criativa. A escolha do relaxamento ocorreu porque é um recurso que já utilizávamos com frequência no CAPS e na docência, o que permitiu desenvolver certa habilidade e domínio e também porque acreditamos que o treino do relaxamento compõe o grupo de estratégias de redução da ansiedade. O exercício de relaxamento é uma possibilidade para o corpo se refazer energeticamente, ser atendido na sua necessidade de ser suprido. Também dedicamos atenção as propostas, em cada sessão de exercícios de relaxamento diferentes para ampliar as opções que se tornassem conhecidas pelas mulheres e para que cada uma tivesse oportunidade de entrar em contacto com os que mais se adequavam às suas necessidades, podendo repeti-los em casa.

Vale salientar que o uso de técnicas de relaxamento envolve cuidados adicionais relativos a estar atento ao ritmo do grupo e à possibilidade de o relaxamento proposto induzir à evocação de vivências boas ou ruins e ao modo como trabalhar, na seqüência, a assimilação e os significados das vivências. É im-

portante considerar que, além das emoções despertadas pelo relaxamento, também ocorrem emoções geradas pela própria condução da técnica e condições do ambiente. Assim, privacidade, climatização do ambiente, tom de voz do coordenador e ritmo das músicas, todos são elementos que podem determinar o maior ou menor benefício do relaxamento.

Da equipe é exigida observação atenta ao processo individual de cada participante. É importante ter em mente a idéia de que o corpo é o continente e por meio dele se expressam as várias emoções que emanam: do conforto ou desconforto ante a atividade proposta de relaxamento; do conforto ou desconforto diante da vivência rememorada durante o relaxamento; da comodidade ou não perante os recursos utilizados na técnica.

É importante ter tudo isso em mente, pois é possível a ocorrência de emoções desagradáveis derivadas da própria relação com o conjunto de condições que envolvem o material utilizado. Determinar qual recurso terapêutico é adequado e de melhor manuseio para resgatar o bem-estar na vida de cada participante do grupo em cada sessão é algo complexo e necessário na tarefa de um coordenador.

O Terceiro Momento correspondia à utilização da arte-terapia em algumas sessões, tendo como meta acionar o potencial criador e transformador, abrindo mais espaço para a manifestação das emoções.

A arte-terapia está baseada no entendimento de que todo indivíduo, tendo ou não treinamento em arte, possui capacidade latente para projetar conflitos internos sob forma visual. Não é o valor estético da expressão artística que importa e sim o quanto expressão é capaz de evocar as vivências do indivíduo para que ele as integre em sua personalidade. Outro princípio da arte-terapia é recorrer à variação das técnicas expressivas para que cada participante possa ter mais opção de identificação, uma vez que a disponibilidade de mais de uma técnica pode favorecê-los e atender melhor às suas necessidades. Assim, foram desenvolvidos exercícios de pintura, desenho, modelagem, colagem e escultura.

Posicionando o momento denominado Arte-terapia entre o momento de Encontro com o Corpo, e o momento de Verbalização das Emoções, tínhamos a intenção de possibilitar maior expressão do que havia sido vivenciado durante o relaxamento, permitindo que houvesse elaboração no nível cognitivo das sensações corporais e imagens mentais surgidas e que tanto poderiam se referir ao momento presente como

a experiências. Estando mais sensível para essa leitura, é possível adotar atitudes que respeitem as necessidades biológicas e emocionais.

No momento denominado de Verbalização das Emoções o tempo enfatizado em todas as sessões foi o hoje, não o ontem, não o amanhã, considerando-se que, na perspectiva da gestalt, o hoje é o resultado das experiências e está prenhe de futuro.

Para estimular a fala das participantes em cada sessão, após a arte-terapia colocávamos como questão norteadora “como elas estavam se sentindo naquele dia”. Durante a discussão circular respeitávamos quem preferia permanecer em silêncio. Às vezes nos aproximávamos individualmente de algumas, e fazíamos gestos de carinho, quando havia expressão de choro demonstrando acolhimento àquele sofrimento compartilhado.

No momento denominado de Avaliação da Sessão, anunciávamos que estávamos no fim do encontro e sugeríamos que as mulheres ficassem de pé, organizadas em círculo, em um grande abraço coletivo. Pedíamos que cada uma expressasse como havia sido aquele encontro. Após a verbalização, ainda na mesma posição, sugeríamos que cada participante pudesse mentalizar uma palavra positiva, uma frase ou uma ação que necessitasse levar para a própria vida. Procedendo assim, tínhamos o propósito de que as mulheres retornassem fortalecidas às suas vidas. Nesse momento da sessão, novamente enfatizávamos o elo entre o hoje e a semana que elas passariam, estimando que as palavras, frases e propósitos de novas ações fossem lembrados e incorporados ao cotidiano.

Ao final do processo, reafirmamos e avaliamos o fato de que cada grupo se desenvolve de modo muito particular e essa dinâmica tanto está relacionada com os processos individuais quanto com a construção coletiva que ocorre. Assim, a qualificação técnica e a experiência do coordenador ou da equipe terapêutica, são muito importantes, até indispensáveis. Mesmo assim, há nuances que podem passar despercebidas em certos grupos.

A despeito de todos os cuidados e do planejamento que adotamos, não estivemos livres das dificuldades, as quais se concentraram principalmente nas sessões iniciais, pois não havíamos planejado o Acolhimento, houve atraso da equipe e as intervenções da coordenadora foram bastante longas.

As avaliações da equipe sobre aquelas sessões contribuíram para a visualização do processo como um todo, permitindo redirecionamentos e superação

de diversas dificuldades.

Por outro lado, entendemos que fizemos algumas intervenções importantes e acertadas, pois ficou constatado que houve melhora significativa das participantes, não só relativa à redução da ansiedade como em relação a adotar novos comportamentos diante da vida, a desenhar novos planos de vida ou a retomar hábitos saudáveis que cultivavam antes do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da constatação de que as comunicações ou publicações sobre as práticas grupais tendem a ficar no empirismo, dificultando ou impossibilitando a comparação entre as experiências ou mesmo a comunicação entre os profissionais que a elas se dedicam e de que há escassez de metodologias de pesquisa relacionadas a esta forma terapêutica de assistência à saúde derivou nossa decisão de proceder a esse relato, associado a uma reflexão adicional relativa ao estudo que realizamos.

Procedemos ao cuidadoso planejamento das diversas sessões, tanto em relação à escolha do ambiente quanto dos diversos recursos utilizados. A sistematização abrangeu também escolhas relativas à forma de organizar as diversas sessões em momentos específicos, havendo sempre um esforço para respeitar e auscultar o próprio processo grupal. Mesmo assim, não há garantia absoluta de que aspectos importantes possam passar inobservados, como ocorreu com a utilização de técnicas que envolviam o contato físico em sessões iniciais, a associação de várias técnicas em uma mesma sessão e ainda o pouco aprofundamento das questões de gênero.

Consideramos que coordenar um grupo terapêutico inclui o planejamento de várias atividades que acontecem bem antes de ser realizada a primeira sessão. Procedendo assim, tem-se o intuito de exercer um certo controle de variáveis externas, mas isto não assegura que os coordenadores não se vejam tomados pela ansiedade relacionada à própria atividade e a outros fatores emocionais internos.

Mesmo assim, houve melhoria significativa das participantes, o que foi constatado pela aplicação de uma escala de avaliação da ansiedade. Todas iniciaram com nível de ansiedade elevado e, ao final do grupo apresentavam nível ausente ou baixo.

Como foi visto em nosso estudo, as pessoas que buscam os serviços de saúde mental não precisam apenas da prescrição de um ansiolítico, mas, também,

de serem ouvidas, acolhidas. Que os novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico não se tornem grandes ambulatórios onde as pessoas cheguem pedindo uma solução para seu sofrimento psíquico e sejam tão prontamente atendidas com a prescrição de medicamentos.

Fizemos um esforço na direção de sistematizar a atenção em saúde mental prestada por esse profissional em uma situação específica. Embora a tarefa não tenha sido fácil, haja vista a complexidade de lidar com a subjetividade de várias pessoas, com suas individualidades, e da própria equipe interdisciplinar, além de limites teóricos, entendemos que a presente reflexão traz uma contribuição importante aos profissionais da saúde que tenham interesse em desenvolver-se de modo fundamentado nessa prática.

REFERÊNCIAS

- 1 Lancetti A. Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In: Lancetti A, diretor. Saúde e loucura: grupos e coletivos. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1993. p.155-71.
- 2 Fraga MNA, Souza AMA, Santos MS. A atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um CAPS de Fortaleza. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB; 2000.
- 3 Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2002.
- 4 Costa E, Borenstein MS. Problematizando para humanizar: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermaria psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm* 2004 Jan-Mar;13(1):163-70.
- 5 Leal CO, Caldas NR, Fortes SLO, Proença MA. Metodologia de pesquisa em grupoterapia de pacientes com queixas difusas. *Rev Psicossomática* 1998; 2(1):1-13.
- 6 Munari DB, Rodrigues ARF. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: AB; 1997.
- 7 Oliveira FB, Farias JA, Nogueira JRF. Grupo operativo uma alternativa terapêutica em saúde mental. *CCS Rev Univ Fed Paraíba* 1995; 24:58-65.
- 8 Tavares CM. Oficina de arte. Atuação terapêutica da enfermeira. *Rev Bras Enferm* 1997; 50(4):569-76.
- 9 Kirschbaum DIR, Paula FKC. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(2):170-6.
- 10 Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento—CID-10: critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 11 Conselho Nacional de Saúde(BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 12 Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CIC-10: diretrizes diagnósticas de e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- 13 Andaló CSA. O papel do coordenador de grupos. *Psicol USP* 2001; 12(1):135-52.
- 14 Ribeiro JP. *Gestalt-terapia de curta duração*. São Paulo: Summus; 1999.