

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE  
MENTAL: o trabalho com grupos**

**LUCIENE SIMÕES SPADINI**

**Ribeirão Preto  
2007**

**LUCIENE SIMÕES SPADINI**

**A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE  
MENTAL: o trabalho com grupos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria  
Conceição Bernardo de Mello e Souza

Ribeirão Preto  
2007

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Spadini, Luciene Simões

A inserção do enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho com grupos.

Ribeirão Preto, 2007.

144p.:; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Souza, Maria Conceição Bernardo de Mello .

1. Saúde Mental. 2. Enfermagem 3. Educação em Saúde.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

LUCIENE SIMÕES SPADINI

A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL: o trabalho com grupos

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profª Drª Maria Conceição B. de Mello e Souza. Assinatura: \_\_\_\_\_

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Profª Drª Toyoco Saeki. Assinatura: \_\_\_\_\_

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Profº Dr Manoel Antônio dos Santos Assinatura: \_\_\_\_\_

Faculdade de Filosofia Ciências e Letras – USP

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus amados pais Nelson e Marilda e irmãos:  
Alessandra, Ricardo, Renan e Nelsinho. Devo a vocês o que  
sou e tudo que já alcancei em minha vida. Obrigada pelo  
carinho, compreensão e amor.

Aos meus queridos sobrinhos, Mariana e Davi, que com seus  
sorrisos e amor me incentivaram a cada dia na realização  
deste trabalho.

Aos meus queridos amigos, Jaziel, Paulo, Paula, Adriana,  
Eliene, Nane, Claudia, Eliane, Leila, Beatriz, Emiliana, Neusa  
e Rubens que durante todo esse percurso me ajudaram e  
incentivaram com seu apoio e energia para prosseguir sempre  
e pelos momentos de alegria.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom maravilhoso da vida, pelas graças e bênçãos e pela oportunidade de aprender, evoluir e crescer!

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza que esteve sempre junto comigo neste caminhar, ensinou-me, orientou-me, ajudou-me a superar obstáculos; indicou-me sempre a melhor direção até a conclusão deste trabalho. E, especialmente, por acreditar em mim. Pela paciência e pela força. A você meu muito obrigada e meu carinho também!

Agradeço de modo especial aos enfermeiros que participaram da pesquisa.

Agradeço a todos os professores e colegas da EERP/USP pela força, carinho e incentivo.

A todos que de alguma forma contribuíram com a realização deste trabalho.

À Zeyne e Edson pela ajuda com o material bibliográfico.

À Bernardete, Lourdes e Deolinda pela ajuda na Sala de Leitura "Glete de Alcântara".

## RESUMO

SPADINI, L.S. **A inserção do enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho com grupos**. 2007. 144p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Na assistência de enfermagem em saúde mental o recurso grupal proporciona uma modalidade potencialmente terapêutica e eficaz, uma vez que possibilita uma variedade de relacionamentos entre os seus membros e o coordenador do grupo, trazendo grandes benefícios a pacientes e a seus familiares. Por essa razão, o trabalho em grupo, é uma habilidade que deve ser considerada por todo enfermeiro. O atual estudo é de natureza qualitativo-descritiva, exploratório. Tem como proposta buscar conhecer, dentre os enfermeiros que atuam especificamente na área de saúde mental, o entendimento que eles têm sobre a temática grupo, bem como se valorizam as estratégias grupais desenvolvidas nos serviços em que estão inseridos, além de verificar se ocorre e como ocorre a sua participação nos grupos, nas diferentes modalidades de serviços na área de saúde mental no município de Ribeirão Preto/SP. Os sujeitos envolvidos foram os enfermeiros dos diversos serviços de saúde mental desse município. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, guiadas por um roteiro pré-elaborado. Essas foram gravadas e transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador. Na análise e discussão dos dados coletados foi utilizado os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final na articulação do material teórico e empírico. Foram identificadas cinco categorias: conceito de grupo, atividade grupal na assistência em saúde mental e psiquiatria, participação dos enfermeiros nos grupos e formação do enfermeiro em grupos e na área de saúde mental e psiquiatria. Os resultados apontaram para a necessidade de um investimento maior, durante a formação do enfermeiro, em relação à temática enfocada, assim como observou-se que não há incentivo das instituições de saúde para o preparo do profissional e que o sucesso do êxito do trabalho com grupos depende, também, da motivação do próprio enfermeiro.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

SPADINI, L. S. **The implantation of the nurse in the Mental Health Nursing context: the group work.** 2007. 144 p. Dissertation – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

In the nursing care in mental health, the group resource offers a wide range of effective therapeutic mobility. It enables a variety of relationship between its members and group coordinator, bringing huge benefits to patients and its relatives. Thus, the group work is an ability that must be considered to all the nurses. The present study is qualitative descriptive exploratory. It has as a proposal the identification of the nurses that work specifically on the mental health field, the understanding about the group work they have, how they valorize the group strategies developed in the services that are implanted and verify if it occurs and how it occurs the participation of the nurse group in the different modalities of services in mental health nursing in the Ribeirão Preto. The involved subjects are the nurses of the different mental health services in the city. The collect data it was realized a set of semi-structured interviews, guided by a pre-elaborated script. These were recorded and the verbatim text was transferred by the researcher himself. In the analysis and discussion about the collected data, based on the following steps: the data ordering, the data classification and the final analysis in the empiric and theoretical material articulation. It was identified five categories: Group Concept, Group Activity in the mental health nursing and psychiatry, Nurses participation in the groups and nurse development into groups and in the mental health and psychiatry. The results appointed to a bigger investment during the development of the nurse in relation to the topic, as it's observed that there is no impulse from the health institutions to the preparation of the professional and that the group work depends on motivation of the nurse himself too.

Keywords: Mental Health. Nursing. Health Education.



## **RESUMEN**

**SPADINI, L.S. La inserción del enfermero en el contexto de la salud mental: el trabajo con grupos.** 2007. 144 p. Disertación Mestrado – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto.

En la asistencia de enfermería en la salud mental, el recurso grupal proporciona una modalidad potencialmente terapéutica y eficaz; posibilita una variedad de relacionamientos entre sus miembros y coordinador del grupo trayendo grandes beneficios a pacientes y sus familiares. Por lo tanto, el trabajo en grupos, es una habilidad que debe de ser considerada a todo enfermero. El actual estudio es de naturaleza calitativa-descriptiva exploratoria. Tiene como propuesta buscar conocer dentro los enfermeros que actúan específicamente en el área de la salud mental, el entendimiento que los mismos tienen sobre la temática grupo, bien como valorizan las estrategias grupales desarrolladas en los servicios en que están inseridos, allá de verificar si ocurre y como ocurre la participación de los enfermeros en los grupos en las diferentes modalidades de servicios en el área de la salud mental en el Municipio de Ribeirão Preto/SP. Los sujetos envueltos fueron los enfermeros de los diversos servicios de la salud mental del Municipio. Para la colecta de datos fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas, guiadas por un esquema pré-elaborado. Estas fueron grabadas y, transcritas por entero por el propio pesquisador. En la análisis y discusión de los datos colectados, fue utilizada la los siguientes pasos: ordenación de los datos, clasificación de los datos y análisis final en la articulación del material teórico y empírico. Fueron identificados cinco categorías: Concepto de grupo, Actividad grupal en la asistencia en salud mental y psiquiatría, Participación de los enfermeros en los grupos y Formación del enfermero en grupos y en la salud mental y psiquiatría. Los resultados apuntaron para una inversión mayor durante la formación del enfermero en relación a la temática, así como obsérvase que no hay incentivo de las instituciones de salud para el preparo del profesional y que el trabajo con grupos depende también, de la motivación del propio enfermero.

Palabras-llave: Salud Mental. Enfermería. Educación en Salud.

# SUMÁRIO

**RESUMO**  
**ABSTRACT**  
**RESUMÉN**

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>25</b>
2.1 Breve resgate histórico sobre o grupos e sua utilização na assistência em saúde mental.....	25
2.2 Conceito de grupo e seus tipos.....	29
2.3 O papel do coordenador de grupos.....	35
2.4 Breve apanhado sobre a formação do enfermeiro e preparo na utilização do recurso grupal.....	38
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>44</b>
3.1 Tipo de estudo.....	44
3.2 A rede de atenção de Saúde Mental no Município de Ribeirão Preto/SP.....	45
3.3 Caracterização dos locais de estudo.....	49
3.4 Participantes da investigação.....	59
3.5 Coleta de dados.....	60
3.6 Análise dos dados.....	64
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>67</b>
4.1 Caracterização dos participantes neste estudo.....	67
4.2 Análise e discussão dos dados.....	68
4.2.1 Conceito de grupo.....	69
4.2.2 Atividade grupal na assistência em Saúde Mental e Psiquiatria.....	75
4.2.3 Participação dos enfermeiros nos grupos.....	86
4.2.3.1 Modalidades grupais e sua atuação como coordenador, co-terapeuta e observador.....	86
4.2.3.2 Motivação.....	91
4.2.3.3 Atuação terapêutica de apoio e orientação.....	94
4.2.3.4 Supervisão.....	99
4.2.4 Formação do enfermeiro em grupos na área de Saúde Mental e Psiquiatria.....	101
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>107</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>134</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>137</b>

## ***Introdução***

---

## 1- INTRODUÇÃO

Em 1995, graduei-me em enfermagem e, em julho de 1996, fui admitida como enfermeira em uma instituição de saúde que atendia pacientes oncológicos. Na época, responsável pelo setor de quimioterapia, procurava acolher sempre o paciente e sua família que se encontravam fragilizados e com muitas expectativas em relação ao tratamento e prognóstico da doença. O medo e a dor de uma doença degenerativa e estigmatizante geravam e geram sofrimento psíquico.

Esse processo despertou-me a vontade de ajudar o paciente e seus familiares que se encontravam naquela situação. Percebia que, muitas vezes, o simples fato de ficar ao lado das pessoas trazia-lhes um certo alívio e conforto, sentindo o quanto era importante para elas esse contato, ou seja, um apoio.

Trabalhei nesse local por dois anos, sendo evidente a minha insatisfação com a não valorização da interação profissional de saúde/pacientes/familiares, demonstrada pelos dirigentes da referida instituição. Assim, apesar de identificar a necessidade de uma interação mais efetiva com pacientes e familiares, por conta de inúmeras tarefas burocráticas que me eram atribuídas, deixava a interação, que considero primordial no papel do enfermeiro, para segundo plano e, muitas vezes, ela não era realizada a contento.

No ano de 1999, especializei-me em Enfermagem do Trabalho e fui contratada em uma usina de açúcar e álcool na região de Ribeirão Preto/SP, onde atuei como enfermeira por dois anos. Nessa empresa, apesar de realizar

alguns trabalhos educativos e de orientação voltados para a saúde, notava que os funcionários não podiam “perder tempo”, pois, para o empresário, “o tempo perdido” era calculado em moeda. Assim, muitos até procuravam o ambulatório médico da usina com o pretexto de verificar a pressão arterial, mas, no fundo, percebia em suas expressões o desejo de trazer uma angústia pessoal. Apesar de oferecer um espaço para “escuta”, não havia um compromisso formal para isso e logo voltavam para o trabalho, não sendo possível manter e desenvolver um relacionamento terapêutico com eles. Como as condições de trabalho na empresa não me proporcionavam realização como profissional da área de saúde, resolvi reaproximar-me da universidade em busca de novos conhecimentos e de maior satisfação profissional.

Em 2002, trabalhei como enfermeira em um hospital estatal, numa unidade cirúrgica, procurando acolher bem o paciente, confortá-lo no pré e pós-operatório, assim como seus familiares. Porém, sendo um setor que recebia pacientes em situações de urgências e a enfermeira assumia muitas atribuições burocráticas, novamente a interação enfermeiro/paciente ficava prejudicada, o que me causava certa frustração.

Após o período de um ano, fui convocada para ir para a Unidade de psiquiatria, no mesmo hospital, o que me proporcionou grande alegria, pois já havia me interessado pela área. Assim, em 2004 busquei aprimoramento ingressando no Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, oferecido pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EERP-

USP), com a intenção de ampliar conhecimentos e de oferecer uma assistência mais adequada aos pacientes e familiares sob meus cuidados.

No desenvolvimento das funções exercidas como enfermeira em uma Unidade de Psiquiatria de Hospital Geral, chamou-me atenção as atividades grupais oferecidas aos pacientes internados no setor, como: Grupo Operativo, Grupo de Terapia Ocupacional, Oficina de Jornal, além das reuniões gerais de equipe e das supervisões.

Como enfermeira, observei que a equipe de enfermagem, de uma maneira geral, apresentava dificuldades em participar das atividades propostas em grupo e, fiquei atenta para alguns detalhes e algumas inquietações, foram emergindo: como ocorre a participação da equipe de enfermagem nessas atividades? Quais profissionais participam dos grupos oferecidos? Como é a participação dos profissionais de saúde? Quem coordena os grupos? Quais os tipos de grupos? Diante dessas questões, senti a necessidade de realizar um estudo bibliográfico sobre o desenvolvimento de trabalhos com grupos na área de saúde mental, o que culminou no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, em dezembro de 2004. A partir de então o interesse em aprofundar meus estudos sobre a temática foi crescendo.

O recurso grupal em Psiquiatria e Saúde Mental é uma atividade terapêutica que acolhe vários pacientes, possibilitando à interação, o conhecimento, a aproximação de pacientes com sintomas e comportamentos semelhantes.

O atendimento aos pacientes por meio de grupos tem-se tornado um instrumento importante para o trabalho do enfermeiro, pois valoriza as situações comuns aos pacientes, possibilita trocas de experiências e contribuindo para a obtenção de resultados positivos, bem como otimiza o tempo do profissional que pode atender mais pacientes e melhorar a qualidade da assistência, principalmente porque o grupo pode ter benefícios terapêuticos (MUNARI, 1997).

Em 2005, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP), nível Mestrado e uma das disciplinas em que me matriculei foi Dinâmica do Relacionamento Humano, que tem como objetivo oferecer aos alunos elementos teóricos e vivenciais que lhes facilitem a compreensão de aspectos inerentes ao relacionamento interpessoal e à sua dinâmica, com vista a tanto as relações bipessoais como as grupais, proporcionando experiência enriquecedora em todo o seu processo. Nos encontros, tínhamos a oportunidade de experimentar-nos enquanto grupo. Pude perceber e vivenciar aspectos da dinâmica grupal como: os vários papéis que os integrantes do grupo exercem, o papel da coordenação, a importância de firmar-se o enquadramento do grupo para o seu bom funcionamento e outros, os quais também encontrava nos textos discutidos de leitura direcionada. Com a facilitação da coordenação nas dinâmicas propostas, foi possível visualizar com clareza fatores correlatos aos temas em cada encontro; conceitos foram expressos nas atitudes dos membros por meio das atividades e discussões, o que redundou em riqueza da experiência vivenciada.

Ainda, durante o mestrado, tive a oportunidade de participar, por um período de três meses, de um grupo, em um Hospital-Dia, para portadores de Transtorno Afetivo Bipolar, experiência essa que, sem dúvida, foi relevante na minha formação, pois percebi, na prática, o quão rica é a ferramenta grupal, podendo compreender melhor o funcionamento de um grupo terapêutico.

O referido grupo funcionava sob a coordenação de um médico psiquiatra e duas co-terapeutas, sendo uma enfermeira e uma psicóloga, tendo por objetivo acolher os pacientes e orientá-los sobre a doença e a importância do tratamento e o uso adequado da medicação, subsidiando lidar com os sinais e sintomas para prevenção de crises e evitar internações de longa duração.

Na qualidade de observadora silente, no decorrer desse processo, pude perceber a importância da contribuição do enfermeiro na terapêutica grupal (co-terapeuta) e as oportunidades de possíveis intervenções. Ao término de cada encontro o coordenador e as co-terapeutas reuniam-se para uma reflexão sobre os aspectos pertinentes da dinâmica grupal.

Essa experiência motivou-me a refletir ainda mais sobre como ocorria a participação da equipe de enfermagem em especial, e do próprio enfermeiro nos trabalhos grupais realizados na Unidade de Psiquiatria onde atuava. As dificuldades e a pouca adesão do pessoal de enfermagem para participar como co-terapeuta nos grupos levaram-me a questionar sobre a sua formação e o seu preparo para o trabalho em grupo e com grupos.

A observação empírica levou-me a supor que a atividade grupal é importante no tratamento de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, como uma forma de assistência econômica e prática de poder



atender vários pacientes ao mesmo tempo com qualidade e também pelo crescimento que proporciona a todos os seus integrantes, sendo um meio adicional de qualificar o trabalho do enfermeiro.

Godoy (2004), em análise da produção científica de atividades grupais no trabalho do enfermeiro, em um período de 23 anos, mostrou um panorama do que tem sido produzido no Brasil acerca dessa temática, sem particularizar-lhe o conteúdo em profundidade. Em seu estudo, agrupou os artigos em categorias que demonstrava a importância do trabalho com grupos: “o grupo como recurso na assistência”, “enfermagem e grupo”, “produção de conhecimento” e “grupo na formação de recursos humanos”.

Em revisão da literatura realizada por Spadini e Souza (2006), verificou-se que os enfermeiros, em sua prática, têm participado como coordenadores nas seguintes modalidades grupais: suporte/apoio, grupos operativos, grupos em sala de espera e auto-ajuda, apontando que esses grupos são direcionados a pacientes, a familiares e a alunos, no caso do ensino.

Munari e Rodrigues (1997) mencionam que as atividades de grupo têm sido utilizadas pela enfermagem como estratégia em diversas áreas de sua atuação, sendo que, no Brasil, a Enfermagem de Saúde Pública foi a pioneira na publicação sobre essa temática.

Os grupos proporcionam, entre outras coisas, oportunidades para o enfrentamento dos medos, angústias, culpas e conflitos presentes no cotidiano do homem, considerando-se também a necessidade que o homem tem da

dependência e do reconhecimento de ser aceito, impelindo-o à convivência com os outros seres humanos (RODRIGUES; MUNARI, 1997).

Silva (1989) refere que o homem é um animal gregário, estando capacitado a funcionar de forma mais eficiente em grupos do que sozinho. Desse modo, há uma tendência ao auto-conhecimento nos grupos e, particularmente, é em grupo que se pode observar como as necessidades humanas levam os homens a se articularem.

Conforme Busnello (1986), os seres humanos têm seu destino ligado ao funcionamento de grupos, e não se pode ter uma visão do homem sem ter uma visão lúcida dos grupos humanos com os quais ele interage.

Os grupos são utilizados na saúde mental e sua importância é enfatizada na possibilidade de promover a reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno psíquico e de favorecer o encontro de usuários e familiares. Por meio dos diálogos nos grupos, os usuários são encorajados a manifestar suas necessidades (KANTORSKI; MACHADO; OLIVEIRA, 2000).

O crescimento da utilização dos grupos foi impulsionado por mudanças no campo da saúde mental, originadas dos movimentos de reforma psiquiátrica que visavam a reintegração social do paciente, a redução das internações psiquiátricas com a criação de políticas que orientavam novas formas de atendimento para essa população. A expansão dos novos instrumentos e serviços, transformaram o atendimento em grupo, no principal recurso terapêutico nesses contextos (LANCETTI, 1993).

Maximino (1995) cita alguns motivos para a utilização da estratégia de grupos para mobilizar, estimular, educar, treinar para o trabalho e para a

vida em sociedade, conscientizar, assim como abordar problemas de relacionamento. Refere ainda que seu uso deve-se, em parte, às vantagens econômicas, uma vez que podem ser tratadas várias pessoas ao mesmo tempo, havendo economia de recursos humanos. Aponta que os grupos têm a capacidade de recriar ambientes familiares, sociais, possibilitando o desenvolvimento de habilidades, de criações e, desse modo, é um instrumento terapêutico eficiente.

Durão (2004) apontou em estudo recente a importância do trabalho grupal na melhora da vida dos pacientes que, antes da participação no grupo, tinham uma vida estacionada, com várias dificuldades no relacionamento, cognição, atividades sociais, constatando que, com a referida participação, houve melhora significativa em alguns desses pontos, o que foi observado pelas pessoas que conviviam com os doentes.

Nesse sentido, evidencia-se a importância de o enfermeiro capacitar-se para a utilização desse recurso na assistência em Psiquiatria e Saúde Mental, devido aos vários benefícios que ele proporciona ao paciente e à valorização profissional.

Munari e Rodrigues (1997) mencionam que as fontes de aprendizagem dos enfermeiros são basicamente obtidas por vivências com grupos em que o profissional busca instrumentalizar a sua ação através de cursos, estágios em outros serviços, supervisões, congressos, entre outros, mas que a maioria busca fontes informais de aprendizado, cujos recursos são oriundos da prática, e que contar somente com isso pode trazer dificuldades ao coordenador de grupos.

Oliveira e Alessi (2003) mencionam a necessidade de capacitação e especialização da enfermagem para o cuidado em saúde mental. Conforme Rocha (1994), o papel do enfermeiro psiquiátrico não está claro para os profissionais de enfermagem e esse fato influencia no desenvolvimento de suas ações, que ficam prioritariamente centradas em atividades burocráticas e administrativas. Essa indefinição do seu papel tem como fatores a falta de preparo e da formação.

Kantorski, Silva e Silva (2001) afirmam que, de um modo geral, a base dos conteúdos programáticos dos cursos de Enfermagem Psiquiátrica são as psicopatologias, o enfoque é centrado na doença, mas por outro lado, enfatiza-se a necessidade de ser utilizado na prática de cuidado o relacionamento interpessoal.

Desse modo, pode-se observar também que, nos cursos de graduação, o ensino sobre os grupos e as relações interpessoais em grupo não são aprofundados, necessitando que o profissional busque esse conhecimento através de cursos extracurriculares (KANTORSKI, et al., 2001)

O preparo do profissional começa com o seu autoconhecimento e o conhecimento científico fundamentará o seu trabalho, pois fornecerá subsídios para ele habilitar-se na utilização desse recurso.

Atualmente, a utilização de grupos na assistência ao ser humano está ampliando-se, o que torna o conhecimento desse instrumental imprescindível para um melhor desempenho do profissional. Desse modo, o enfermeiro deve procurar formação específica, o que lhe oferecerá base para uma atuação mais assertiva e eficiente (GODOY, 2004).

Se o paciente recebe um bom atendimento em grupo como suporte, por um profissional qualificado, certamente poderá compreender vários aspectos de sua doença e tratamento, recebendo o apoio emocional necessário o que fará com que ele tenha condições de manter-se bem e não ser internado, uma vez que o objetivo maior da assistência é mantê-lo fora do hospital, objetivando sua permanência em comunidade.

Amarante (2005) refere que se alguma pessoa está com um problema mental grave, ela necessita de tratamento, mas que tratamento não é sinônimo de internação, pois as pessoas podem ser tratadas em ambulatórios, em centros de atenção psicossocial, entre outros.

Miranda (2000), em estudo realizado sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no norte do país, relata que o pouco impacto das ações de enfermagem é devido a profissionais pouco instrumentalizados para o adequado exercício na área, prevalecendo o modelo biologicista, centrado na psicofarmacoterapia; tendo sido verificado por ele que o modelo de estágio nas instituições investigadas reforçam a prática hospitalocêntrica e que não há destaque sobre as psicoterapias.

Braga e Fraga (2000), que pesquisaram o ensino na região nordeste, referem que o ensino em enfermagem psiquiátrica sofreu influências ministeriais, mencionam a necessidade e o desafio de formar enfermeiros para atuar em um mercado de trabalho novo, citando que a intervenção de enfermagem, através de grupos, faz parte do conteúdo das disciplinas, mas que a formação de profissionais na área carece de um reestruturação que atenda a prática sob a nova ótica da Reforma Psiquiátrica.

Munari, Medeiros e Pires (2000) ao estudarem as instituições de ensino de enfermagem da região centro-oeste, mencionam a abordagem sobre grupos no conteúdo das disciplinas, mas que não foi possível avaliar como o conteúdo é oferecido e sob qual enfoque é trabalhado.

Alencastre et al. (2000) pesquisaram o ensino de enfermagem na região sudeste e destacaram, dentre as atividades práticas na assistência de enfermagem, a participação dos alunos em grupos nos campos de estágio.

Miron et al. (2000) que estudaram as instituições de ensino de enfermagem da região sul, referem que apenas quatro cursos indicaram trabalhar conteúdos referentes a grupos.

O atual estudo tem como proposta compreender o conhecimento e preparo dos enfermeiros, que atuam em saúde mental, sobre grupos e sua contribuição na terapêutica dos indivíduos portadores de transtornos psíquicos e de seus familiares.

Munari (1995), em sua Tese de Doutorado, estudou a inserção das atividades grupais no cotidiano dos enfermeiros que atuam em várias especialidades nos serviços de saúde no Município de Ribeirão Preto/SP. Foi a leitura desse trabalho, que me inspirou a proposta deste estudo que é: **identificar, dentre os enfermeiros que atuam especificamente na área de saúde mental, a compreensão que têm sobre a temática grupo, bem como se valorizam as estratégias grupais desenvolvidas nos serviços em que estão inseridos, e verificar se ocorre e como ocorre a participação deles nos grupos, nas diferentes modalidades de serviços na área de saúde mental.**

Para o desenvolvimento desta pesquisa, no capítulo a seguir, apresento em linhas gerais, alguns conceitos sobre a temática estudada.

Em um segundo momento, descrevo o percurso metodológico, definindo o tipo de estudo, a rede de atenção de saúde mental do município de Ribeirão Preto/SP, a caracterização dos locais de estudo, os sujeitos participantes da investigação e a coleta de dados.

No capítulo seguinte, aponto os resultados da investigação, com a identificação e análise dos quatro grandes temas encontrados: **conceito de grupo, atividade grupal na assistência em saúde mental e psiquiatria, participação dos enfermeiros nos grupos e formação do enfermeiro em grupos e na área de saúde mental e de psiquiatria.**

Por último, as considerações finais que emanaram da presente pesquisa em que se enfatiza que há a necessidade de melhorar a formação nos cursos de graduação em enfermagem para preparar o profissional para o trabalho em grupo.

## ***Revisão de literatura***

---



## **2- REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Breve resgate histórico sobre grupos e sua utilização na assistência em saúde mental**

Quando se pretende entender os grupos como espaço de ação profissional é fundamental conhecer suas origens na sociedade. A utilização da estratégia de grupo para assistir pessoas na assistência de enfermagem remonta à década de 1970, sendo a saúde pública a pioneira na utilização de grupos de orientação a gestantes (SANT'ANNA; FERRIANI, 2000).

Existe em todas as culturas o primeiro grupo natural que é a família. Após certo período, a criança começa a integrar outros grupos de formação espontânea, nos quais estabelece vínculos diversificados. Assim, durante toda a sua vida o ser humano está inserido em um grupo na busca de sua identidade individual, grupal e social (VILLELA, 2000).

Foi no início do século XX que a prática grupal, como recurso de tratamento terapêutico, teve seu início com o norte americano Pratt, em 1905, quando, com a finalidade de acelerar a recuperação física dos enfermos acometidos por tuberculose, aplica a técnica de grupo a esses pacientes, tratando problemas emocionais (CÂMARA, 1987; ZIMERMAN; OSORIO, 1997).

Bechelli e Santos (2006) mencionam que a psicoterapia de grupo surgiu intuitivamente e foi adotada empiricamente por Pratt, posteriormente foi enriquecida pelas teorias freudianas, dinâmicas de grupos e outras. E, após a segunda Guerra Mundial sua utilização expandiu-se na população em geral.

Villela ( 2000 ) menciona que Freud trouxe contribuições importantes para os grupos nos seus estudos sobre a psicologia das multidões, os grandes grupos( igreja e exército), os processos identificatórios projetivos e introjetivos<sup>1</sup>, as lideranças e as forças que influenciam na coesão e na desagregação grupais.

Na década de 1930, a terapia de grupo foi utilizada no ambiente hospitalar por Louis Wender com o objetivo de tratamento para algumas doenças mentais leves (KADIS, 1967).

Em 1932, Jacob Lewin Moreno criou a expressão “psicoterapia de grupo”e divulgou o psicodrama e o sociodrama (WOOD,1990; ZIMERMAN; OSORIO, 1997).

Um outro estudioso, considerado pioneiro com relação aos recursos grupais, foi Kurt Lewin que elaborou, desde 1936, várias concepções sobre o “campo grupal”, a formação, os papéis dos membros e criou a expressão “dinâmica de grupo”. Criou também laboratórios sociais com a finalidade de descobrir as leis grupais e a vida dos grupos humanos e de como diagnosticar uma situação grupal específica (ZIMERMAN, 2000).

O psicanalista Bion, na década de 1940, criou, ampliou e difundiu outros conceitos sobre a dinâmica do campo grupal. Introduziu a concepção de

---

<sup>1</sup> **Projeções:** mecanismo de defesa que consiste em projetar seus próprios impulsos, seus conflitos internos, ou seja, em considerá-los como provenientes de outrem e, mais generalizadamente, do mundo externo (p.1399). **Introjeções:** Mecanismo psicológico pelo qual um indivíduo, inconscientemente, incorpora e passa a considerar como seus objetos, características alheias e valores de outrem (p. 962) (FERREIRA, 1986).

---

grupo de trabalho e de grupo de pressupostos básicos: dependência, luta e fuga e acasalamento<sup>2</sup> (ZIMERMAN; OSORIO, 1997).

Villela (2000) refere que S. H. Foulkes utilizou na prática da psicoterapia psicanalítica, a concepção de que um grupo organiza-se como uma nova entidade e, desse modo, as interpretações do terapeuta são dirigidas à totalidade grupal. Menciona ainda que esse autor foi considerado líder mundial da psicoterapia analítica de grupo, tendo introduzido uma série de conceitos que serviram de referência a várias gerações de grupos de terapeutas.

Pichon Rivière, psiquiatra argentino, como forma de recreação, criou um time de futebol com pacientes internos em um asilo de oligofrênicos, tornando a ressocialização uma terapia grupal e, no hospício de La Mercedes, formou grupos de enfermeiros usando a técnica grupal, que foi denominada de grupo operativo (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Zimerman (2000), no Brasil, há uma série de pessoas em diversas e múltiplas áreas trabalhando ativamente em busca de novos caminhos para uma assistência mais ampla, incluindo aí as atividades com grupos.

Lambert (1999) refere que, nos anos 1980, no Brasil, teve início a proposta de criação de modelos alternativos em Saúde Mental e de reforma na assistência médica previdenciária e sanitária. Nesse contexto de mudanças

---

<sup>2</sup> **Dependência:** o grupo comporta-se como se um de seus membros fosse capaz de tomar a liderança e cuidar dele totalmente. **Luta e fuga:** representa a convicção inconsciente, do grupo como um todo, de que existe um inimigo que deve ser combatido ou evitado. **Acasalamento:** corresponde à crença coletiva e inconsciente de que os problemas e necessidades do grupo serão solucionados no futuro por alguém ou algo que ainda não nasceu; em função disso, dois elementos do grupo formam um casal sob o beneplácito do restante dos elementos do grupo (OSORIO, 1989).

políticas nessa área, surge a I Conferência de Saúde Mental, em 1987, em que foram discutidos os modelos assistenciais, o trabalho em equipe multiprofissional, a criação de serviços substitutivos, mudanças na legislação, entre outros, e, nesse contexto, o surgimento de programas específicos para atendimento em grupo.

Conforme D'Amore (2002), no trabalho em grupo se está a todo instante em contato com os mais variados níveis de relacionamentos e de situações. A importância do trabalho em equipe, do trabalho em grupo, ocorre quando os profissionais se reúnem com o objetivo de realizar alguma tarefa com os usuários em busca da satisfação de suas necessidades.

Ciampone (1998) ressalta que a perspectiva do trabalho com grupos no contexto das instituições de saúde não implica apenas em mudanças no referencial de assistência, mas, sobretudo, no rompimento do paradigma hegemônico, pautado no modelo médico, para a construção conjunta de intervenções.

Anzieu e Martins (1971), em seu estudo sobre a dinâmica dos pequenos grupos, mencionam que a comunicação é o conjunto dos processos psicológicos e físicos em que se operacionaliza a interação de pessoas no intento de atingir determinadas metas.

Bechelli e Santos (2006) referem que a psicoterapia de grupo é uma modalidade de tratamento que expandiu-se e tende a prosperar no setor público e privado na assistência a pacientes de diversas condições, não somente a pacientes psiquiátricos, bem como por organizações comunitárias de auto-ajuda.

## 2.2 Conceito de grupo e seus tipos

O termo grupo é recente e possui um vocábulo similar em vários idiomas com origens diversas. Segundo os lingüistas, o termo italiano *gruppo* origina-se do alemão *kruppa* significando *masa arredondada*; enquanto o termo francês *groupe* vem do italiano *gruppo* ou *gruppo* como termo técnico de belas artes, designando vários indivíduos pintados ou esculpidos que compõem a idéia de círculo, vindo a designar uma reunião de pessoas (ANZIEU e MARTIN, 1971, p.15).

Os mesmos autores mencionam a idéia de que a força dos grupos está na igualdade de seus pares da tradição Celta dos Cavalheiros da Mesa Redonda, significando a forma circular do altar de suas igrejas.

Anzieu e Martin (1971) referem ainda que as línguas antigas não dispõem de nenhuma palavra que signifique uma associação de pessoas que busquem objetivos comuns, devido aos homens na antiguidade não vivenciarem essa realidade.

Segundo Ferreira (2000), grupo em português “é uma reunião de pessoas, coisas ou objetos que se abrangem no mesmo lance de olhos ou formam um todo. São pequenas associações de pessoas reunidas para um fim comum (p.356)”.

Conforme Anzieu e Martin (1971), o uso científico do termo grupo deveria ser reservado para designar um conjunto de pessoas reunidas.

Para Mailhiot (1981), o que determina a existência de um grupo é a interação entre seus membros, sendo as emoções intensas. O grau de coesão faz com que os membros adotem o mesmo tipo de comportamento.

Zimerman (1997) cita que um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos constitui uma comunidade e um conjunto de comunidades que interagem representa uma sociedade. O mesmo autor sinaliza que como o indivíduo passa a maior parte de sua vida convivendo e interagindo em grupos torna-se importante o conhecimento e a utilização da estratégia grupal.

Segundo Zimerman (2000), é vaga e imprecisa a definição de grupo, pois pode ser o conjunto de duas ou três pessoas, como também uma família, uma gangue, uma classe ou um grupo terapêutico.

Para Freire (1996), grupo é o resultado da dialética entre a história do grupo e a história dos seus integrantes, com seus mundos internos<sup>3</sup>, projeções e transferências<sup>4</sup>, no caminhar da história da sociedade em que estão inseridos.

Zimerman (1997) pontua que um grupo não é um somatório de pessoas, mas uma entidade com mecanismos específicos, próprios e com leis e que todos os integrantes estão unidos para o alcance de um objetivo comum.

---

<sup>3</sup> **Mundo interno:** conforme Centrone (1985), o mundo interno no nível das representações divide-se em mente, corpo e mundo. Ocorre em um contínuo desenvolvimento em articular-se e desarticular-se, estruturando-se e desestruturando-se, gerando mudanças quantitativas e qualitativas.

<sup>4</sup> **Transferência:** tipo de percepção distorcida no campo relacional entre os participantes de um grupo terapêutico. Resulta de expectativas do passado de cada membro que são projetadas inadvertidamente no presente de modo indiscriminado e inconsciente (BECELLI; SANTOS, 2006)

Conforme Freire (1996) existem dois tipos de grupos, o primário e o secundário. A família seria um exemplo de grupo primário e a escola, o trabalho, as instituições, exemplos de grupos secundários. Nos grupos, cada ser encontra um lugar, um papel que, por sua vez, constitui nossa maneira de ser e, nesse espaço, desempenhamos nossos papéis segundo a nossa história.

A principal diferença entre os grupos ocorre na sua finalidade, isto é, para que eles foram criados e compostos. Os autores citam que os grupos podem ser divididos em dois ramos genéricos os operativos e os terapêuticos. Os operativos podem ter várias aplicações, inclusive a terapêutica, mesmo que seja utilizada exclusivamente a abordagem psicanalítica. Os grupos operativos envolvem os seguintes campos: ensino-aprendizagem, institucionais (empresas, igreja, associações, escolas, exército, etc.) e comunitários - programas de saúde mental ( Zimerman, 2000; Zimerman; Osorio,1997).

Os grupos psicoterápicos são aqueles de ação exclusivamente “psicoterápica”, isto é, que possibilitam aos integrantes aquisição de *insight* dos aspectos inconscientes de si mesmos e do grupo. Existem várias abordagens para se trabalhar em grupos com finalidade exclusivamente terapêutica como por exemplo, a psicodramática, a psicanalítica, a da teoria sistêmica, acognitivo – comportamental e a da abordagem múltipla.

O leque de aplicações das atividades grupais pode ser amplo e variado como, por exemplo, o dos grupos de auto-ajuda, de ensino aprendizagem, terapêuticos, com vários âmbitos e propósitos, institucionais e

comunitários, quando abrangem programas específicos em uma dada comunidade (CIAMPONE, 1998).

Em relação às modalidades de grupo que podem ser utilizadas pela enfermagem, encontram-se o grupo operativo, que tem seu objetivo centrado em uma tarefa que pode ser o aprendizado, as dificuldades, a cura, o diagnóstico e outros (JORGE et al., 2003).

No campo do ensino-aprendizagem, o grupo operativo como técnica para trabalhar com pequenos grupos de estudantes têm sido utilizado no sentido do referencial Pichoniano, que abre a possibilidade desse constante repensar e, fundamentalmente, de refazer a prática do ensinar, incorporando estudantes e professores como sujeitos críticos e criativos que possam transformar o cotidiano (CORRÊA; SOUZA; SAEKI, 2005).

Quanto aos grupos de auto-ajuda, é uma modalidade do grupo operativo terapêutico e consistem em serem grupos de formação espontânea de pessoas que se sentem identificadas por características semelhantes entre si. A utilização terapêutica do grupo de auto-ajuda merece destaque, tanto pela sua eficácia como pelo largo âmbito de sua aplicação e expansão (ZIMERMAN, 1997). Os grupos de auto-ajuda são organizados ao redor de uma experiência comum, podendo ou não receber consultoria de um provedor da saúde, como um enfermeiro, porém, eles são operados pelos seus membros (LASALLE; LASALLE, 2001).

Em relação à modalidade de grupo em sala de espera, geralmente ele é criado para preencher o tempo ocioso das pessoas que esperam por atendimento ou pelo familiar que está sendo assistido nos serviços de saúde.



Nas instituições que oferecem atendimento psicológico gratuito vem ocorrendo uma procura cada vez maior pelo serviço. Assim, fica evidente a necessidade de diversificação e busca de novas soluções para essa clientela.

Crippa (2002) menciona que, após a observação da situação de espera dos pacientes, como referida no parágrafo anterior, no serviço onde atua, foi feita a opção por criar um grupo de espera e que, para alguns pacientes, essa breve experiência foi suficiente para aliviar as suas necessidades, constatando que o grupo em sala de espera possibilita uma maior disponibilidade para o trabalho grupal com maior confiança em sua eficácia e benefícios. Destaca ainda que o grupo de espera é um instrumento capaz de cumprir os objetivos de sua idealização, e possibilitando novas formas de pensar o trabalho institucional.

O grupo de suporte/apoio, também uma das modalidades, pode ajudar pessoas em períodos de adaptação às mudanças, às novas situações ou na manutenção delas, assim como no tratamento de crises. Essa modalidade de grupo parece ser de útil devido aos benefícios que traz aos seus participantes (MUNARI; RODRIGUES, 1997).

Segundo Lasalle e Lasalle (2001), o principal objetivo dos grupos de apoio é ajudar seus membros a enfrentar o estresse da vida, sendo que o foco desse tipo de grupo está nos pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais para os quais são oferecidos apoio emocional e informações críticas para o aumento das capacidades de seus membros para o enfrentamento e a solução dos problemas, reforçando o sistema de apoio entre os pacientes.

Os grupos nos serviços de semi-internação, ambulatoriais e no contexto hospitalar são conduzidos e organizados dependendo de diversas situações.

Campos e Contel (1996) referem, em estudo realizado em um hospital-dia, que os grupos comunitários são norteados por princípios de comunidade terapêutica, reconhecidos como espaço de reflexão sobre o tratamento oferecido, as relações interpessoais e questões relacionadas diretamente com o grupo. Os seus conteúdos são voltados para a doença e suas repercussões psicossociais. Os mesmos autores descrevem como o grupo é percebido pelos participantes, repercutindo como um espaço integrador e favorecedor do surgimento do novo. Porém, relatam que tiveram a impressão da subutilização do recurso grupal.

O atendimento em ambulatorios, nos serviços de saúde mental, oferece como uma das modalidades as terapias grupais. O recurso é justificado pela economia de tempo, exigência de produtividade, necessidade de diminuir filas, sendo necessário, todavia, avaliar a adequação relativamente à indicação dessa modalidade ao usuário. Dados de pesquisa apontam que as propostas de atendimento psicoterápico em ambulatorios de saúde mental têm sido pouco eficientes, resultando em altos índices de abandono, reinternação e cronificação (BEZERRA, 1987; RIBEIRO, 1988).

Loureiro (1997) constatou, em estudo realizado em um contexto ambulatorial, que se podem reunir pacientes em grupos com longa história de doença e que, do ponto de vista do trabalho em saúde mental, experimentar alternativas como atividades grupais, se faz necessário.

Lambert (1999) relata que os grupos de Hospital-dia visam a reabilitação e a manutenção, mantendo seus usuários em tratamento, integrando-os na comunidade, desenvolvendo suas habilidades sociais, profissionais além de bons hábitos de vida e de saúde.

Zimerman (2000) refere que, dentre os critérios de seleção para a participação no grupo terapêutico, um aspecto importante é o referente à motivação do paciente, ao reconhecimento por ele da necessidade de tratamento e, sobretudo, à sua disposição em fazer mudanças psíquicas para melhora de sua qualidade de vida.

Sabe-se que quando os membros reconhecem o grupo como uma fonte rica de informações interpessoais e de apoio, ele aumenta sua coesão (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

Godoy (2004) refere que, dependendo da forma com que é conduzido e organizado, o recurso grupal pode ser usado em diversas situações e para diversos fins, melhorando muito a qualidade de vida das pessoas nos seus relacionamentos, na família, no trabalho e na sociedade como um todo.

### **2.3 O papel do coordenador de grupo**

O coordenador desenvolve uma função que se denomina de intervenção, pela maneira como o grupo conduz sua cooperatividade. Em seu papel, o coordenador expressa sua intervenção pela linguagem. Seu papel é fundamental na medida em que expressa percepções, sentimentos,

---

pensamentos, representações e fantasias presentes na tele<sup>5</sup> do grupo. Essa intervenção significa assinalar, sintetizar e interpretar os caminhos para esclarecer dificuldades, objetivando manter o processo grupal em motivação (GAYOTTO, 2003).

Gonçalves e Freitas (2002) acreditam que, no desenvolver da atividade grupal, o enfermeiro, como coordenador, exerce função de educador na medida em que tem conhecimentos específicos para isso, contribuindo de forma efetiva na reabilitação do paciente portador de doença mental. Ressalta ainda que, em sua experiência, houve maior preocupação das enfermeiras do local da pesquisa em aprofundar conhecimentos sobre a temática.

Zimerman (2000) refere que a ação psicoterápica baseia-se fundamentalmente nos *insights* gerados pelas interpretações do terapeuta e nas atitudes resultantes de conhecimentos e habilidades, bem como do tipo da personalidade, do grau de sua análise pessoal, do código de valores, da ideologia e, principalmente, de alguns outros atributos. Menciona que a atitude interna do terapeuta tem importância no funcionamento do grupo e cita alguns atributos do coordenador como sendo um conjunto de condições desejáveis que devem acontecer de forma simultânea, colocando-os didaticamente como: capacidade de empatia, de paciência, de intuição, de discriminação, de gostar e acreditar em grupos, de respeito, de senso de ética, de comunicação, de senso de humor, de integração e síntese, capacidade de extrair a tensão do grupo, de manter inteireza de seu sentimento de identidade pessoal e de grupoterapeuta, de ser um modelo de identificação, ter coerência, continência,

---

<sup>5</sup> Segundo Osorio et al (1989) tele é um termo criado por Moreno, que significa a disposição positiva ou negativa para interagir mais com um dos membros do que com os outros. É um sentimento de atração ou de rejeição, de simpatia ou de antipatia, p.126.

de possuir a função de pensar, de ser um ego auxiliar, capacidade de conter suas angústias e ter traços caracteriológicos, citando que, quanto melhor o coordenador se conhecer, melhor trabalhará.

Ciampone (1998) refere que o coordenador deve compreender a dinâmica do grupo e aguardar o momento de intervir, sendo para isso importante que o mesmo tenha consciência de seus processos internos, uma maior incorporação do enquadramento e dos objetivos do grupo, determinados pelo seu próprio papel. Menciona ainda que o coordenador deve saber estimular a participação dos integrantes, articulando experiências sucessivas, as emergentes, questionando o que está implícito.

Pereira (2002) refere que o papel do coordenador é muito importante na condução do grupo e para o sucesso do mesmo, e que, para isso, deve continuamente buscar conhecimentos sobre a dinâmica dos grupos, exercitando o autoconhecimento, a percepção de seu relacionamento com o grupo e o reconhecimento dos sentimentos e emoções de seus membros.

Scherer e Campos (1997) mencionam que, independente da categoria profissional, àquele que detém o papel de coordenador em uma equipe interdisciplinar cabe promover a coesão do grupo, mostrando as metas individuais e grupais para o tratamento do paciente e para a equipe, tolerando atitudes, discordâncias dos técnicos, buscando o consenso e minimizando o efeito de pressões externas que afetam o serviço e o grupo, participando de atividades diversas do serviço com os usuários e de atividades formais ou informais, referindo-se aos termos “nós e equipe” indicando que se percebe como elemento do grupo.

## **2.4 Breve apanhado sobre a formação do enfermeiro e o seu preparo na utilização do recurso grupal**

Neste tópico apresentamos um breve resgate da formação do enfermeiro visando a apontar o seu preparo em relação à sua formação profissional para as atividades grupais nos Cursos de Bacharelado em Enfermagem.

Souza (1999) menciona que o enfoque do conteúdo teórico das disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica está nas manifestações psicopatológicas, visando a preparar o aluno para atuar de acordo com a prática da psiquiatria clínica.

Kantorski (1998) refere que a prática dos enfermeiros psiquiátricos tem sido direcionada às atividades administrativas e que há um contingente de enfermeiros desqualificados para atuar nessa área específica e que muitos estão insatisfeitos com o seu trabalho.

Pedrão (1990) estudou o papel e a formação dos enfermeiros, e referindo que o papel do enfermeiro é decorrente dos conhecimentos adquiridos na Universidade juntamente ao trabalho que desenvolve especificamente na área em que se especializou.

Souza (1999) destaca que há carência de uma educação permanente do enfermeiro que lhe propicie reflexão sobre seu trabalho de modo que avalie suas condutas para aperfeiçoamento de seu trabalho.

Conforme Saeki e Rodrigues (1995), o enfermeiro que cursa especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental está mais preparado para atuar na área, organizando, portanto, melhor o seu trabalho e prestando assistência de melhor qualidade.

No entanto, para o enfermeiro especializar-se e buscar cursos para seu aperfeiçoamento necessita de tempo, tempo este que nem sempre é possível devido às demandas do serviço e à política da instituição.

Bertoncello (1997) cita dois fatores que inviabilizam o aprimoramento do enfermeiro: um deles é referente à carência de funcionários nos serviços e o outro, ao elevado preço dos cursos.

Ressalte-se também a importância do acesso à pesquisa: é preciso que os enfermeiros se interessem por pesquisar em seu campo de trabalho ou mesmo que tenham acesso à leitura do material já produzido, para o alcance da qualidade da assistência. O enfermeiro deveria ter acesso aos meios de produção científica e aos mecanismos de formação permanente como: grupos de estudos, publicação de trabalhos científicos e formação especializada.

Munari e Rodrigues (1997) referem que, a partir da década de 1980 surgiram publicações sobre atividades grupais por enfermeiras, porém, os trabalhos não tratam do preparo do enfermeiro para tal tarefa, ao passo que isso seria fundamental para o profissional trabalhar com a abordagem grupal, principalmente quanto às suas variáveis, técnicas de condução e dinâmica interna.

As mesmas autoras citam que a enfermagem, em seu processo de trabalho, precisa antes de tudo reconhecer a importância do trabalho grupal,

uma área de atuação pouco explorada pelos enfermeiros não somente na saúde mental, mas, como em todas as outras áreas e, assim, buscar o conhecimento necessário para a aplicação dessa estratégia, objetivando a melhor assistência aos pacientes e a seus familiares, entendendo que o atendimento por grupos é hoje uma das principais vertentes no tratamento das pessoas com transtorno mental.

Scherer e Campos (1997) apontam alguns aspectos comuns a todas as profissões que dificultam a formação: a falta de interesse do profissional, de aptidão e de experiência anterior, a falta de interesse do estudante em trabalhar com a população e em grupo, a falta de supervisões e de campos de ação adequados.

Diante do exposto observa-se a necessidade da efetiva parceria ensino/serviço, ou seja, a educação permanente em serviços de saúde para instrumentalizar os profissionais na utilização do recurso grupal.

Japur e Loureiro (1997) referem que a formação na graduação pode constituir uma oportunidade para o exercício de reflexão sobre os contextos da realidade à medida que possa ser inserido espaço para a reflexão sobre a própria atitude frente ao aprender.

Os grupos podem ser um recurso que instrumentalizam essa aprendizagem, pois são espaços de ação e reflexão que permeiam as interações, dimensionando o elo entre o teórico e o vivencial. As situações de grupo na academia promovem uma aproximação com a situação do trabalho do profissional de saúde mental, envolvendo a prática em instituições e em comunidades (JAPUR; LOUREIRO, 1997).



O processo de implementação dos novos instrumentos de assistência aos doentes mentais ainda é recente, tornando-se necessários novos estudos que redirecionem as novas formas de intervenção como a estratégia grupal no tratamento desses pacientes, e o preparo do profissional para poder utilizar esse recurso que, sendo implantado nas comunidades como um todo, ajudaria a limitar o número de reinternações, pois atenderia de modo mais amplo a essa população (Kantorski et al., 2000).

Villares (2000) menciona que a atividade grupal tem sua efetividade comprovada, mas ainda é bastante limitada, e que talvez uma possível explicação possa ser a carência de profissionais capacitados para esse tipo de intervenção.

Ribeiro e Munari (1998) mencionam a importância do preparo teórico e emocional que tiveram em suas experiências com grupos, nos quais aprenderam a distinguir os caracteres do relacionamento terapêutico.

Munari (1997) refere que na literatura nacional específica sobre a utilização de grupos na assistência, há relatos de experiências de uso do recurso grupal, porém, sem fazer referência à sua fundamentação. Em pesquisa preliminar, a autora constatou que os enfermeiros tiveram pouca oportunidade de conhecer os aspectos sobre o trabalho grupal. Menciona ainda que há necessidade de embasamento sobre o manejo com grupos na graduação para a formação do enfermeiro e que o desenvolvimento para a função de coordenador de grupo começa com o autoconhecimento.

Lucchese (2000) refere que embora a profissão tenha por característica o relacionar-se com pessoas, profissionais, pacientes e

familiares, o enfermeiro faz pouco uso do recurso grupal no papel de coordenador e que ele não está instrumentalizado para assumir essa função, pois a grade curricular contempla pouco o coordenar grupos.

Silva e Corrêa (2002) citam em seu estudo que convém repensar a formação para a atuação em grupo, pois o trabalho grupal vem sendo uma exigência da prática profissional em saúde, apontando para a interdisciplinaridade. Mencionam ainda que a formação acadêmica apresenta lacunas no que se refere ao exercício do trabalho grupal e que trabalhar em grupo exige uma compreensão da complexidade das relações humanas em suas dimensões interpessoais, políticas e institucionais.

## ***Percurso metodológico***

---

### **3- PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

A presente investigação buscou conhecer, dentre os enfermeiros que atuam especificamente na área de saúde mental, o entendimento que têm sobre a temática grupo, bem como se valorizam as estratégias grupais desenvolvidas nos serviços em que estão inseridos, e verificar se ocorre e como ocorre a participação dos enfermeiros nos grupos, nas diferentes modalidades de serviços na área de saúde mental no município de Ribeirão Preto/SP.

O presente estudo é de natureza qualitativa do tipo descritivo exploratório. A escolha do método parece enquadrar-se melhor nos objetivos desta investigação. Minayo (1993 ) aponta que a pesquisa qualitativa trabalha com uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, com os significados, valores, atitudes, crenças, envolvidos de maneira mais profunda nas relações sociais e não com a operacionalização de variáveis.

Para Minayo (1996), a metodologia qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade inerentes às relações, aos atos e às estruturas sociais. A relação social é considerada essencial, resultante da atividade humana criadora, racional e afetiva, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

Conforme Trivinões (1992), nos estudos descritivos, o foco essencial reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, sua

preparação para o trabalho, seus valores. Tais estudos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, pois pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Os estudos descritivos exigem do investigador uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientam a coleta e interpretação dos dados.

Lüdke e André (1986) referem que a fase exploratória é fundamental para uma definição precisa do objeto de estudo, especificando as questões ou pontos críticos, estabelecendo os contatos iniciais para a entrada no campo, localizando informantes e as fontes de dados necessárias para o estudo. É uma abertura para a realidade, tentando captá-la como ela é realmente, uma vez que a finalidade do estudo é retratar uma unidade em ação.

Para realizar este estudo entendemos ser relevante uma descrição da situação atual da rede de atenção de saúde mental do município de Ribeirão Preto/SP.

### **3.2 A rede de atenção de saúde mental do município de Ribeirão Preto/SP**

O município de Ribeirão Preto/SP funciona como um pólo de referência regional, com ampla estrutura na área da saúde. A rede de serviços de saúde foi inicialmente municipalizada em 1993 com a gestão semi-plena e, em 1998, sob a forma de gestão plena. Isso significa que a rede tem-se fortalecido no processo de descentralização, regionalização e hierarquização na implementação da rede básica e distritos, com a construção de novas

unidades de saúde, além dos serviços de especialidades (JUNQUEIRA; VILLA, 1998; MISHIMA, 1995).

A Secretaria do Estado da Saúde administra as suas respectivas regiões através da Direção Regional de Saúde (DIR). Ribeirão Preto pertence à DIR-XVIII, composta por 24 municípios: Altinópolis, Barrinha, Brodósqui, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapará, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho e Taquara (RIBEIRÃO PRETO, 2006).

A estrutura da área de saúde do Município é composta pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, que se propõem a realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, sendo que o Conselho foi criado, principalmente, para que a população e servidores pudessem participar de sua gestão (LIMA, 2000).

Em 1997, os ambulatórios de especialidades gerenciados pelo Estado o Núcleo de Gestão Assistencial (NGA-59) e o Ambulatório Regional de Saúde Mental (ARSM) foram municipalizados, embora continuem sendo referência para os demais municípios da DIR XVIII.

Atualmente, a rede básica é composta por 35 Unidades Básicas de Saúde, sendo cinco Distritais, 14 Equipes de Saúde da Família e 20 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Conta ainda, com os ambulatórios da Santa Casa de Misericórdia, o UniMauá e o Centro de Especialidades Electro Bonini – Unaerp.

---

A Assistência Hospitalar da rede pública no município é prestada em estabelecimentos credenciados pelo gestor e também no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) – Unidade Campus da USP e Unidade de Emergência<sup>6</sup>; Santa Casa de Misericórdia, Beneficência Portuguesa, Hospital UNAERP, Hospital Santa Tereza e Hospital Santa Lídia (apenas a UTI neonatal)<sup>7</sup>.

A rede de serviços funciona, de maneira geral, pelo sistema de referência e contra-referência, ou seja, o usuário tem como porta-de-entrada o serviço básico e distrital de sua região, sendo encaminhado para um serviço mais complexo e especializado. Desse modo, dá-se o seu acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Ribeirão Preto, que recebe usuários de outros municípios pertencentes à DIR-XVIII. Foi implantada, em 1990, a Central de Regulação de Vagas para organizar o fluxo de internações para os leitos públicos e de outros hospitais credenciados pelo SUS (ZERBETTO, 1997).

Com relação aos serviços de saúde mental, a municipalização começou em 1996, com o Programa de Saúde Mental, visando à promoção dos princípios básicos para a atenção em saúde mental, estabelecendo-se a desospitalização com o processo de desinstitucionalização, priorizando ações extra-hospitalares com equipes multiprofissionais e projetos de reabilitação

---

<sup>6</sup> Na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP, são atendidos os pacientes com transtornos mentais das Distritais que são encaminhados pela regulação de central de vagas. Desse local, os pacientes são encaminhados para o HC-Campus, Hospital Santa Tereza, outros serviços de saúde mental do município ou para suas residências.

<sup>7</sup> Fonte: dados obtidos em pasta de Rotinas e Procedimentos de Enfermagem elaborada pela Divisão de Enfermagem/Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem da rede municipal de Ribeirão Preto/SP, 2004.

psicossocial, visando ao resgate e a preservação dos direitos da pessoa com transtorno mental e de sua cidadania.<sup>8</sup>

Atualmente, a cidade de Ribeirão Preto possui os seguintes serviços de Saúde Mental: Unidade de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) – Campus da USP (3º andar) e Unidade de Emergência, Hospital-dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Hospital Santa Tereza, Ambulatório Regional de Saúde Mental (ARSM), Centro de Atenção Psicossocial para Farmacodependentes (CAPS ad II), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Saúde Mental - NSM no Centro de Saúde/Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP-USP), Núcleo de Atenção Integral à Criança e Adolescente (NAICA).

Para o acesso a rede extra-hospitalar de saúde mental, é preciso encaminhamento de um médico de qualquer unidade de saúde. É recomendável entrar em contato telefônico com o respectivo serviço, a fim de informar o encaminhamento e discutir o melhor dia e horário para o usuário comparecer. Nos casos de internação, é preciso uma avaliação psiquiátrica realizada nos serviços de Saúde Mental ou na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto/SP. Antes de se encaminhar o usuário para a Unidade de

---

<sup>8</sup>Fonte: dados obtidos em texto de Plano de Saúde elaborado pela Secretaria municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP, 1998.



Emergência, é preciso fazer sua regulação através de contato telefônico com a Central de Regulação Médica (RIBEIRÃO PRETO, 2007).

### **3.3 Caracterização dos locais de estudo**

Para o estudo foram selecionados os serviços de Saúde Mental que possuem enfermeiros que desenvolvem atividades com grupos, sendo, portanto, excluídos o HC-UE e o NAICA.<sup>9</sup>

#### **Unidade de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)**

A Unidade de Psiquiatria localiza-se no 3º andar do HCFMRP-USP. Trata-se de um hospital universitário, credenciado no Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço divide-se em duas alas (A e B). A enfermaria da ala A, inaugurada em 1978, oferece 15 vagas, seis masculinas e oito femininas, sendo uma reservada para internação particular e para convênios. A clientela atendida constitui-se de pacientes em crise aguda e de alguns associados a outras patologias orgânicas. O período de internação nessa ala é em princípio, de 30 dias, podendo estender-se até a um ano. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional estando a família inserida no tratamento. É na enfermaria (A) que são realizados grupos com pacientes e familiares: grupo

---

<sup>9</sup>Consideramos como atividades com grupos as que dizem respeito às atividades terapêuticas (ou assistenciais) as reuniões de supervisões e as reuniões de equipe.

operativo, grupo de terapia ocupacional, oficina de jornal e estória, grupo de passeios e reuniões gerais de equipe.

Na ala B, chamada de Enfermaria de Psiquiatria de Internação Breve (EPIB), inaugurada em 2001, são oferecidos oito leitos pelo Sistema Único de Saúde masculinos e femininos, não tendo um número fixo de leitos para os gêneros ) e um leito destinado à internação particular e a convênios. O período de internação é de aproximadamente dez dias, podendo estender-se até a 30 dias para casos excepcionais. A equipe é composta por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

No mesmo andar, está localizado o Ambulatório de Reabilitação Psicossocial (AREP), destinado ao atendimento de pacientes pós-alta das duas enfermarias (A e B), com diagnóstico de esquizofrenia, sendo realizado o Grupo de Pacientes em Uso de Antipsicóticos Atípicos (GRUMA), coordenado por médico e assistente social.

### **Ambulatório Regional de Saúde Mental (ARSM)<sup>10</sup>**

O funcionamento do ARMS iniciou-se há 25 anos no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto/SP. Atualmente, está localizado na região central da cidade, funcionando das 07:00 às 18:00h, atendendo a população residente nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Leste de Ribeirão Preto/SP e a população dos municípios integrantes da DIR-XVIII que ainda não organizaram serviços de saúde mental próprios.

---

<sup>10</sup> As informações foram fornecidas pela enfermeira da instituição.

Hoje, o Ambulatório atende cerca de 4000 usuários. A equipe é composta por dois enfermeiros, dois assistentes sociais, três psicólogas, nove psiquiatras, um terapeuta ocupacional (TO), três auxiliares de enfermagem, dois farmacêuticos, dois auxiliares de farmácia, três oficiais administrativos e dois auxiliares de limpeza.

O tempo médio de permanência do paciente para atendimento é de 30 minutos. Além das atividades grupais, realizadas no serviço, no momento (TO, psicologia e grupo anti-tabagismo) são realizadas consultas psiquiátricas, de enfermagem, terapia ocupacional e consultas de psicologia. A instituição mantém sob sua responsabilidade 18 Residências Terapêuticas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> **Residências Terapêuticas:** são residências destinadas a egressos de longas internações psiquiátricas, os usuários são incluídos no Programa De Volta para casa. Esse Programa foi proposto no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde e visa efetivar a inserção social das pessoas acometidas de transtornos mentais. A pessoa recebe um benefício e o Programa ainda assegura o acompanhamento dos mesmos por uma equipe local multiprofissional de saúde.

## **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS ad II )**

Esse serviço, conhecido até há pouco tempo como Núcleo de Atenção Psicossocial a Farmacodependentes (NAPS-F), foi denominado de CAPS ad II, localizado na região oeste da cidade de Ribeirão Preto/SP, trata-se de um serviço terceirizado pela Prefeitura Municipal da referida cidade que é oferecido pela ONG Sanatório São Vicente de Paula. Funciona há dez anos e já atendeu, ao longo de sua existência, aproximadamente cinco mil pacientes. Atualmente, atende por mês, em média, trezentos pacientes.

Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira, das 8:00 às 21:00h e às sextas-feiras, das 8:00 às 17h. Oferece atendimento de semi-internação a indivíduos dependentes químicos, residentes em Ribeirão Preto. O CAPS ad II atende usuários adolescentes, adultos e crianças, ocupando parte das instalações físicas do Hospital São Vicente de Paula, já desativado.

Sua equipe multidisciplinar é composta de três psiquiatras, um médico clínico, quatro psicólogos, três terapeutas ocupacionais, dois assistentes sociais, dois enfermeiros, um professor de educação física, dois auxiliares de enfermagem, dois recepcionistas e dois oficinairos. As atividades desenvolvidas no serviço são: oficinas terapêuticas, oficinas de vídeo, oficinas de consciência corporal, Tai Chi Chuan, expressão artística, culinária, criação musical, atividade física, jornal vivo, jogos, oficina de bijuterias, tapeçaria, papel reciclado, mosaico, capoeira, relaxamento, contos e escrita livre.

O serviço também oferece atendimento em grupos. Todos os dias, no período da manhã, são realizados grupos de acolhimento, com rodízio dos profissionais para coordená-los, além dos grupos terapêuticos dos adultos, adolescentes, mulheres e familiares.

O tempo médio de permanência dos pacientes no serviço é de duas horas por dia, não precisando de encaminhamento para serem atendidos sendo a demanda espontânea. São oferecidas três refeições diárias aos pacientes de semi-internação e os medicamentos ficam a cargo do ARSM de Ribeirão Preto/SP.<sup>12</sup>

### **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)**

Localizado atualmente em uma região nobre da cidade, esse Centro é destinado a assistir pessoas com transtornos mentais, residentes na região central da cidade, dividida em 45 bairros com aproximadamente 100 mil habitantes.

Foi criado em 1995, e recebeu o nome de NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial. Em 2002, houve mudança da nomenclatura para CAPS II, o que lhe possibilitou remuneração através do Sistema para Alta Complexidade (APAC).

O CAPS integra uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental, atendendo usuários com no mínimo 18 anos, egressos dos hospitais psiquiátricos da cidade. O atendimento é voltado para a

---

<sup>12</sup> As informações foram fornecidas pela gerência do serviço.

reabilitação psicossocial, funcionando como um serviço aberto, com horário de segunda a sexta-feira das 07:30 às 17:30h, para atender 45 usuários em cuidado intensivo, 75 em semi-intensivo e 100 em cuidado não intensivo.

O projeto terapêutico é definido pela equipe multidisciplinar (um enfermeiro gerente, dois médicos psiquiatras, dois enfermeiros especialistas em saúde mental, uma psicóloga, um assistente social, um terapeuta ocupacional, dois auxiliares de enfermagem, um agente administrativo, dois auxiliares de manutenção geral), com a participação direta e indireta de usuários e familiares. Oferece diariamente café da manhã, almoço e lanche da tarde, sendo que o aporte medicamentoso fica a cargo da Farmácia do Setor de Ambulatório Específico de Saúde Mental do Distrito Central.

Para efetivação do projeto terapêutico são realizados atendimentos individuais, grupais, familiares, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atividades de reinserção social (SANTOS, 2006).

### **Hospital Santa Tereza (HST)**

O Hospital Santa Tereza é estatal tendo sido criado na década de 40, para aliviar a superlotação do então Hospital do Juquery. Teve seu início de funcionamento em 1944, atende as 24 regiões da DIR XVIII, estando localizado hoje em região considerada nobre no Alto da Boa Vista. Compõe um espaço físico de aproximadamente 33 alqueires e uma área construída de 18 mil m<sup>2</sup>. Possui 280 leitos, 30 para pacientes do setor de agudos femininos e 30 para pacientes agudos masculinos, sendo a permanência desses pacientes em

média de 20 dias. Há 20 leitos para dependentes químicos e, atualmente, 147 leitos para moradores crônicos masculinos e femininos estando vagos os leitos restantes. Os setores do hospital para internação compõem-se de: Vila Terapêutica, Núcleo de Convívio, República, Reabilitação I, Neurologia e Vivenda I e II; Clínica Médica, em que os pacientes não são fixos, há uma rotatividade nesses setores.

Atualmente, segundo Souza (2003), o Hospital Santa Tereza trabalha nos moldes do modelo de assistência humanizada, na lógica da desinstitucionalização.

Possui oito casas de Residências Terapêuticas, com 38 moradores com uma média de cinco moradores, em cada casa, que são mantidas por meio de um convênio do Ministério da Saúde com a Prefeitura de Ribeirão Preto/SP. Conta, também, com 10 casas de Pensões Protegidas na cidade de Ribeirão Preto/SP, mantidas por meio de convênio do Ministério da Saúde com o Estado de São Paulo. Nessas casas estão alojados 37 moradores numa média de cinco moradores em cada uma, sendo que as visitas às Residências são realizadas pela equipe do Ambulatório Regional de Saúde Mental.

Os pacientes, para serem internados no HST, necessitam da guia de referência. A equipe do hospital é composta, geralmente, por 34 médicos, sendo 21 psiquiatras, 185 auxiliares de enfermagem, 19 enfermeiros, 11 psicólogos, cinco terapeutas ocupacionais, um agente de saúde, 13 assistentes sociais, 41 atendentes de enfermagem, três farmacêuticos, três fisioterapeutas e três nutricionistas.

As atividades mais comuns ali oferecidas são passeio externo, caminhada interna e grupo de terapia ocupacional e de psicologia além da medicação e alimentação, vestuário e calçados.<sup>13</sup>

**Núcleo de Saúde Mental – do Centro Saúde/Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP – Universidade de São Paulo (NSM -CSE-FMRP-USP)**

O NSM funciona em um bairro próximo à Universidade, desde de 1983. Ficava, então, locado nas dependências do Centro de Saúde/Escola (CSE) mas, desde 2000, está funcionando em uma casa alugada em frente ao mesmo, não sendo reconhecido como ambulatório pela Prefeitura. Existem mais de 3000 usuários cadastrados e, no momento, 1200 encontram-se em atendimento. O seu funcionamento ocorre das 7:00 às 17:00h, de segunda a sexta-feira. Atende a população residente na área do Distrito Oeste e recebe pacientes provenientes do CSE de outros serviços de Saúde Mental, egressos dos hospitais psiquiátricos.

Há 50 vagas para os casos de primeiro atendimento, quando é realizada triagem, e 50 vagas para egressos com encaminhamento.

As atividades desenvolvidas são: atendimento individual, grupal, visita domiciliar para pacientes e familiares, sendo realizados os seguintes grupos: grupo terapêutico, grupo operativo, grupo de atividades e grupo de embelezamento.

---

<sup>13</sup> As informações complementares foram adquiridas com o gerente do Hospital, funcionários do SAME e de Recursos Humanos.



A equipe é composta por um enfermeiro, dois psiquiatras, uma fonoaudióloga, uma psicóloga infantil (profissionais contratados pela Prefeitura de Ribeirão Preto/SP), ficando a fonoaudióloga e a psicóloga infantil locadas no CSE. Há também dois auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, um psiquiatra, uma faxineira, uma enfermeira (contratados pela USP) e um escriturário, contratado pela Fundação de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas (FAEPA).

O tempo de permanência dos usuários é relativo de acordo com a espera pelo atendimento, havendo paciente que fica o dia todo, não sendo oferecidas refeições enquanto que e os medicamentos são fornecidos pela farmácia do CSE.<sup>14</sup>

### **Hospital-dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HD-HCFMRP-USP)**

Esse hospital foi inaugurado em 1961, permanecendo em funcionamento até 1967. Após essa data ficou desativado até 1974, quando voltou a funcionar. É um serviço que enfatiza o trabalho multidisciplinar, voltado para a assistência, pesquisa e ensino. Localizado no prédio da Saúde Mental no campus da USP, funciona de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 17:30h. Atende diariamente 16 pacientes em regime de semi-internação e 50 pacientes de pós-alta por semana, além das intercorrências, pré-admissões agendadas e urgências que não são do serviço.

---

<sup>14</sup> As informações foram fornecidas pela gerência e enfermeira do serviço.

Os critérios de aceitação dos pacientes nesse serviço são: pessoas maiores de 16 anos, não dependentes das necessidades humanas básicas, que residem em Ribeirão Preto/SP ou que pertencem a DIR XVIII, que tenham um responsável e que aceitem o tratamento voluntariamente. O atendimento oferecido no HD, é, geralmente, aos usuários provenientes da internação integral, apresentando sintomatologia que requeira atenção maior do que em ambulatório. O tempo de permanência dos usuários no HD não excede a três meses. Sua equipe conta com três médicos, sendo um da direção clínica e dois assistentes, duas enfermeiras (uma chefe), dois auxiliares de enfermagem, um terapeuta ocupacional, um assistente social, uma psicóloga, uma educadora em prática desportiva, um agente administrativo, um oficial administrativo, uma copeira, voluntárias e alunos das várias especialidades.

O serviço oferece refeição e medicação provenientes do HC. Durante o tratamento são realizadas psicoterapia de grupo, reunião comunitária, atividade física recreacional, recreação livre, lanche especial, passeios, comemorações, reunião da comissão de recepção e despedida, psicoeducação, ioga, terapia ocupacional grupal, jornal do Hospital-Dia, oficina de história, orientação de atividades ocupacionais, reunião de familiares, reunião de família nuclear, reunião de casais, reunião de educação e saúde, musicoterapia, avaliação psicodiagnóstica, triagem para admissão, grupo de reintegração, terapia ocupacional individual. Todas essas atividades estão abertas a técnicos fixos e a estagiários, sendo que, para alguns, existem escalas para participação.

### **3.4 Participantes da investigação**

Os enfermeiros selecionados para esta investigação são os enfermeiros da rede de serviços de saúde mental do município de Ribeirão Preto/SP, que realizam ou já realizaram atividades em grupos de pessoas com transtorno psíquico e seus familiares ou que participam ou participaram como co-terapeutas desses grupos ou de outros desenvolvidos no serviço.

Em 2005, encaminhamos ofício aos serviços de saúde, solicitando a aprovação para a realização da investigação. No primeiro contato, foram explicitados aos responsáveis pelos serviços os objetivos do estudo e que o mesmo seria realizado com os enfermeiros que desenvolvem, desenvolviam ou participaram de atividades grupais. Além disso, foi colocado também que os dados seriam coletados por meio de entrevistas e que essas seriam realizadas somente após a permissão dos enfermeiros, mediante as condições da Resolução nº 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido.

Desse modo, foram encaminhados o projeto, o termo de consentimento e o roteiro que seria utilizado nas entrevistas. De posse dos ofícios e com a autorização das respectivas instituições, foi dada a entrada do projeto no Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP - Universidade de São Paulo. Após sua aprovação, foram enviados cópias da carta de aprovação às instituições.

Em junho de 2006, novo contato foi feito com os serviços, pessoalmente e por telefone, e agendados dia e horário, com o gerente ou enfermeiro responsável, programando uma visita com o objetivo de conhecer o local, a equipe e as atividades oferecidas com a finalidade de realizar a caracterização dos locais de estudo e iniciar vínculo com os profissionais da instituição para a realização das entrevistas; as mesmas foram agendadas conforme disponibilidade dos enfermeiros.

### **3.5 Coleta de dados**

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada seguindo um roteiro pré-elaborado (Apêndice 1). Foram utilizadas fitas cassete, que serão guardadas por um período de cinco anos e, posteriormente, inutilizadas.

Conforme Minayo (1993), a entrevista é o procedimento utilizado em pesquisa de campo, em que o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais. Ela insere-se como meio de coleta de dados de fatores correlatos aos atores que vivenciam uma realidade que está sendo investigada. Quando a entrevista aborda perguntas abertas e fechadas caracteriza-se como semi-estruturada.

Segundo Triviños (1992), a entrevista semi-estruturada valoriza a presença do investigador na medida em que possibilita ao informante liberdade e espontaneidade, enriquecendo a pesquisa.

Minayo (1996) refere que a entrevista fornece dados como as idéias do entrevistado, sua maneira de pensar, suas crenças, opiniões e sentimentos, que o envolvem realmente.

Conforme aponta Lüdke e André (1986), na utilização da entrevista, é imprescindível o respeito pelo entrevistado, garantindo-lhe o anonimato e o sigilo das informações coletadas.

A aplicação das entrevistas somente foi realizada após os enfermeiros receberem as explicações sobre a pesquisa e a coleta de dados e, posteriormente, foi-lhes solicitado o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme normas da Resolução nº 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa. Para a realização das entrevistas, em um primeiro momento, foi feito contato direto com os gerentes e chefes dos serviços e fornecidas as informações sobre a pesquisa. Após isso, foram iniciados os contatos com os enfermeiros, sujeitos da pesquisa.

Segundo Minayo (1996), o roteiro de entrevista visa a apreender os pontos de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, contendo poucas questões. Sendo um instrumento para orientar uma conversa com finalidade, o roteiro deve ser o facilitador da abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.

O projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP (HCFMRP), em sua 207ª Reunião Ordinária realizada em 01/08/2005, e enquadrado na categoria APROVADO (Anexo 1), bem como o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), de acordo com o Processo HCRP nº 8650/2005. E autorização dos locais de estudo (Anexo 2).

O Conselho Nacional de Saúde, em 1996, aprovou diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos - a Resolução nº 196/96 - que estabeleceu os princípios básicos para a apreciação ética dos protocolos de pesquisa, criou os Comitês de Ética em Pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A revisão ética de protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos pressupõe a adoção de referenciais universalmente aceitos, que são o respeito à autonomia (liberdade), beneficência e não maleficência (fraternidade) e a justiça (igualdade). Mesmo quando os sujeitos da pesquisa gozam de autonomia ampla, para que essa seja exercida plenamente são necessários o entendimento e a autodecisão da pessoa de participar ou não da pesquisa que lhe é apresentada. De posse dessa compreensão, o sujeito pode julgar, segundo seus próprios valores morais, se é bom ou não participar da pesquisa. Esse julgamento coloca o sujeito na condição de cidadão, e a pesquisa, sob o crivo da sociedade, a quem ela deve beneficiar em última análise (PALÁCIOS, 2001).

As entrevistas foram realizadas em um único encontro, em sala reservada nas instituições, com data e horário pré-estabelecidos. Duraram em média 15 minutos. Foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador.

Com o intuito de realizar o agendamento das entrevistas, fomos até os serviços para realizar o primeiro contato com os sujeitos e esclarecer

dúvidas sobre o estudo e, em seguida, convidá-los a participar, sendo que alguns solicitavam que retornássemos em um outro dia agendado por eles. Ocorreu que, com alguns dos enfermeiros, ao retornar no dia solicitado, eles não estavam presentes na instituição, por motivo de participação em cursos ou folgas na escala. Um dos sujeitos solicitou que voltássemos em outro momento e somente no quarto dia de tentativa foi que se sentiu à vontade para recusar participar da pesquisa. Outros, após aceitarem, insistiam que telefonássemos para a realização do agendamento da entrevista, porém, ao tentarmos, não conseguíamos falar com eles, na maioria das vezes, e assim, nesses casos, optamos por procurá-los pessoalmente. Desse modo, passaram-se vários dias do aceite do enfermeiro em participar da pesquisa até a sua realização. Com poucos foi possível agendarmos por telefone, mas, na maioria das instituições, foi fácil o processo do contato e realização das entrevistas, que foram agendadas conforme a possibilidade e a disponibilidade dos mesmos em seus locais de trabalho.

No início da coleta de dados, em uma determinada instituição, os sujeitos pediam para ver o roteiro, ou ficar com ele antes de realizarmos a entrevista, mesmo após a nossa exposição de todas as informações sobre a pesquisa. Sendo assim, resolvemos oferecer a todos os participantes, nos demais serviços o roteiro da entrevista, antes do seu início, para a apreciação caso quisessem.

Os participantes, após verem o roteiro, de uma maneira geral, pediam-nos explicações sobre algumas questões para sua elucidação. Alguns disseram que as questões eram muito fechadas e difíceis; outros, que as

questões abordavam bem o assunto; outros ainda, que o roteiro estava completo.

### **3.6 Análise dos dados**

Após a coleta de dados e transcrição das entrevistas, o material foi organizado, lido quantas vezes foram necessárias, sendo realizada a identificação de temas, provenientes dos depoimentos. Após isso, eles foram analisados conforme os objetivos desta investigação.

Conforme Minayo (1996), a análise do material coletado na pesquisa qualitativa deve ser feita com três finalidades distintas: identificar e conhecer as informações; confirmar ou refutar os pressupostos da pesquisa e, em um terceiro momento, ampliar o conhecimento sobre o tema estudado.

Classificar significa organizar ou ordenar em uma série de diferentes dados de classes o todo ou o universo estudado, dividido em partes, agrupando os dados em categorias para serem analisados (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Na análise e discussão dos dados embasamo-nos passos propostos por Minayo (1996):

- 1) Ordenação dos dados: reunir todo o material, ou seja, organizar os dados (início da classificação);
- 2) Classificação dos dados: leituras exaustivas do conteúdo transcrito das entrevistas; apreender as idéias centrais e estabelecer as categorias empíricas do estudo;



- 3) Análise final: articular o material teórico e o empírico da pesquisa, orientada pelos objetivos da investigação.

## ***Resultados e discussão***

---

## **4- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo apresentamos a análise e discussão dos dados, enfocando o trabalho grupal na área de saúde mental sob a ótica do enfermeiro. Foram entrevistados 26 profissionais, todos vinculados aos serviços de psiquiatria e saúde mental do Município de Ribeirão Preto/SP.

### **4.1 Caracterização dos participantes neste estudo**

Do total de 44 enfermeiros admitidos nos serviços de psiquiatria e saúde mental do Município de Ribeirão Preto/SP, 26 (59%) aceitaram participar da pesquisa. Todos os entrevistados participam ou já participaram de atividades grupais em seu serviço. Dos sujeitos envolvidos, 15 (57,7%) estão no quadro de profissionais das unidades de internação integral; nove (31%) nos serviços abertos e dois (7,7%) nos serviços semi-abertos.

Dos 26 enfermeiros, 24 são do sexo feminino (92,4%) e dois do sexo masculino (7,6%). A idade entre os mesmos variou de 24 a 52 anos. Analisando a instituição formadora, 15 (57,7%) concluíram o curso de graduação em enfermagem em escola pública e 11 (42,3%), em escolas privadas. Quanto ao ano de formação variou de 1979 a 2003.

Com relação à atuação dos sujeitos nos grupos, seis (23%) referiram ser coordenadores de grupo, seis (23%) co-terapeutas, dois (7,7%) observadores e 12 (46,3%) participantes nos grupos realizados nos serviços de psiquiatria e saúde mental. Foram consideradas as primeiras atuações

citadas, apesar de também apontarem, suas participações pontuais nas diferentes atividades grupais.

Os tipos de grupo que os mesmos referiram participar são: reunião de equipe, grupo operativo, grupo de acolhimento, grupo terapêutico, oficinas, reunião de setor, grupo de higiene, grupo de educação e saúde, grupo de recreação e despedida, grupo de apoio, grupo de psico-educação, reunião de enfermeiros, sala de espera, grupo de família, reunião técnica, supervisão médica, reunião de planejamento, atividade expressiva e reunião clínica. Os enfermeiros citaram como tipos de grupos mais comuns em relação a serem coordenados por eles: as reuniões de equipe, grupos operativos, grupos de acolhimento e grupos terapêuticos.

#### **4.2 Análise e discussão dos dados**

Os resultados são apresentados através de quatro grandes temas que emergiram dos depoimentos dos enfermeiros, de acordo com a seguinte classificação: **conceito de grupo; atividade grupal na assistência em saúde mental e psiquiatria; participação dos enfermeiros nos grupos e subtemas: modalidades grupais e sua atuação como coordenador, co-terapeuta e observador; motivação; atuação terapêutica de apoio e orientação; supervisão e formação do enfermeiro em grupos na área de saúde mental e psiquiatria como último tema.**

Para a elaboração dos temas, foram feitas leituras exaustivas dos dados coletados e uma análise das temáticas que emergiram nas entrevistas, relacionados à revisão da literatura e aos objetivos da pesquisa.

#### **4.2.1 Conceito de grupo**

Foi analisado e discutido como os enfermeiros têm compreendido e conceituado “grupo”. Esse tema leva-nos a refletir sobre as várias concepções de grupo apontadas pelos enfermeiros dos serviços de saúde mental e psiquiatria de Ribeirão Preto/SP. Os participantes, em sua maioria, definem grupo conforme o explicitado na literatura. Alguns generalizam relacionando grupo com uma modalidade terapêutica; outros, com reuniões multiprofissionais para a melhora na assistência prestada e outros ainda, relacionam o conceito de grupo com a coordenação dos mesmos.

Um dos entrevistados, ao conceituar grupo, refere-se a um conjunto de pessoas reunidas com o mesmo objetivo, como pode ser observado no depoimento que se segue:

*... grupo é um conjunto de pessoas que têm o mesmo objetivo (E3).*

A conceituação de grupo acima mencionada difere um pouco da abordagem conceitual referida por alguns estudiosos como Zimmerman (2000), que afirma que grupos se fazem quando os membros tem um objetivo em comum e não somente o mesmo objetivo.

Zimerman e Osorio (1997) citam que há distinção entre grupo propriamente dito e agrupamento. Referem que em um agrupamento de pessoas, é compartilhado o mesmo espaço e o mesmo interesse, porém não ocorre vínculo entre elas. Após a ocorrência de uma determinada situação, a configuração grupal pode se modificar e as pessoas se constituírem em um interativo grupo de trabalho. Os autores citam que a passagem de um agrupamento para um grupo propriamente dito, consiste na transformação de interesses comuns para a de interesses em comum.

Osorio (1989) aponta que o que distingue um conjunto de pessoas de um grupo, seria o sistema humano que se constitui em torno da interação grupal fazendo uma equivalência entre as expressões grupos e sistemas humanos.

No entanto, outros entrevistados apresentam em seus depoimentos a concepção de grupo como pessoas reunidas com objetivos em comum, diferenciando-as da anteriormente citada. Como observamos abaixo:

*São pessoas que têm um objetivo em comum... que se reúnem com objetivos em comum (E8).*

*Reunião de pessoas com o mesmo objetivo... visando o trabalho em comum...(E4).*

A concepção de objetivo em comum ou objetivos compartilhados tem em si a idéia de ser todo aquele conjunto de pessoas capaz de se reconhecer em sua particularidade e ao mesmo tempo de exercer uma ação interativa em busca desse objetivo (OSORIO, 1989).

Em uma outra entrevista, o enfermeiro expressa a relação que deve existir para que um grupo se caracterize enquanto grupo. Neste depoimento, apesar de o sujeito usar o termo “agrupam”, expressa e afirma que para existir grupo deve haver uma relação entre as pessoas, entrando desse modo, no conceito de sistema humano de Osorio, mencionado acima.

*Grupo para mim é quando as pessoas se agrupam com o mesmo objetivo e têm uma relação entre elas (E 15).*

Com relação à conceituação de outro enfermeiro sobre grupo, sua fala se aproxima de uma das concepções de Zimmerman (2000), quando o autor afirma que é vaga e imprecisa a definição de grupo, podendo ser o conjunto de duas ou três pessoas, como também uma família, gangue ou classe. Nesse mesmo depoimento ainda foi abordado a questão do objetivo em comum.

*É toda atividade na qual mais que uma pessoa, mais que duas pessoas se reúnem para discutir ou refletir sobre temas específicos... busca algo em comum(E6).*

Em uma outra entrevista o enfermeiro, ao conceituar grupo, refere-se ao local onde os pacientes se encontram e às regras determinadas em um grupo, como pode ser observado abaixo:

*... grupo para mim é o local onde os pacientes se encontram... onde existem algumas regras que são determinadas...(E10).*

Segundo Zimmerman (1997), o conjunto de regras forma o enquadramento (*setting*) do grupo, que seria uma importante recomendação

técnica para o seu estabelecimento e a sua preservação. O enquadramento, então, seria a soma de todos os procedimentos que organizam e possibilitam o funcionamento grupal, resultado de uma conjunção de regras como, por exemplo, o local das reuniões, os horários, a periodicidade, o plano de férias, os honorários e o número médio de participantes. Esse autor menciona ainda, os principais elementos a serem considerados na configuração de um *setting* grupal: se o grupo é aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo, se sua duração é limitada ou ilimitada, o número de participantes, tipo e finalidade do grupo, duração de cada reunião, reuniões semanais ou mensais.

Em uma outra informação colhida o entrevistado menciona o termo agregação de pessoas:

*... acho que é uma agregação de pessoas...( E18).*

Vale ressaltar a necessidade de haver interação entre os membros do grupo para que ele se caracterize como tal. Zimerman (2000) refere que um grupo não é um mero somatório de indivíduos e que todos os seus integrantes estão reunidos em torno de um objetivo em comum.

Outros enfermeiros ao trazerem a conceituação de grupo referem-se à importância da coordenação e da equipe multidisciplinar para resolver questões ligadas à assistência, e a grupo como uma modalidade terapêutica.

No depoimento abaixo, o participante faz referência à coordenação em sua conceituação:



*... se não tiver coordenação já não é um grupo (E7).*

Entretanto, um grupo pode funcionar sem um coordenador propriamente dito como, por exemplo, nos grupos de auto-ajuda, em que pessoas com as mesmas características reúnem-se para ajuda mútua entre elas e, nesse caso, não há necessidade de um coordenador pré-estabelecido.

Zimmerman e Osorio (1997) referem que os grupos de auto-ajuda têm como característica serem grupos de formação espontânea de pessoas que se sentem identificadas por características semelhantes entre si.

Ainda sobre os grupos de auto-ajuda, Lasalle e Lasalle (2001) referem que esses grupos são organizados por uma experiência comum entre os seus membros, podendo ou não receber consultoria de um provedor da saúde que pode ser o enfermeiro. Porém, eles são operados pelos próprios membros.

Os autores citados acima afirmam que, com exceção dos grupos de auto-ajuda, os outros tipos de grupos necessitam de coordenador, sendo preciso preparo e competência para a realização dessa tarefa.

Segundo Gayotto (2003), o papel do coordenador de grupo é o de ordenar com alguém o pensar, o sentir e o agir de um conjunto articulado; não é comprometido emocionalmente com a situação grupal, mas não é neutro, vive e sente com o grupo, oferece apoio psicológico, acolhe necessidades.

Zimmerman (1997) incorpora os atributos do coordenador como parte integrante da fundamentação técnica. Refere que, além dos conhecimentos provindos do estudo, as habilidades (treino e supervisão) e as atitudes

(menciona tratamento psicanalítico) são indispensáveis para o bom funcionamento grupal.

Com relação à concepção sobre a equipe multidisciplinar para resolver questões ligadas à assistência que os sujeitos fizeram para a sua conceituação de grupo, seguem os depoimentos abaixo:

*Um grupo é todo mundo trabalhado junto, traçando idéias para melhorar o setor...(E19).*

*Acho que é uma reunião de várias pessoas, de várias profissões...(E12).*

As reuniões de equipe são imprescindíveis para o bom andamento da assistência prestada aos usuários do serviço. É um espaço de elevado valor dentro dos serviços de psiquiatria e saúde mental, na medida em que uma equipe de trabalho tem uma tarefa grupal voltada ao tratamento adequado, que seria o objetivo em comum da equipe.

Campos (1992) aponta que a tomada de decisão, após longas discussões, o pensar sobre os erros e acertos, a busca de alternativas fornecem elementos para a reflexão crítica sobre o trabalho multiprofissional e interprofissional.

A equipe funcionando bem, enquanto grupo voltado para um objetivo em comum, constitui uma modalidade de grupo na vivência desses enfermeiros em sua definição sobre o que seria grupo, reportando-se à sua experiência de seu local de trabalho.

Na entrevista abaixo, o participante, ao conceituar grupo refere-se a uma modalidade de tratamento:

*É uma modalidade de tratamento... em que pessoas reúnem-se com técnicas específicas por parte dos terapeutas para tratar de questões da doença, da vida, do dia-a-dia dos pacientes...(E4).*

A Reforma Psiquiátrica, ocorrida no Brasil na década de 1970, apropria-se da estratégia grupal como uma modalidade de tratamento, em que a reabilitação psicossocial passou a ser a base do projeto terapêutico no tratamento das pessoas com transtorno psíquico.

Spadini e Souza (2006) mencionam que o recurso grupal é uma estratégia importante nas ações de enfermagem, pois favorece a melhoria da qualidade de assistência ao paciente e a seus familiares. Estudo realizado pelas autoras, identificou que as modalidades de grupo mais utilizadas por enfermeiros na área de saúde mental são: os grupos operativos, os de suporte/apoio e os grupos em sala de espera.

#### **4.2.2 Atividade grupal na assistência em Saúde Mental e Psiquiatria**

Neste tema foi abordada e discutida a importância do trabalho com grupos na área de saúde mental e psiquiatria pelos sujeitos entrevistados. Alguns deles mencionaram o benefício que o grupo traz ao paciente, outros apontaram a possibilidade de o grupo ser uma ferramenta que agiliza as ações de enfermagem, na medida em que há economia de tempo e de recursos humanos.

Conforme Spadini e Souza (2006), se o paciente recebe um bom atendimento em grupo como suporte, por um profissional qualificado,

certamente ele poderá compreender vários aspectos de sua doença e de seu tratamento, receberá o apoio emocional necessário, o que fará com que ele tenha condições de se manter bem.

Nos depoimentos que se seguem, os sujeitos enfatizam e reconhecem os benefícios que ocorrem nas trocas e a riqueza existente nos movimentos grupais:

*... a riqueza maior está na troca de experiência dentro do grupo terapêutico, na troca de experiência entre os pacientes, na capacidade que o paciente tem de expressar seus sentimentos e aprender com a experiência do outro(E 5).*

*É importante porque o grupo possibilita que o sujeito possa ter outros olhares que não só do referencial do profissional de saúde mental... mas que... possam estar vendo ou opinando a assistência do sujeito...(E 6).*

*Acho muito rico a troca... os grupos na saúde mental...os pacientes se fortalecem porque se potencializa a informação (E 8).*

Os entrevistados expressam a riqueza da troca de experiências, da possibilidade de os pacientes perceberem que os seus problemas são semelhantes aos de outros e, assim, fortalecem-se para enfrentar situações delicadas e difíceis do dia-a-dia. A questão de haver outros olhares para um mesmo problema pode amenizar a dor de cada um dentro do grupo e ocorrer fatores curativos, geralmente uma característica de grupos terapêuticos.

Munari e Rodrigues (1997) citam alguns movimentos grupais que consideram ser fatores curativos como: instilação de esperança, oferecimento de informações, altruísmo (refere-se à experiência de compartilhar uma parte

de si mesmo com os outros), aprendizado pessoal, catarse (permite a expressão de sentimento), entre outros.

Na entrevista abaixo o enfermeiro entrevistado refere-se à possibilidade de expressão que o paciente tem no grupo como um espaço que lhe dá liberdade para isso:

*... o grupo dá liberdade para o paciente estar se expressando e a gente pode estar observando isso... de repente no grupo ele coloca coisas que são importantes (E18).*

Acreditamos que, para que isso ocorra, é preciso que haja um ambiente favorável onde o paciente sinta-se à vontade e acolhido, onde a escuta ocorra de forma efetiva por parte do coordenador e cujos atributos devem-se fazer valer nos movimentos grupais.

Bechelli e Santos (2005) referem que a possibilidade de expressar-se sem censura cria um ambiente favorável, de indulgência e confiança a todos os membros do grupo, aumentando a chance de todos compreenderem-se e de modificarem as percepções de si próprios. Mencionam ainda que, à medida que esse processo se realiza, nota-se maior integração entre os participantes e todos passam a trabalhar em conjunto.

Rodrigues, Kantorski e Gomes (2000) mencionam que uma de suas pacientes relatou que encontrava no grupo um espaço para desabafar. As autoras referem que o grupo é um espaço para o exercício da cidadania, em que os seus membros podem expressar seus sentimentos e serem ouvidos numa relação entre cidadãos.

Pode-se observar, no depoimento abaixo, que o enfermeiro pesquisado tem a percepção dessa construção de cidadania que ocorre no espaço grupal.

*Eu percebo que eles gostam, eles ficam bem, eu acho que eles resolvem todos os seus problemas ali dentro (E13).*

Bechelli e Santos (2005) mencionam a importância de o terapeuta respeitar o participante incondicionalmente no momento em que ele se expõe afirmando que os participantes devem sentir que o terapeuta está ao seu lado não importa o que acontecer.

Outro enfermeiro menciona a importância do grupo pelo aprendizado que o mesmo proporciona aos participantes e faz referência ao grupo por ser também educativo.

*Eu acho que o grupo é de muito aprendizado e educativo também (E14).*

Bechelli e Santos (2002) referem que o aprendizado é um mecanismo grupal que contribui muito para a mudança. Explicam que o processo ocorre na observação que um participante faz do outro, quando vê no outro o que não consegue reconhecer em si próprio, em como o outro se expressa, suas idéias tentando solucionar um problema tirando daí suas conclusões.

Os mesmos autores mencionam ainda que, no grupo, o participante ao dialogar com os outros membros pensa e analisa o que está dizendo, comparando suas experiências e seu comportamento com os demais. Referem

que mesmo aquele que se mantém em silêncio, mas comparece regularmente nas sessões, pode estar engajado em seu propósito e processando as informações para promover a mudança que almeja.

Rodrigues et al. (2000) referem que, em sua prática assistencial grupal, desenvolveram a educação em saúde, valorizando o diálogo e a criação de espaço para a reflexão.

Beltrame (2000) menciona que a assistência de enfermagem realizada por meio de grupos está fundamentada no diálogo, na valorização da participação, na junção do saber popular com o saber profissional, pois todos tem o que ensinar e o que aprender; há um crescimento constante dos membros e do coordenador também na realização da atividade grupal. Dois participantes referem-se ao seu próprio crescimento no grupo e do paciente:

*...você também cresce, você sempre está crescendo e o paciente também...(E10).*

*... acho que é muito produtivo para o paciente... a gente acaba aprendendo muito...(E24).*

Em outro depoimento o entrevistado entende a importância do grupo como um recurso de ação na assistência, como se observa abaixo:

*É um recurso que a gente tem. Eu acho que é muito importante (E21).*

Beltrame (2000) afirma que a assistência de enfermagem feita por meio do recurso grupal ajuda o indivíduo a perceber que ele não está sozinho em sua caminhada. Constatou sua importância ao identificar que os elementos

do grupo formam uma identidade grupal, em que alguns valores e crenças foram assumidos. Acredita em um conviver mais saudável e na melhora da auto-estima dos participantes do grupo.

Inicialmente, um dos enfermeiros entrevistados não reconhece a estratégia grupal como um recurso para a assistência, argumentando que há vários problemas no serviço a serem resolvidos antes da realização da atividade grupal e que esses problemas ficam sem solução e, por isso, não tem significado para ele a atividade de grupo na assistência, como pode-se observar abaixo:

*Infelizmente a importância do grupo é muito pequena... tem tanta coisa ruim que acontece antes do grupo... precisaria estar razoavelmente estruturado para que o grupo fosse efetivo. A nossa demanda é tão carente, tão desagregada socialmente... essa estrutura é uma utopia... eu preferia até que não tivesse grupo... você sai tão angustiada do grupo(E 20).*

O participante justifica o grupo como sendo uma ação de pequena importância frente a alguns fatores como: falta de CAPS III na cidade para atender a toda a população necessitada, falta de colaboração e de atenção de familiares, óbitos de pacientes pela falta de acesso a serviços especializados, falta de medicamentos, falta de condições básicas de vida e problemas sociais:

*...Ribeirão não tem CAPS 24 horas... percebo que o paciente está com ideação suicida... ele veio sozinho para o grupo... a família não veio buscá-lo...ele está com o dente doendo, não almoçou... o filho é traficante, o marido está preso, ela não tem onde morar... não tem dinheiro para comprar remédio... são problemas sociais, problemas econômicos... por não ter uma estrutura básica. A farmácia fica fechada, não tem medicamento...(E20)*



*...o certo é existir o CAPS, mas nós não temos... não temos nem estrutura física e nem equipe...(E22).*

Podemos observar a insatisfação dos enfermeiros em relação aos serviços abertos existentes no município, ou à ausência deles, ou as poucas alternativas existentes dessa modalidade de atendimento, e então fazem um contraponto com a terapêutica grupal que consideram uma utopia.

Conforme Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, CAPS II é um serviço de atenção psicossocial para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, tendo como característica a coordenação pelo gestor local e a organização da demanda e da rede de cuidados no âmbito de seu território, incluindo atividades de atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias com enfoque na integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social. CAPS III é um serviço de atenção psicossocial, para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, caracterizando-se como um serviço de atenção contínua, incluindo feriados e finais de semana, ficando também sob a coordenação do gestor local no âmbito de seu território. Dentre suas atividades, inclui as que já são oferecidas no CAPS II, com acréscimo de acolhimento do paciente em período noturno, feriados e finais de semana, com leitos para repouso e observação, com permanência de até sete dias corridos ou dez intercalados em um período de 30 dias (BRASIL,2002).

Em uma cidade do porte de Ribeirão Preto, com aproximadamente 600 mil habitantes, caberá a instalação de outros serviços abertos para a área de Saúde Mental, como CAPS II e CAPS III, porém isso ainda não foi possível.

Anteriormente, o mesmo participante faz referência à importância do recurso grupal na assistência, mas cita a sua insatisfação com o serviço e com o desgaste do profissional no trabalho grupal.

*... o grupo é importantíssimo, mas o resto, antes, precisaria estar razoavelmente estruturado para que o grupo fosse efetivo... a gente sai tão angustiada do grupo...(E 20).*

É efetiva a razão da insatisfação do sujeito pesquisado e algumas questões ligadas à formação são relevantes para discutir seu depoimento. É de fundamental importância, o desenvolvimento técnico e pessoal do profissional para a realização da atividade grupal que oferecerá subsídios que vão instrumentalizar o profissional e habilitá-lo para o desenvolvimento de sua prática.

Silva e Corrêa (2002) constataram, através dos depoimentos de alunos de graduação em enfermagem, em seu estudo, que há lacunas na formação acadêmica quanto ao recurso grupal, resultando em dificuldades que emergem no cotidiano de trabalho dos profissionais, pois o movimento grupal exige competência das relações humanas nas dimensões políticas, institucionais e interpessoais, envolvendo o enfrentamento de conflitos.

Esperidião, Munari e Stacciarini (2002) apontaram a importância do auto-conhecimento para a formação do enfermeiro, além do desenvolvimento técnico científico para a sua capacitação.

O profissional deve ter um amplo conhecimento, desde seu auto-conhecimento até a compreensão do sistema social operante, conhecimentos teóricos e práticos sobre as técnicas grupais para contribuir melhor para a assistência, além de gostar de trabalhar com grupos e, desse modo, saber lidar com as várias situações que ocorrem em sua prática para benefício das pessoas com transtornos psíquicos.

Um dos enfermeiros entrevistados refere gostar de grupos e outros sentimentos, como pode ser verificado abaixo:

*... acho que a pessoa precisa gostar de grupos e ter muita paciência, envolvimento, além de técnica... saber trabalhar com a frustração dos pacientes... isso dói muito... (E22).*

Conforme Munari e Rodrigues (1997) não se pode negar a contribuição da experiência para a formação do profissional que trabalha com grupos, porém, apenas esse recurso para lidar com a emergência de sentimentos e emoções pode trazer dificuldades ao coordenador que estaria mais resguardado se tivesse algum conhecimento da dinâmica humana e de grupos. Ele teria mais segurança quanto ao planejamento, à condução do grupo, aos problemas apresentados pelos membros que o compõem e quanto a própria avaliação do trabalho executado, podendo utilizar melhor o potencial terapêutico do grupo.

Outros participantes apontam para a possibilidade de o grupo também ser uma ferramenta que agiliza as ações de enfermagem, além de mencionarem o seu valor. Como pode ser observado nos depoimentos:

*O grupo é um recurso muito rico, porque primeiro você trabalha várias pessoas ao mesmo tempo... há uma troca de experiência...(E 9).*

*Eu acho que o grupo alcança o maior número de pessoas, o grupo consegue que você reúna mais pessoas e tenha condições de dar uma melhor assistência... a importância é a troca...(E10).*

Maximino (1995) refere às vantagens econômicas na utilização do recurso grupal; cita que, em se tratando de várias pessoas ao mesmo tempo, há economia de tempo e de recursos humanos nos serviços.

Alguns entrevistados referem-se à importância do grupo na ressocialização do paciente e da reabilitação psicossocial, mencionando o recurso grupal como fundamental e facilitador desse processo; como observa-se abaixo:

*... o trabalho que fazemos aqui é de reabilitação psicossocial e ressocialização, assim você fala em conviver socialmente... então o trabalho grupal ajuda as pessoas a se relacionarem...(E 16).*

*... no grupo você melhora a socialização que é uma das coisas que eu vejo de prioridade...(E 11).*

Munari e Rodrigues (1997) apontam que a socialização é um processo que está presente nos grupos, podendo acontecer como objetivo central da atividade ou como uma meta a ser desenvolvida por pessoas que necessitam de ajuda para se reinserirem na comunidade. Mencionam ainda que, para muitas pessoas, o grupo é o único espaço de que dispõem para

refletirem sobre si próprios e seus relacionamentos e treinarem sua reinserção na família e na sociedade.

A eficácia da atividade grupal realizada em Psiquiatria e Saúde Mental é comprovada na literatura por alguns autores, como Maximino (1995), Munari (1997), Munari e Rodrigues (1997), Beltrame (2000), Zimerman (2000), Durão (2004), Godoy (2004), Spadini e Souza (2006) e outros, pelos benefícios que traz ao pacientes e pela melhora no tratamento. Alguns sujeitos ao se referirem à importância da atividade grupal na assistência expressam isso:

*É o benefício ao paciente, ajuda ao paciente a não ser reinternado...(E22).*

*Melhora do tratamento...(E27).*

Stocche e Scherer (2002) relatam que os participantes do grupo que coordenam expressaram gratidão ao trabalho realizado no grupo por poderem retomar um contato com atividades que haviam abandonado e, motivados pelos encontros, pelos relatos de outras pessoas e pela intervenção dos terapeutas, tentaram modificar suas estratégias de enfrentamento de suas situações de vida, buscando retomar as atividades, conquistando mais segurança e respeito por si próprios.

Durão (2004), em seu estudo, apontou melhora do tratamento dos pacientes que freqüentavam o grupo para pacientes de uso de medicamentos atípicos como: relacionamento e cognição melhoram nas atividades sociais e de lazer, melhora significativa de alguns sintomas da doença, relatados pelos seus familiares.

### 4.2.3 Participação dos enfermeiros nos grupos

Este tema foi dividido em quatro subtemas: **modalidades grupais e sua atuação como coordenador, co-terapeuta e observador; motivação; atuação terapêutica de apoio e orientação; supervisão.**

#### 4.2.3.1 Modalidades grupais e sua atuação como coordenador, co-terapeuta e observador

Os enfermeiros apontam os tipos de grupos em que mais atuam nos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental e a função que neles exercem.

Nos depoimentos abaixo, os entrevistados manifestam sua maior atuação em coordenação de grupos operativos e como co-terapeutas em grupos terapêuticos em que existe já um coordenador de outra área.

*Aqui tem grupo coordenado por enfermeiros... eu coordeno um grupo operativo... na maioria das vezes o enfermeiro está no grupo operativo, embora o enfermeiro participe do grupo terapêutico também, esse é coordenado por uma psicóloga(E11).*

*Eu faço grupo operativo com pacientes psicóticos há três anos...(E22).*

Conforme Birman e Costa (1994), os grupos operativos, artísticos, recreativos e terapêuticos trouxeram para a assistência em Psiquiatria e Saúde Mental um espaço de mudanças para o aprendizado e para a saúde.

Os grupos operativos foram propostos por Pichon Rivière (1986) como uma modalidade terapêutica embasada no aprender a pensar e a vencer pela cooperação.

Conforme Gayotto (1995), aprender a pensar em grupo significa a preocupação com a mudança do sujeito, é um processo de ação formadora para a vida, para a realidade, com as pessoas articuladas entre si e no contexto no qual estão inseridas.

Segundo Fiscmann (1997), o grupo operativo é um instrumento de trabalho, que cumpre também função terapêutica na medida em que existe uma tarefa a ser realizada e que esta possibilite o esclarecimento das dificuldades individuais, auxiliando a pessoa a encontrar suas próprias condições de resolver e enfrentar seus problemas.

Notamos que, na informação colhida, não está clara a compreensão sobre os grupos operativos e terapêuticos, diferenciando uns dos outros, como se os grupos operativos não pudessem ser também terapêuticos.

Nas entrevistas seguintes, os enfermeiros expressam sua participação em grupos de reuniões de equipe, recreação e ioga e atividade expressiva, destacando ainda, sua função nos mesmos.

*Eu participo como co-terapeuta sempre... e na ausência delas... eu coordeno os grupos de recreação e yoga. Nas reuniões de equipe eu participo como coordenadora segundo escala elaborada...(E 5).*

*...coordeno... uma atividade de grupo que a gente considera grupo aberto de atividade expressiva...além disso, eu coordeno a reunião de equipe (E6).*

*... o único grupo que eu participo é o da reunião de setor, é um grupo que eu coordeno (E16).*

Campos (1988) menciona a tendência que existe em se subutilizar o espaço das reuniões de equipe. Refere que a concepção que as pessoas têm sobre grupos influencia no funcionamento de uma equipe. Refere ainda, que um trabalho em equipe não pode perder de vista as finalidades a que se propõe e que os elementos do grupo devem aproveitar as reuniões para colocarem suas idéias. Cita que há necessidade de se definirem os objetivos a serem alcançados e que, infelizmente, não é o que acontece em muitos serviços públicos.

Dall’Agnol e Martini (2003) referem que as reuniões de trabalho são necessárias e fazem parte da vida organizacional, não se constituindo somente em uma ferramenta administrativa mas, sim, em um processo educativo em busca da aprendizagem contínua, favorecendo o cuidado, a administração e o ensino.

Observamos que os enfermeiros se vêem envolvidos nas diferentes modalidades de grupos, inclusive naquelas relativas às questões de organização do serviço, no caso, a reunião de setor.

No depoimento seguinte o participante relata a coordenação em grupo de acolhimento:

*... o grupo... de acolhimento... eu coordeno desde o início com o psiquiatra...(E8)*



Bó (2002) refere que os grupos de acolhimento são uma alternativa à forma tradicional de agendamento, sendo um sistema mais dinâmico de acesso do usuário ao serviço. Menciona que o mesmo funciona como porta de entrada para o tratamento, sendo seus integrantes aqueles que chegam pela primeira vez ao serviço e os que o freqüentam regularmente, não obrigando o usuário a ter um encaminhamento médico ou de outra instituição, sendo, portanto, um grupo aberto.

Nos dois depoimentos a seguir são destacadas as funções de coordenação e co-terapeuta como funções de relevada importância quando a estratégia grupal vai ser utilizada na assistência.

*...coordeno...normalmente eu tenho um co-terapeuta, acontece esporadicamente de eu coordenar sozinha...(E14).*

*Eles costumam dizer aqui que todos são coordenadores... mas eu prefiro usar co-terapeuta...eu me considero co-terapeuta(E4).*

Munari e Rodrigues (1997) referem que o papel do enfermeiro, em coordenação de grupos, consiste em facilitar o surgimento dos benefícios terapêuticos. Mencionam ainda, que é preciso que o profissional faça investimentos na sua formação para que seja capaz de compreender e lidar com a dimensão intelectual e técnica que o trabalho exige.

Stocche e Scherer (2002) acreditam que a co-terapia aparece como um recurso útil no grupo, junto ao coordenador, por unir forças e facilitar o enfrentamento dos momentos mais difíceis. Mencionam que é de responsabilidade do coordenador e do co-terapeuta conduzir a sessão.

A compreensão dos movimentos que permeiam o campo grupal, o desenvolvimento técnico-científico e o auto-desenvolvimento favorecem a ampliação das comunicações, da integração e da solidariedade, tornam a liderança descentralizada e o espaço grupal um meio para a expressão de pensamentos e sentimentos, podendo ser um agente transformador no grupo (MUNARI; RODRIGUES, 1997).

Na entrevista seguinte o enfermeiro deixa implícita a função do observador:

*... fiquei fora do grupo e ouvindo o que os pacientes falavam, o que os médicos falavam(E18).*

Com referência a essa fala, destaca-se a função do observador nos grupos, elemento de relevada importância que atua junto à coordenação. Ciampone (1988) menciona que a observação é um dos instrumentos fundamentais que a equipe de coordenação utiliza na interpretação do movimento grupal para o planejamento da intervenção no processo.

Sobre o observador, Gayotto (s/d) refere que ele tem a tarefa de ver como o grupo se movimenta devendo manter uma distância que lhe possibilite a objetividade com atitude psicológica do ponto de vista da Dinâmica Grupal e elaboração de possíveis hipóteses. Cita que o observador ouve, vê, sente e escreve a história do grupo.

Quiroda (s/d) menciona que ao observador cabe a função de registrar dados, estabelecer hipóteses referentes ao desenvolvimento do grupo

---

em sua relação com os objetivos e dificuldades que nele surgem, colaborar na resolução dos problemas pela interpretação que faz dos dados observados e registrados, ajudando assim na tarefa de coordenação, orientando intervenções.

Rigobello et al. (1998) refere que o observador faz parte da equipe de coordenação, sendo que ele fica atento e registra os fatos ocorridos no grupo, dando posteriormente (re)significação ao processo grupal.

#### **4.2.3.2 Motivação**

Alguns enfermeiros expressam a falta de apoio institucional para a busca de cursos ou mesmo o oferecimento de cursos para a realização de grupos, como pode-se observar:

*Dentro da instituição não houve preparo nenhum, não existe reciclagem, cobramos muito... da diretoria... precisamos muito para conseguirmos trabalhar direito. A gente chega para trabalhar e vai aprendendo na prática...(E1)*

*A instituição não oferece nada... tudo é difícil, mesmo com relação à escala, a instituição não colabora com nada, não oferece curso nenhum(E3)*

Segundo Ciampone (1998), a perspectiva do trabalho em grupo nas instituições de saúde não implica apenas em mudanças no referencial da assistência, mas também no rompimento com o paradigma hegemônico do modelo médico. Menciona que a assistência deveria ser compreendida e pautada pelo reconhecimento das necessidades do outro e da construção conjunta de intervenções mais resolutivas.

Questiono se não poderia ser a permanência desse paradigma, no âmbito das instituições, uma das causas do não investimento do recurso grupal na assistência ali prestada.

Outros enfermeiros expressam que a atividade grupal faz parte de uma das rotinas do serviço, outros relatam a falta de interesse do profissional de enfermagem e outro ainda, relata que o trabalho burocrático seria o que atrapalha a realização da atividade grupal. Como pode ser observado nos depoimentos que se seguem:

*...o trabalho burocrático é que emperra tudo, nosso trabalho é sempre burocrático (E13)*

*...isso é coisa muito difícil aqui... para o enfermeiro participar, tem que ser no empurrão, precisa ter dois enfermeiros no plantão...porque os enfermeiros não gostam de participar de grupos, eles tem uma dificuldade muito grande em estar conversando, em estar se colocando no grupo de pacientes com a equipe... se eu for contar a experiência aqui.... é muito pobre(E10)*

Munari e Rodrigues (1997) referem que o enfermeiro, quando atende as necessidades do serviço na realização de grupos, de forma imposta ou previamente estabelecida, não pode afirmar que exista motivação, considerando que a motivação é algo que nasce a partir de um interesse.

Souza (1999) refere que a prática assistencial necessita ainda de mudanças, pois na maioria dos hospitais psiquiátricos ela continua sendo burocrática e administrativa, sugerindo que não há ligação entre a transformação no saber e na prática, a qual dependeria de condições pessoais, institucionais, econômicas e políticas.

Saeki (1994) em análise sobre a prática do enfermeiro, aponta que embora houvesse esforços do hospital em transformar o seu espaço terapêutico, o enfermeiro mantinha-se na posição do modelo tradicional de consulta e prescrição médica, desenvolvendo atividades burocráticas e administrativas e sendo ainda, sobrecarregado pelas mesmas.

Lopes (1983), em investigação sobre a atuação dos enfermeiros psiquiátricos, constatou que eles não se interessavam por leituras de artigos científicos e de livros específicos da área, possuindo conhecimentos limitados sobre metodologia de pesquisa.

Assim, parece que os enfermeiros que atuam em Psiquiatria e Saúde Mental ficam mais envolvidos com tarefas burocráticas, por questões pessoais ou institucionais, em detrimento da busca de conhecimentos para o alcance da qualificação da assistência.

No depoimento abaixo, o enfermeiro entrevistado refere-se à atividade grupal como uma rotina do serviço:

*... é praticamente uma das rotinas da unidade coordenar grupos, uma atribuição que você tem que fazer, faz parte do serviço, tem que coordenar grupos(E11)*

Munari (1997) menciona em pesquisa realizada, que embora o enfermeiro não tenha formação específica para atuar em grupos, sente-se motivado por reconhecê-lo como potencial para uma atividade diferenciada. No entanto, o mesmo estudo destaca que, para muitos enfermeiros, a atividade

grupais é realizada por necessidades impostas pelo serviço, não existindo preparo ou motivação para a mesma.

#### **4.2.3.3 Atuação terapêutica de apoio e orientação**

Os participantes relatam o benefício que o grupo terapêutico de apoio traz ao paciente; falam sobre o manejo na movimentação grupal, sobre os papéis que os membros do grupo assumem, sobre atribuições do coordenador e quanto a possibilidade que o enfermeiro tem de ter uma visão mais ampliada do paciente.

Com relação ao benefício que o grupo terapêutico de apoio traz ao paciente expresso pelo enfermeiro pode ser observado no depoimento abaixo:

*... temos grupos de apoio para os pacientes...esse grupo tem ajudado a esses pacientes a irem superando as situações que os trouxeram aqui( E9)*

Segundo Lasalle e Lasalle (2001), o objetivo principal dos grupos de apoio é ajudar seus membros a enfrentar o estresse da vida. O foco está sobre os sentimentos, pensamentos e comportamentos disfuncionais. Os citados autores referem que as técnicas e os processos de grupo nas psicoterapias, são para ajudar os seus membros a conhecer o modo como se comportam com outras pessoas e a relação com os traços de personalidade. A intenção é a mudança de comportamento e não apenas a busca do apoio.

Em outro depoimento o enfermeiro pesquisado refere-se à possibilidade de o grupo ser terapêutico e os seus benefícios:

*... os grupos podem ser terapêuticos inclusive... onde um ajuda o outro...com seus exemplos de vida, expectativas com situações parecidas e como suportar determinadas coisas...(E14).*

Segundo Zimerman (2000), essa modalidade grupal destaca-se tanto pela comprovação de sua eficiência como pelo âmbito das áreas beneficiadas e sua expansão. São grupos terapêuticos, os de auto-ajuda e os psicoterápicos propriamente ditos e podem ter finalidade de *insight* destinado a mudanças ou limitar-se a remoção de sintomas, como pela manutenção de um estado de equilíbrio ou à busca de melhor adaptabilidade nas relações humanas.

Munari e Rodrigues (1997) referem que os grupos psicoterápicos são mais voltados para a análise do processo, cujo enfoque está no como e no porquê as pessoas relacionam-se de determinada forma.

Nos depoimentos que se seguem, os enfermeiros, ao exporem sua participação nos grupos, citam questões ligadas ao manejo do coordenador e a seus atributos, no saber lidar com os papéis que os membros assumem, na postura flexível e sobre a escuta.

*... o manejo com situações que acontece... saber lidar com os papéis que as pessoas acabam assumindo no grupo...(E7)*

*... a possibilidade de ser flexível na captação das informações que vão ser colocadas no grupo... escuta... ter percepção do sujeito...(E 6)*

Com relação ao “saber lidar com os papéis”, Zimerman (2000) refere que em cada papel, são condensadas expectativas, necessidades e crenças

irracionais, que compõem a fantasia básica inconsciente comum ao grupo. Refere ainda que há sempre um jogo de papéis e que um indicador de que está havendo uma boa evolução grupal é quando os papéis deixam de ser fixos e estereotipados. À medida que os papéis vão sendo reconhecidos, assumidos e modificados, os indivíduos adquirem sua própria identidade que os diferencia dos demais. Menciona que a importância desse fenômeno grupal consiste no fato de que esses mesmos papéis são executados nas diversas áreas da vida.

O mesmo autor aponta que é dever do coordenador verificar a ocorrência de estereotipia de papéis patológicos e manejar de maneira que contribua para o bom andamento do grupo e benefício de seus membros.

Para que ocorra captação das informações manifestadas na movimentação grupal, o coordenador precisa ter habilidades que lhe favoreçam ser flexível, ter percepção e escuta efetiva.

Zimerman (2000) menciona que a ação psicoterápica baseia-se na elaboração de *insights* obtidos através das interpretações do coordenador e que, para isso, é preciso a formação do terapeuta em conhecimentos teórico-práticos e habilidades resultantes de atividade supervisionada e atitudes que resultem em seu código de valores, sua ideologia, personalidade, grau de adiantamento de sua análise pessoal e principalmente de alguns atributos. Cita como atributos: o gostar e acreditar em grupos, a capacidade de ter paciência, empatia, intuição, discriminação, senso de ética, capacidade em manter uma permanente inteireza de seu sentimento de identidade pessoal e de grupoterapeuta, respeito, modelo de identificação, capacidade de comunicação, senso de humor, capacidade em extrair a tensão do grupo, amor



às verdades, coerência, capacidade de conter suas angústias, função de ego auxiliar (oferecimento de suas funções de perceber, pensar, conhecer, discriminar e comunicar), traços caracterológicos e capacidade de integração e síntese.

Quando o enfermeiro refere em ter visão mais ampla sobre o paciente dentro de um grupo, ele sai do aspecto somente mental da especialidade e atua com visão holística sobre ele:

*... quando participo dos grupos... eu procuro fazer uma abordagem mais ampla, não fico só no psiquiátrico...(E20)*

*O enfermeiro no grupo consegue ver todos os aspectos da pessoa, tanto físico, como mental... o enfermeiro tem uma visão muito mais ampla...(E 15)*

O conhecimento dos fatores e problemas que afetam a saúde, como condições socioeconômicas, necessidades e carências, crenças e valores culturais, entre outros, contribui para que os profissionais tornem-se mais comprometidos com a clientela sob seus cuidados e com as práticas de cuidados de enfermagem a serem oferecidas a eles (Hoga, 2004).

Castro, Mendes e Ferreira (2005) referem que, para que um cliente seja efetivamente sujeito do cuidado, faz-se necessário que o profissional de enfermagem perceba-o integrando-se ao seu meio físico, mental, social e espiritual para compreendê-lo como um todo, de forma holística.

No depoimento abaixo o enfermeiro refere-se a realização de orientações no grupo em que participa, que valorizam o enfermeiro:

*...nesse grupo de psicoeducação...quando se fala de medicação, eu percebo que as pessoas se voltam muito para mim para perguntar... saber para que serve... eu percebo a importância do enfermeiro como muito valiosa(E4)*

O participante destaca a importância do enfermeiro como muito valiosa, quando os pacientes esperam dele a sua resposta para suas dúvidas sobre questões básicas de medicação. A enfermagem valoriza-se mais à medida que demonstra ter conhecimentos específicos. A busca pelo conhecimento da dinâmica de grupo e o preparo para utilização do recurso grupal poderá trazer ao enfermeiro maior reconhecimento de seu trabalho.

Spadini e Souza (2006) mencionam a importância do preparo do enfermeiro na utilização do recurso grupal em que o preparo começa com o autoconhecimento e com conhecimentos específicos sobre a dinâmica de grupo e que, nesse sentido, ele estará valorizando a prática da enfermagem.

Em outro depoimento sobre o tema “participação no grupo”, o enfermeiro entrevistado expõe as informações que são fornecidas aos pacientes no grupo:

*... para estar informando aos pacientes sobre sintomas, sobre doença, medicamentos, relacionamento com familiares... o enfermeiro precisa ter contato com a família do paciente para saber onde que ele está inserido...(E14)*

Segundo Simões e Stipp (2006), trabalhos educativos são necessários para toda nossa população e os grupos são meios que facilitam e promovem a saúde a baixos custos e de forma eficaz.

#### 4.2.3.4 Supervisão

Com relação a esse subtema, os entrevistados remetem-se às reuniões realizadas nos serviços com a equipe de que participam para colaborar com as decisões sobre a assistência:

*Eu participo nessas supervisões, sempre um profissional da enfermagem participa... aí ele tem que dar sua colaboração...agora na reunião de enfermeiros, é sempre discutido o que pode ser melhorado no serviço...(E 17).*

*...a reunião de equipe que a gente faz com a gerente e funcionários... a reunião de planejamento toda semana para discutir tudo sobre o paciente...e no grupo é muito cobrado da gente... porque é a enfermagem que dá maiores informações do paciente e acho que a gente é bem valorizado nesta área... pelo menos eu me sinto bem vinda em colaboração no grupo (E 12).*

*... para discutir assuntos relacionados com a assistência... então reúnem-se todos os técnicos... (E 2).*

Segundo Sherer e Campos (1997), a equipe multiprofissional requer um espaço para reflexão sobre a prática, sobre os relacionamentos e as atitudes frente aos usuários tais como: reunião de equipe, discussão de caso, discussão das atividades grupais e supervisão. Essas atividades são essenciais para o bom andamento da assistência prestada as pessoas com transtornos psíquicos.

Em outra informação colhida, o enfermeiro cita sua participação em grupos de supervisão, porém demonstra dúvida se o mesmo seria um grupo ou não:

*...tem uma reunião aqui, que eu não sei se é um grupo, é a supervisão... em que eu participo...(E21)*

Fortuna et al. (2005) acreditam que a possibilidade de existir um supervisor, um elemento fora da equipe, favorece e auxilia a mesma a se realizar enquanto grupo, possibilita tanto o crescimento das pessoas integrantes quanto o desenvolvimento do grupo.

Silva (1991) aponta que o ensino é uma característica central da supervisão em saúde e na enfermagem e que o processo de ensino-aprendizagem é contínuo, devem-se considerar as mudanças rápidas do conhecimento e das organizações dos serviços, exigindo de supervisores e supervisionadas grande disponibilidade. Destaca ainda, o caráter de articulação política, evidenciando a posição intermediária e intermediadora da supervisão em educar para a participação e autonomia ou para a submissão e dependência.

Travelbee (1982) aponta que a supervisão se caracteriza pela investigação e colaboração e que a supervisora deve compreender a natureza do método de supervisão, sendo capaz de identificar os problemas inerentes ao grupo e de ter a capacidade necessária para ajudar a resolvê-los. No ensino de enfermagem, a supervisão caracteriza-se pela contribuição em desenvolver, no estudante, a sua independência e pelo estímulo de correlacionar a teoria com a prática. Menciona, ainda, que se espera de uma sessão de supervisão que os profissionais adquiram maior perspectiva de sua criatividade.

#### 4.2.4 Formação do enfermeiro em grupos na área de saúde mental

Foi possível constatar, por meio das respostas dos enfermeiros, que a formação em grupos é fundamental para o bom desempenho da realização da atividade grupal, que esta inclui o desenvolvimento teórico-técnico e pessoal e que o preparo ocorre mais na vivência do que através de uma formação mais específica.

Segundo os participantes, a graduação não dá subsídios para o exercício dessa atividade, alguns enfermeiros buscam cursos, outros fazem somente leitura sobre o assunto. Não há investimento das instituições de saúde, de um modo geral, para a formação do profissional em grupos.

Nas entrevistas abaixo, pode-se observar que os enfermeiros pesquisados pontuam a necessidade de ser mais enfatizada na graduação a questão sobre grupos:

*... mas precisa ter formação, precisa ter pelo menos uma aproximação com alguns conhecimentos de grupo... acho que muito é da personalidade do enfermeiro de gostar de grupos... fiz especialização em Psiquiatria e Saúde Mental, Mestrado em Psiquiatria...acho que ainda na formação do enfermeiro trabalha-se muito pouco a questão de grupos...tem que ter essa formação... na graduação, porque tudo a gente faz em grupo(E10).*

*Eu acho que o enfermeiro tem uma base muito restrita a nível de preparo com grupos, desde a formação em si... a nível de grupo a gente procura ler, participei de disciplinas... gostaria de futuramente participar de algum curso para eu estar me preparando. A instituição não oferece nada... não oferece curso algum(E 3).*

*... não tenho nenhum preparo, acho que tira muito ponto, acho que ficou falho na faculdade, esse negócio de grupos, como coordenar e nem achava que era tanto nossa função(E 21).*

Munari (1997) aponta que o enfermeiro precisa demonstrar competência no manejo da atividade grupal porque em algumas situações o interesse da instituição é insignificante, colocando obstáculos à atividade.

No país, são poucos os cursos de enfermagem que tratam do conteúdo “grupos” na graduação, embora, nas novas Diretrizes Curriculares, esteja regulamentada a necessidade de capacitação profissional para o trabalho com grupos (ROCHA; MUNARI, 2002).

Está determinada na Resolução das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de sete de novembro de 2001, artigo 14, parágrafo sete: “o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem discussão coletiva e as relações interpessoais (BRASIL, 2001).”

Lucchese (2000) observa que, muito embora a enfermagem tenha como característica o relacionamento com pessoas, o enfermeiro poucas vezes faz uso do recurso grupal. Menciona que o profissional não está instrumentalizado para essa função, pois a grade curricular das escolas de enfermagem pouco contempla o coordenar grupos, embora as aulas teóricas e os estágios ocorram em grupos. Cita a área de Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental as que abordam o assunto, destacando a EERP-USP de Ribeirão Preto/SP e a EEUSP de São Paulo.

Esperidião et al. (2002) mencionam que o fato de estarem preparando enfermeiros há mais de uma década, levou-as a questionar alguns aspectos da formação desse profissional. Vislumbram o aprofundamento de formas e estratégias para a formação de modo pleno e consciente,

privilegiando o desenvolvimento técnico e pessoal. Mencionam ainda, que as tendências atuais exigem do profissional o perfil de uma pessoa capaz de investir no seu autoconhecimento e que a estrutura da disciplina “Saúde Mental” pode viabilizar esse processo, funcionando como elemento facilitador.

Ciampone (1998) refere que a proposta de ensino pautada na metodologia de grupos operativos mostrou-se eficiente para poder constituir-se em articuladora da ação docente e profissional da enfermagem em formação.

Nos depoimentos seguintes os enfermeiros apontam para um conhecimento adquirido com a vivência, por observação e através da realização de algumas leituras sobre o assunto:

*... na prática com a experiência dos outros, supervisão, mas não fiz nenhum curso, apesar de ter a intenção de fazer... então meu aprendizado foi mais na prática (E7).*

*... estou indo mais nas tentativas e erros... tem a supervisão com o pessoal que já tem muita experiência de grupo (E 11).*

*Eu via como as outras pessoas faziam... foi um conhecimento da prática, se estava certo ou errado eu não sei(E 13).*

*aprendendo mais na observação...por não ter tido formação...(E 16).*

*...não estou buscando e nem li sobre o assunto de grupo(E 18).*

*...sinto falta de mais embasamento teórico para poder contribuir melhor... eu leio em inglês... busco meu autoconhecimento...não tenho especialização em saúde mental... fiz outras especializações... estou sempre estudando coisas relativas a psiquiatria...(E 20).*

Munari e Rodrigues (1997) sinalizam que, apesar de o enfermeiro utilizar o recurso grupal em sua prática, muitas vezes, faz isso usando somente

a intuição, não buscando recursos teóricos e práticos para uma ação mais eficiente.

Munari (1997) refere que o profissional que parte do empírico, buscando acertar, pode ter dificuldades como coordenador. Refere ainda que mesmo que a experiência contribua com o coordenador, o mesmo estaria resguardado se tivesse algum conhecimento da dinâmica humana e dos grupos.

Alguns enfermeiros pesquisados, no que se refere a formação em grupos em saúde mental, mencionam a busca de cursos específicos sobre grupos, supervisões, especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, leituras específicas, o desenvolvimento do autoconhecimento, a importância do gostar de grupos, a participação em outros grupos como treino e supervisões como treino para atuar na atividade grupal, como observa-se abaixo:

*Eu fiz curso de Pichon há uns anos atrás, mas foi o treinamento aqui... foi de assistir grupos...(E 5).*

*... a minha formação me deu esse preparo, tenho especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Mestrado e Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica... fiz formação em grupos operativos... e fiz estudo de grupos com um profissional da área... além disso, fiz psicodrama e formação de expressão corporal... fizemos muitas discussões sobre o desenvolvimento do ser humano em atividades grupais. Isso facilitou para que eu pudesse estar habilitado aos vários e diferentes grupos no qual eu participo e tenho que coordenar, isso tudo deu-me embasamento para eu fazer trabalhos de grupos(E 6).*

*... fiz formação de grupos... autoconhecimento, de certa maneira tenho me preparado...(E 9).*

*...supervisões... temos um referencial teórico que é o Yalom, já fiz cursos de curta duração sobre esse referencial e de como*



*estar aplicando psicoterapia no grupo... na graduação tive alguns referenciais teóricos e dinâmica...(E 14).*

*...fiz vários cursos de grupo mais voltados para o psicodrama (E15).*

*...fiz especialização, lá aprendi bastante sobre grupos, particularmente gosto do trabalho em grupos (E 19).*

*... eu comecei a fazer um curso introdutório em grupos operativos segundo Pichon Riviéri...o que eu procuro fazer é ler muito...leio muito Bion, que para mim é um dos autores mais importantes quando se fala de grupos... eu fiz especialização, participei de grupos... aprendi muito com isso...(E 4).*

Spadini e Souza (2006), em estudo bibliográfico sobre grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental, concordam com as autoras pesquisadas no que diz respeito à necessidade de o enfermeiro buscar o preparo adequado para o bom desempenho de coordenação de grupos. Acreditam que esse preparo começa com o autoconhecimento e com conhecimentos específicos sobre dinâmica de grupos.

Munari (1997) indica a real importância de buscar embasamento para o desenvolvimento da atividade grupal para prover de forma adequada e efetiva a realização da atividade.

Fica evidente que o enfermeiro precisa buscar conhecimentos que vão além da graduação que lhe dê respaldo para trabalhar com grupos em psiquiatria e saúde mental. Os participantes enfatizam a necessidade da formação em grupos como fundamental para o bom desempenho da atividade grupal, constatando-se uma necessidade da melhora dos cursos de graduação no provimento desse recurso.

## ***Considerações finais***

---

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação iniciou-se com o relato de nossa trajetória profissional e com as inquietações relacionadas à participação do enfermeiro nas atividades grupais em um serviço de Psiquiatria. A seguir, uma revisão teórica sobre o surgimento dos grupos e sua utilização na assistência, o conceito de grupos e seus tipos, o papel do coordenador de grupos e um breve apanhado sobre a formação do enfermeiro e seu preparo na utilização do recurso grupal, para contextualizar o leitor e subsidiar a discussão dos dados. Logo após, segue a apresentação e a discussão dos resultados chegando às considerações finais.

A proposta deste estudo foi buscar identificar, dentre os enfermeiros que atuam especificamente na área de Psiquiatria e Saúde Mental no município de Ribeirão Preto/SP, a compreensão que têm sobre a temática grupo e como valorizam as estratégias grupais em que estão inseridos, além de observar como ocorre a participação deles nos grupos.

A estratégia grupal é um recurso de fundamental importância nas ações de enfermagem para a melhoria da qualidade da assistência ao portador de transtorno psíquico e a seus familiares.

Do total de 44 enfermeiros admitidos nos serviços de psiquiatria e saúde mental do Município de Ribeirão Preto/SP, 26 (59%) aceitaram participar da pesquisa. Todos os entrevistados participam ou já participaram de atividades grupais em seu serviço. Dos sujeitos envolvidos, 15 (57,7%) estão no quadro

de profissionais das unidades de internação integral; nove (31%) nos serviços abertos e dois (7,7%) nos serviços semi-abertos.

Dos 26 enfermeiros, 24 são do sexo feminino (92,4%) e dois do sexo masculino (7,6%). A idade entre os mesmos variou de 24 a 52 anos. Analisando a instituição formadora, 15 (57,7%) concluíram o curso de graduação em enfermagem em escola pública e 11 (42,3%), em escolas privadas. Quanto ao ano de formação variou de 1979 a 2003.

Com relação à atuação dos sujeitos nos grupos, seis (23%) referiram ser coordenadores de grupo, seis (23%) co-terapeutas, dois (7,7%) observadores e 12 (46,3%) participantes nos grupos realizados nos serviços de psiquiatria e saúde mental. Foram consideradas as primeiras atuações citadas, apesar de também apontarem, suas participações pontuais nas diferentes atividades grupais.

Os tipos de grupo que os mesmos referiram participar são: reunião de equipe, grupo operativo, grupo de acolhimento, grupo terapêutico, oficinas, reunião de setor, grupo de higiene, grupo de educação e saúde, grupo de recreação e despedida, grupo de apoio, grupo de psico-educação, reunião de enfermeiros, sala de espera, grupo de família, reunião técnica, supervisão médica, reunião de planejamento, atividade expressiva e reunião clínica. Os enfermeiros citaram como tipos de grupos mais comuns em relação a serem coordenados por eles: as reuniões de equipe, grupos operativos, grupos de acolhimento e grupos terapêuticos.

De acordo com os resultados desta investigação, frente aos objetivos da pesquisa, identificamos quatro temas emergentes: **conceito de grupo; atividade grupal na assistência em psiquiatria e saúde mental; participação dos enfermeiros nos grupos** e os subtemas: **modalidades grupais e sua atuação como coordenador, co-terapeuta e observador; motivação; atuação terapêutica de apoio e orientação; supervisão; e formação do enfermeiro em grupos na área de saúde mental e psiquiatria.**

Com relação ao tema **Conceito de grupo**, alguns dos participantes têm concepções que são condizentes com a literatura, enquanto outros ao conceituarem grupos, fazem-no de forma inadequada. Por exemplo, quando se referem à questão específica da conceituação de grupo, entendem que o mesmo tem objetivos em comum, contrastando com outros enfermeiros que referiram ser grupo aquele que tem objetivos comuns. Emergiu ainda das falas a definição de grupo como uma agregação de pessoas.

Observamos, ainda, com relação à conceituação de grupo, que os enfermeiros apontam para reunião de equipe multiprofissional, sendo um espaço importante para a melhoria da assistência, e que quando todos os membros estiverem voltados para um objetivo em comum a equipe se estabelecerá como grupo e a melhora na qualidade da assistência ocorrerá.

Quanto ao tema **Atividade grupal na assistência em Psiquiatria e Saúde Mental**, os enfermeiros abordam o benefício que o recurso grupal traz

ao paciente, a riqueza das trocas, o aprendizado mútuo que ocorre e a possibilidade de o grupo ser uma ferramenta que agiliza as ações de enfermagem.

Nesse tema foi apontada e discutida a importância do trabalho com grupos na área de Saúde Mental e Psiquiatria e também mencionado o benefício que o grupo traz aos pacientes e o grupo como uma ferramenta que agiliza as ações de enfermagem. Os enfermeiros expressaram a riqueza da troca de experiência e a possibilidade de expressão que o paciente tem no grupo e, ainda, a possibilidade de construção da cidadania que o espaço grupal permite.

Observamos ser relevante destacar a questão apontada pelos enfermeiros sobre a necessidade de instalação de outros serviços abertos para a área de Saúde Mental, como CAPS II e CAPS III na cidade de Ribeirão Preto/SP, demonstrando uma preocupação com a proposta de inserção do indivíduo com sofrimento mental na comunidade. Alguns sujeitos apontam o grupo como espaço de ressocialização e de reabilitação psicossocial.

No tema **Participação dos enfermeiros nos grupos**, foi possível identificar quatro subtemas: modalidades grupais e sua atuação como coordenador/co-terapeuta e observador; motivação; atuação terapêutica de apoio e orientação e supervisão. As modalidades grupais em que os enfermeiros mais atuam foram: grupos operativos, terapêutico de apoio, reuniões de equipe, grupos de acolhimento. Verificamos que os serviços que mais possibilitam o desenvolvimento dos grupos são os extra-hospitalares.

Observamos que alguns enfermeiros pesquisados posicionam-se na realização da atividade grupal, como coordenadores, outros, como co-terapeutas e também na função de observadores.

Com relação ao subtema **Motivação**, alguns participantes expressaram a falta de apoio institucional para a realização de cursos referente à temática grupo. Identificamos também a falta de interesse do profissional que compreende a atividade grupal como uma simples rotina do serviço. O aspecto burocrático do serviço também foi citado como um dos fatores que impedem a participação dos enfermeiros nas atividades grupais.

No subtema **Atuação terapêutica de apoio e orientação**, os enfermeiros relataram o benefício que o grupo traz ao paciente, citando questões relacionadas à coordenação, ao manejo grupal e à valorização do enfermeiro na realização da atividade grupal.

No subtema **Supervisão**, os participantes mencionam as reuniões de equipe como um espaço significativo na tomada de decisões sobre a assistência prestada e, em uma das entrevistas, um sujeito demonstrou dúvida quanto à reunião de supervisão, se a mesma pode ser considerada uma modalidade de grupo ou não.

No último tema **Formação do enfermeiro nos grupos na área de psiquiatria e saúde mental**, constatamos, por meio das respostas dos enfermeiros, que a formação é fundamental para o bom desempenho da atividade grupal embora a literatura aponte que a graduação em enfermagem não dá subsídios ao aluno para a coordenação de grupos. Atualmente, os enfermeiros que buscaram esse preparo fizeram cursos e/ou estágios em

grupos de outros serviços. Outros ainda acreditam mais na experiência empírica para o desenvolvimento da atividade. Em algumas situações não há investimento da instituição de saúde no profissional, não colaborando para sua qualificação.

Os enfermeiros pesquisados que referiram estar preparados para a utilização do recurso grupal citaram que fizeram cursos extracurriculares, estágios em outros grupos e que a supervisão é uma ferramenta no aprimoramento da realização grupal.

A nosso ver, o enfermeiro que atua em Saúde Mental e Psiquiatria deve preparar-se para atuar em grupos, uma vez que essa atividade é muito utilizada nessa área, bem como deve haver mais investimento das instituições de saúde e ensino voltado para a realização de grupos na assistência.

O profissional que atua na área de Psiquiatria e Saúde Mental precisa despertar interesse para essa questão e buscar o preparo necessário para poder desempenhar bem sua função em prol do paciente e de seus familiares.

Acreditamos que a pesquisa realizada poderá contribuir para que os profissionais das instituições de saúde e ensino possam refletir sobre as questões da formação do enfermeiro na coordenação de grupos em saúde mental para a melhoria na qualidade da assistência. Acreditamos também que esse preparo começa com o auto-conhecimento e com conhecimentos específicos sobre a dinâmica de grupos.

A formação do enfermeiro para atuação em grupos na área de Psiquiatria e Saúde Mental precisa ser repensada, pois segundo alguns



participantes do estudo, para se especializarem, precisam buscar cursos. E, isso demanda tempo, tempo esse que nem sempre é possível devido as demandas do serviço e à política da instituição.

A temática grupo carece de um melhor enfoque tanto na assistência como no ensino, para que haja uma aplicação apropriada desse recurso como fonte das ações de enfermagem.

Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de um melhor preparo dos enfermeiros para o trabalho com grupos, principalmente em relação a coordenação dos mesmos, o que não difere dos dados encontrados na literatura a esse respeito.

Temos clareza da necessidade de um aprofundamento sobre esse assunto, seja nas instituições de ensino, seja nos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, pela sua importância como recurso para assistência

Desse modo, estimula-nos a continuar estudando a formação do enfermeiro relacionada à coordenação de grupos nas instituições de ensino e de saúde para alcançarmos melhora na assistência ao portador de transtornos psíquicos e de seus familiares.

## ***Referências bibliográficas***

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCASTRE, M. B. et al. Região Sudeste. In: ALENCASTRE, M. B. (Org). **Estudos sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil**. Ijuí: Unijuí, 2000. p.71-109.

AMARANTE, P. Cidadania e reforma psiquiátrica. In: **Saúde mental numa sociedade em mudanças**. SOUZA, M.C.B.M; COSTA, M. C. S. (Org).Ribeirão Preto: FIERP, 2005. p.125-133.

ANZIEU, D. Y.; MARTIM, J. Y. **La dinámica de los grupos pequenos**. Buenos Aires: Kapeluz, 1971.

BECHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e como evoluiu. Revista Latino - Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 12, n. 2, 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Jul 2007.

Pré-publicação.

\_\_\_\_\_. O terapeuta na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 249-54, 2005.

\_\_\_\_\_. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 383-91, 2002.

\_\_\_\_\_. Transferência e psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 14, n. 1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Jul 2007. Pré-publicação.

BELTRAME, V. O cuidado de enfermagem em grupo usando um referencial teórico cultural. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.2, p. 600-10, 2000.

BERTONCELLO, N. M. F. **O processo de trabalho em ambulatório de saúde mental**: a prática da enfermeira. 1997. 111f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

BEZERRA, J. R. B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987, p.143-169.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma Psiquiatria Comunitária. In.: PAULO AMARANTE (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994, p. 41-71.

BÓ, D. E. B. O grupo de acolhimento no tratamento dos dependentes químicos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, n.3, p.148-49, 2002.

BRAGA, V. A. B.; FRAGA, M. N. O. Região Nordeste. In: ALENCASTRE, M.B. (Org). **Estudos sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil**. Ijuí: Unijuí; 2000, p.43-55.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de nov. 2001. Seção 1, p. 73 Enfermagem. Disponível em:

< <http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>.

[Acesso em: 18. mar. 2007.](#)

BRASIL. Portaria nº 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002. Disponível em:< <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 03. mai. 2007.

BUSNELLO, E. D. Dinâmica de grupo: fundamentos, delimitação do conceito, origens e objetivos. In: OSÓRIO, L.C. (Org.). **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes médicas, 1986, p.15-20.

CAMARA, M. História da psicoterapia de grupo. In: Py, L.A. (Org.) **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987, p.21-35.

CAMPOS, M. A.; CONTEL, J. O. B. Reuniões comunitárias em um hospital-dia psiquiátrico universitário: implantação e análise preliminar da experiência. **Revista ABP-APAL**. v.18, n.4, p. 111-116, 1996.

CAMPOS, M. A. Experiência de trabalho em uma equipe multidisciplinar de um hospital dia psiquiátrico universitário: reflexões sobre dinâmica de grupo. **Revista ABP-APAL**, v. 10, n. 1, p. 30-34, 1988

CAMPOS, M. A. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 41, n.6, p.255-257, 1992.

CASTRO, E. S.; MENDES, P. W.; FERREIRA, M. A. Interação no cuidado: uma questão na enfermagem fundamental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 39-45, 2005.

CENTRONE, N. Mundo externo e mundo interno. In: GAYOTTO, M. L. C. (Org). **A psicologia social de Enrique Pichon Rivieri**. Petrópolis: Vozes, 1985.

CIAMPONE, M. H. T. **Grupo operativo**: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem. 1998. 184 f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, São Paulo, São Paulo, 1998.

CORRÊA, A. K.; SOUZA, M. C. B. M.; SAEKI, T. Transição para o exercício profissional em enfermagem: uma experiência em grupo operativo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v. 9, n. 3, p. 421-428, 2005.

CRIPPA, C. D. G. P. Grupo de espera para psicoterapia. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, n. 3, p. 10-13, 2002.

D'AMORE, L. C. R. Psicoterapia de grupo: um processo difícil. **Revista da SPAGESP**. Ribeirão Preto, n. 3, p. 215-219, 2002.

DALL'AGNOL, C. M. D.; MARTINI, A. C. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. **Texto Contexto Enfermagem**. Porto Alegre, v.12, n.1, p. 89-96, 2003.

DURÃO, M. A. S. **Grupo de Acompanhamento de pacientes portadores de Esquizofrenia medicados com clozapina e de seus familiares**: o impacto sobre o cotidiano de suas vidas. 2004, 147 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ESPERIDIÃO, E; MUNARI, D. B.; STACCIARINI, J. M. R. Desenvolvendo pessoas: estratégias facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, n. 10, v. 4, p. 509-15, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso: 20. dez. 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio** – O minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, A .B. H; J. E. M. M. Editores Ltda. **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira AS, 1986. Verbetes: projeções, introjeções.

FISCMANN, J. B. Como agem os grupos operativos? In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.96-100.

FORTUNA, C. M.; et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.262-8, 2005.

FREIRE, M. O que é um grupo? In: GROSSI, E. P; BRODIM, J. (Org.). **A paixão de aprender**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996, p.59-68.



GAYOTTO, M. L. (Org.) **Liderança II: aprender a coordenar grupos**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **A passagem do papel de integrante ao de observador de grupo**. (Mimiografado).

GAYOTTO, M. L.; DOMINGUES, I. **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

GODOY, M. T. H. **Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003**. 2004. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004.

GONÇALVES, J. R. L; FREITAS, J. Grupo de psicoeducação em uma enfermagem psiquiátrica de internação breve – relato de experiência. In: SAEKI, T.; SOUZA, C. B. M. (Org.) **Cuidar: tão longe...tão perto...**Ribeirão Preto: FIERP/Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP-USP/CNPq. 2002, p.145-153.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p.13-20, 2004.

JAPUR, M.; LOUREIRO, S. R. Formação acadêmica na área de saúde mental: o dispositivo grupal. In: MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S.R.; ZUARDI, A.W. **Estudos em Saúde mental**, 1997. Ribeirão Preto: FMRP-USP, 1997, p. 299-317.

JORGE, M. A. S. et al. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org). **Textos de apoio em saúde mental**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 242P.

JUNQUEIRA, J. S.; VILLA, T. C. S. **A assistência domiciliar sob a ótica dos coordenadores de programas de saúde coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto/SP, 1998 (mimeografiado).

KADIS, A. L. **Psicoterapia de grupo**. Trad.: Ajdano Arruda. São Paulo: Ibrasa, 1967.

KANTORSKI, L. P. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. 1998. 214f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

KANTORSKI, L. P.; MACHADO, A. T.; OLIVEIRA, C. A. Centro de atenção Psicossocial- reinventando o cuidado em saúde mental. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 9, n.1., p. 233-243, 2000.

KANTORSKI, L. P.; SILVA, G. B.; SILVA, E. N. F. As concepções e cenários do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 54, n.3, p. 409-419, 2001.

LAMBERT, A. A. **Grupo de seguimento a longo prazo de egressos de um hospital dia psiquiátrico**: um estudo retrospectivo. 1999. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

LANCETTI, A. Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In: LANCETTI, A. **Saúde e loucura**: grupos e coletivos, São Paulo: Hucitec, 1993, p. 155-71.

LASALLE, L. C.; LASALLE, A. J. Grupos terapêuticos. In: STURT, G.W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica**: princípio e prática. Porto Alegre: Artmed,, 2001, p.695-709.

LIMA, I.M.N. **A assistência ambulatorial como alternativa à assistência hospitalocêntrica em Saúde Mental**: um estudo de caso realizado no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2000. 173 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

LOPES, C. M. **A produção dos enfermeiros assistências em relação à pesquisa em enfermagem em um município paulista**. Ribeirão Preto, 1983. 133p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1983.

LOUREIRO, S. R. Grupos ambulatoriais com pacientes psiquiátricos: aspectos terapêuticos e de ensino. In: MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R.; ZUARDI, A. W. **Estudos em saúde mental**, 1997. Ribeirão Preto: FMRP-USP, 1997, p.286-289.

LUCCHESI, R. **Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem**: um espaço continente das vivências dos alunos quartanistas. 2000. 227 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese de grupos**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1981.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnica de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

MAXIMINO, V. S. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. **Revista Terapia Ocupacional**. São Paulo, v.1, n.1, p. 27-32, 1995.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MIRANDA, F. A. N. Região Norte - Contextualizando as características regionais. In: ALENCASTRE, M. B. (Org). **Estudos sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil**. Ijuí: Unijuí; 2000, p.10-42.

MIRON, V. L. et al. Região Sul. In: ALENCASTRE, M.B. (Org). **Estudos sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil**. Ijuí: Unijuí; 2000, p.110-139.

MISHIMA, S.M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde de Ribeirão Preto**. 1995. 322 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

MUNARI, D. B.; MEDEIROS, M.; PIRES, H.B. Região Centro-Oeste. In: ALENCASTRE, M.B. (Org). **Estudos sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil**. Ijuí: Unijuí; 2000, p.56-70.

MUNARI, D. B. **Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites**. 1995. f. 130. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

MUNARI, D. B. Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 50, n.1, p. 37-52, 1997.

MUNARI, D. B; RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia Editora A/B, 1997.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 333-340, 2003.

OSORIO, L. C. (Org.) **Grupoterapia hoje**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1989.

PEDRÃO, L. J. **Certezas e dúvidas do enfermeiro de unidade de psiquiatria de hospital geral: seu papel, sua educação**. 1990. 96f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990

PEREIRA, G. A.; LIMA, M. A. D. S. Relato de experiência com grupo na assistência de enfermagem a diabéticos. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto alegre, v.23, n.2, p.142-157, 2002.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

QUIROGA, A. P. **Enfoques y perspectivas em psicologia social**: desarrollos a partir del per Enrique Pichon-Rivière Buenos:Aires: Ediciones cinco, 1994.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Disponível em: <http:// [www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br](http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br)>. Acesso em: 18. ago. 2006.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. A política de Saúde Mental. Disponível em: <  
[www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/menatl/i16atendimento.h  
tm](http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/menatl/i16atendimento.htm)> Acesso em: 31. jul. 2007.

RIBEIRO, V; MUNARI, D. B. Saúde mental em clientes cirúrgicos: o desenvolvimento de ações de enfermagem através do grupo de suporte/apoio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 51, n.1, p. 147-164, 1998.

RIGOBELLO, L. M .M. et al. Processo de Comunicação em grupos de aprendizagem: uma experiência multiprofissional. *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, 1998. Disponível em<  
<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso: 20. mar. 2007.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. O ensino da dinâmica de grupo nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil: nota prévia In: Encontro de pesquisadores em saúde mental e VI encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica, 7. **Anais do VII Encontro de pesquisadores em saúde mental e VI encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica.** Ribeirão Preto, 2002.

ROCHA, R. M. **Enfermagem Psiquiátrica: que papel é esse?** Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ Ed.Te Corá; 1994.

RODRIGUES, M. G. S.; KANTORSKI, L. P.; GOMES, V. L. O. Um processo de educação em saúde desenvolvido com um grupo de mães de crianças com algum grau de desnutrição. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.9, n.2, p. 169-177, 2000.

SAEKI, T. **Análise da prática do enfermeiro em um hospital psiquiátrico.** Ribeirão Preto, 1994. 108 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.



SAEKI, T.; RODRIGUES, A. R. F. Estudo da opinião de enfermeiros a respeito da especialização em enfermagem psiquiátrica. **Revista Paulista de Enfermagem**. v.14, n.1, p.17-23, 1995.

SAN'ANNA, S. C.; FERRIANI, M. G. C. O trabalho de grupo: reflexões do cotidiano, relato de uma experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.3, p. 97-101, 2000.

SANTOS, S. A. **Projeto terapêutico individual em um Centro de Atenção Psicossocial**: o conhecimento do usuário e contribuições na assistência. 2006. 109 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SCHERER, E. A.; CAMPOS, M. A. O trabalho em equipe interdisciplinar em saúde: uma revisão da literatura. In: MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S.R.; ZUARDI, A.W. **Estudos em Saúde mental**, 1997. Ribeirão Preto: FMRP-USP, p. 264-285, 1997.

SILVA, K. M. C.; CORRÊA, A. K. O trabalho em grupo: vivências de alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 55, n. 4, julho/agosto, p. 460-65, 2002.

SILVA, L. A. P. M. Contribuições de Bion à psicoterapia de grupo. In: OSORIO, L.C. (Org.). **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes médicas, 1989, p.57-63.

SILVA, M. E. **Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações na Brasil dos anos 30 à década de 80**. Ribeirão Preto, 1991. 158p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

SIMÕES, F. V.; STIPP, M. A. C. grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1p. 139-44, 2006.

SOUZA, M. C. B. M. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 5, p. 678-84, 2003.

\_\_\_\_\_. **Enfermeiros assistências das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação**. 1999. 179f. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. M. Grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 10, n.1, p.132-8, 2006.

STOCHE, A. P. T.; SCHERER, E. A. Grupos com pessoas portadoras de dor crônica. **Revista da SPAGESP**. Ribeirão Preto, n.3, p. 86-90, 2002.

TRAVELBEE, I. **Intervention em enfermagem psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal S.A., 1982.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

VILLARES, C. C. Adaptação transcultural de intervenções psicossociais na esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria.**, v. 22, Suppl. 1, 2000.

VILLELA, D. V. A. L. **O Grupo operativo como estratégia para a assistência de enfermagem: mulheres em depressão**. 2000. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

WOOD, J. R. **Pequenos grupos centrados na pessoa: mais que terapia**. Campinas, PCSG, 1990. (mimeografado).

ZERBETO, S. R. **Desinstitucionalização**: a experiência do movimento de luta antimanicomial de Ribeirão Preto. 1997. 188 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 2000.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos teóricos. In: ZIMERMAN, D. E; OSORIO, L. C (Org.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997, p.23-31.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. (Org.) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

***Apêndice***

---

## **APÊNDICE - 1**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

#### **Dados de identificação:**

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Local e ano de formação:

#### **Questões norteadoras:**

- 1) Quais as atividades grupais que você participa em sua instituição?
- 2) O que é grupo para você?
- 3) Quem coordena os grupos existentes na instituição?
- 4) Você participa de algum grupo em seu local de trabalho? Qual o tipo de grupo?
- 5) Qual a sua função nos mesmos?
- 6) Como você vê o enfermeiro dentro dos grupos em saúde mental?
- 7) Como é decidido quem coordenar os grupos na instituição?
- 8) Qual o tipo de preparo você têm para a coordenação de grupos em saúde mental?
- 9) Quais os atributos você acredita serem necessários ao enfermeiro para coordenar grupos em saúde mental?
- 10) Onde você se prepara para desenvolver essa atividade?
- 11) Qual a importância que você dá para a atividade de grupo na assistência em saúde mental?
- 12) Você gostaria de fazer alguma sugestão?

---

**APÊNDICE – 2****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: “**A inserção do enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho com grupos**”. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Você tem também a garantia de receber esclarecimentos sobre a mesma, antes e durante o curso da pesquisa.

O objetivo deste estudo é conhecer o preparo/formação do enfermeiro que atua em saúde mental para coordenar grupos, bem como sua compreensão sobre a temática e a importância da mesma no contexto da prática em saúde mental.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de manter em segredo todos os dados confidenciais e de indenizá-lo (a) se por ventura sofrerem algum prejuízo físico ou moral por causa do mesmo.

Se estiver claro para você a finalidade do estudo e concorda em participar, por favor, assine abaixo, colocando também seu RG.

Desde já meus sinceros agradecimentos por sua colaboração.

---

Luciene Simões Spadini  
Pós graduanda da EERP-USP  
Responsável pela pesquisa

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

***Anexos***

---



## ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE  
FONE: 602-1000 - FAX (016) 633-1144

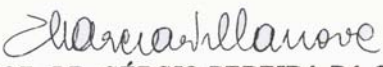
Ribeirão Preto, 02 de agosto de 2005

Ofício nº 2072/2005  
CEP/SPC

**Prezada Senhora:**

O trabalho intitulado "**O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL - O TRABALHO EM GRUPOS**", foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 207ª Reunião Ordinária realizada em 01/08/2005, e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 8650/2005.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.

  
PF **PROF. DR. SÉRGIO PEREIRA DA CUNHA**  
Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa do HCFMRP-USP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora  
**LUCIENE SIMÕES SPADINI**  
**PROFª DRª MARIA DA CONCEIÇÃO B. M. SOUZA (Orientadora)**  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP  
Em mãos

## ANEXO 2 - APROVAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário - Monte Alegre - CEP: 14048-900  
Telefone: (016) 602-1000 - FAX: (016) 633-1144  
DIVISÃO DE ENFERMAGEM  
Diretoria de Enfermagem



Ribeirão Preto, 10 de maio de 2005.

Prezado Professor,

Acusamos o recebimento do projeto de pesquisa intitulado **"O Enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho em grupos"** a ser desenvolvido por Luciene Simões Spadini, aluna do Programa de Pós-Graduação, nível Mestrado, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Conceição B M Souza do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, e informamos que esta Divisão não vê óbice na realização do mesmo.

Atenciosamente,

ENF<sup>a</sup>.DR<sup>a</sup>. ANA MARIA LAUS  
Diretora Técnica da Divisão de Enfermagem  
CORENSP: 9624

Prof. Dr. SÉRGIO PEREIRA DA CUNHA  
MD. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL SANTA TEREZA DE RIBEIRÃO PRETO

09  
8650/05  
A

Ribeirão Preto, 30 de Maio de 2005.

Ofício nº  
0200/2005  
DTDS

Prezada Senhora :

Informamos que este Hospital autorizará o desenvolvimento do projeto de pesquisa encaminhado por V. S<sup>ª</sup>., assim que houver a aprovação da Comissão de Ética da EERP-USP.

Atenciosamente,

Dra. Amábile Rodrigues Xavier Manço  
Diretor Técnico de Depto. de Saúde

À Sra.  
LUCIENE SIMÕES SPADINI  
Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação em  
Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP  
NESTA



Ribeirão Preto, 25 de maio de 2005

11  
8650/05  
A

## DECLARAÇÃO

Declaramos que a pesquisadora *LUCIENE SIMÕES SPADINI* teve o Projeto de Pesquisa intitulado: “*O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL: O TRABALHO EM GRUPOS*” apreciado no Núcleo de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e junto à Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa da mesma instituição. A Direção Técnica aguarda as questões éticas a serem apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa para que se inicie o desenvolvimento do mesmo.

*Profª Drª Maria do Carmo G. G. Caccia Bava*  
Diretora Acadêmica de Ensino e Pesquisa e  
Diretora Técnica do CSE-FMRP-USP.

Ilmª. Sra.

**PROFª. DRA. MARIA CONCEIÇÃO B. M. SOUZA (Orientadora)**  
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA  
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil  
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

08  
865010  
A

Ribeirão Preto, 09 de maio de 2005.

Prezado Senhor,

Vimos por meio deste encaminhar o projeto de pesquisa intitulado "O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL: O TRABALHO EM GRUPOS", de autoria de Luciene Simões Spadini, para análise e autorização.

Este estudo tem como objetivo conhecer o preparo do enfermeiro que atua em saúde mental para coordenar grupos, bem como sua compreensão da temática e a importância neste contexto.

Declaro que os dados serão obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e os sujeitos serão as enfermeiras(os) que atuam na área de saúde mental no município de Ribeirão Preto/SP.

Aproveito a oportunidade para informar que a pesquisa não proporcionará ônus para instituição e que as pesquisadoras possuem currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada, e nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Luciene Simões Spadini  
Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em  
Enfermagem Psiquiátrica da ERP-USP

Prof. Dra. Maria Conceição B. M. Souza  
Professora Doutora do Departamento de Enfermagem  
Psiquiátrica e Ciências Humanas da ERP-USP

Ilmo Sr.  
Eber Fernandes de Matos  
Coordenador do Núcleo de Atenção Psicossocial a Farmacodependentes

Ribeirão Preto, 23 de  
maio de 2005.  
Eber Fernandes de Matos  
Psicólogo  
CRP 10000  
de A...



13  
8650/05  
A

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA**  
**O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM**

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil  
 FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

Ribeirão Preto, 09 de maio de 2005.

Prezado Senhor,

Vimos por meio deste encaminhar o projeto de pesquisa intitulado "O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL: O TRABALHO EM GRUPOS", de autoria de Luciene Simões Spadini, para análise e autorização.

Este estudo têm como objetivo conhecer o preparo do enfermeiro que atua em saúde mental para coordenar grupos, bem como sua compreensão da temática e a importância neste contexto.

Declaro que os dados serão obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e os sujeitos serão as enfermeiras(os) que atuam na área de saúde mental no município de Ribeirão Preto/SP.

Aproveito a oportunidade para informar que a pesquisa não proporcionará ônus para instituição e que as pesquisadoras possuem currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada, e nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

*Luciene Spadini*

Luciene Simões Spadini  
 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em  
 Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP

*M. Conceição B. M. Souza*

Prof. Dra. Mária Conceição B. M. Souza  
 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem  
 Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP

Ilmo Sr.  
 Prof. Dr José Onildo Betioli Contel  
 Diretor do Hospital Dia

*Ciente e autorizado.  
 Sugiro leitura de bibliografia sobre grupos no Hospital Dia do HC-FMRP-U com alguns mestrandos.  
 Dr. Onildo*

*Prof. Dr. José Onildo B. Contel  
 CRM 13472 - CIC 144.185.578/91  
 Psiquiatria Clínica - Psicoterapia*





10  
8650/05  
A

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA  
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil  
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

Ribeirão Preto, 09 de maio de 2005.

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste encaminhar o projeto de pesquisa intitulado "O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE SAÚDE MENTAL: O TRABALHO EM GRUPOS", de autoria de Luciene Simões Spadini, para análise e autorização.

Este estudo têm como objetivo conhecer o preparo do enfermeiro que atua em saúde mental para coordenar grupos, bem como sua compreensão da temática e a importância neste contexto.

Declaro que os dados serão obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e os sujeitos serão as enfermeiras(os) que atuam na área de saúde mental no município de Ribeirão Preto/SP.

Aproveito a oportunidade para informar que a pesquisa não proporcionará ônus para instituição e que as pesquisadoras possuem currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada, e nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Luciene Simões Spadini  
Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em  
Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP

Prof. Dra. Maria Conceição B. M. Souza  
Professora Doutora do Departamento de Enfermagem  
Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP

RP, 25/05/05  
De acordo:

Maria Cristina Aiello Francelin  
Gerente do Ambulatório Regional de Saúde Mental

Ilma Sra.  
Maria Cristina Aiello Francelin  
Gerente do Ambulatório Regional de Saúde Mental



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto**  
Secretaria da Saúde

**FOLHA DE INFORMAÇÃO**

PROC. Nº .....

FL 24

Assinatura / Carimbo

CORRESPONDÊNCIA DE FÉRMAS  
Em 21.09.05  
Assinatura

A Dip. de afazer  
para verbais do parecer  
do Comitê de Ética

Maria Angélica Fossati Monteiro  
Diretora de Div. de Exenção  
e Saúde da Pessoa  
CRM 12155 - Cod. Func. 21977-8

RECEBI 23.09.05 -  
AS 12.05  
Assinatura

Aos gerentes - Trâmite direto  
Enfº Sivaldo Ap. Santos - CAPS  
e Psicóloga Maria Cristina F.  
Francelini, <sup>amb. Saúde Mental</sup> para conhecimento  
e manifestação. Após retornar  
a esta divisão.

Atenciosamente

Marta F. Rossi  
Marta Angélica Fossati  
Enfermeira - COREN 41565  
Cod. Func. 05628-3  
22/09/05

SAU - 0003  
CORRESPONDÊNCIA DE FÉRMAS DE RIBEIRÃO PRETO