



## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização**

**Saúde Mental e Psiquiatria**

**Intervenções Psicoterapêuticas de Enfermagem  
em Saúde Mental e Psiquiatria: Caso Particular da  
Biblioterapia**

**Relatório de Estágio**

**Carla Sandra Pereira Mendes**

**2012**





## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização**

**Saúde Mental e Psiquiatria**

### **Intervenções Psicoterapêuticas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria: Caso Particular da Biblioterapia**

**Relatório de Estágio**

**Carla Sandra Pereira Mendes**

**Luísa d'Espiney**

**2012**



“- O único modo de evitar os erros é adquirindo as experiências mas a única maneira de adquirir as experiências é cometendo erros”.

(Autor anónimo)

## **AGRADECIMENTOS:**

Quero agradecer em primeiro lugar à minha família pelo apoio dado, sem o qual eu não teria superado esta etapa da minha formação.

Aos orientadores do local de estágio José Souta e Ana Bela Cardoso e à minha supervisora de Biblioterapia Adilia Pedro que muito contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional com os seus conhecimentos e experiência.

À docente orientadora Luísa d'Espiney que desde o projeto me tem orientado, correspondendo sempre às minhas necessidades.

Por último mas não menos importante um obrigado à enfermeira chefe Fernanda Escalda pela compreensão e apoio dispensados ao longo de todo o curso.

## **RESUMO:**

Este relatório visa dar conta de um percurso de aprendizagem que se desenvolveu com os objetivos de conhecer as potencialidades terapêuticas das intervenções dos enfermeiros de uma forma geral e da Biblioterapia em particular.

A escolha desta temática relaciona-se com a necessidade de os enfermeiros adotarem na sua prática de cuidados as intervenções terapêuticas que apesar de constituírem um poderoso recurso ainda estão a ser pouco utilizadas, prevalecendo a intervenção farmacológica. Neste trabalho recorro à perspetiva de Peplau para abordar a potencialidade terapêutica das relações que, valorizando as capacidades dos utentes, os envolvam nos processos terapêuticos, de modo a contribuir para que encontrem em si a resposta às suas dificuldades.

Este trabalho decorreu em três fases: a primeira fase de contacto com a prática da Biblioterapia, a segunda fase num serviço da comunidade que me permitiu uma visão mais abrangente das diferentes intervenções e numa última fase a implementação da Biblioterapia como intervenção terapêutica num serviço de psiquiatria (internamento de agudos).

Como resultados posso afirmar que a Biblioterapia como intervenção terapêutica permite ao utente ter o seu tempo/espço para partilhar assuntos por vezes tão íntimos e difíceis que não se conseguem encontrar outras razões para os abordar fora deste contexto. Quando choram, quando riem, quando se envergonham do que fizeram e pelo facto de o partilharem se sentem mais calmos, mais leves, mais relaxados, enfrentando os seus “monstros” que diminuem desta forma de proporção. O treino da atenção, da memória, da capacidade de escutar e de respeitar a opinião do outro, tendo em vista a redução das dificuldades de interação ou de comunicação é também desenvolvido neste contexto.

Este trabalho veio demonstrar e permitiu-me desenvolver a capacidade de reforçar as potencialidades terapêuticas das intervenções de enfermagem, tendo em vista alcançar a excelência dos cuidados.

**Palavras - Chave:** Enfermagem de Saúde Mental, Intervenções Terapêuticas, Biblioterapia, Relação Terapêutica.

## **ABSTRACT:**

This report reveals a learning path which developed with the objectives of knowing the potentials of therapeutic interventions of nurses in general and of Bibliotherapy, in particular.

This theme choice is related to the necessity of nurses to adopt, in their caretaking practice, therapeutic interventions which although they are powerful resources, are less used, compared to prevailing pharmacological interventions. In this study I draw on Peplau's perspective to approach the therapeutic potentialities of relationships which, by valuing the patients' capacities, involve them in the therapeutic processes, and thus help them to find in their selves the answer to their difficulties.

This work occurred in three phases: the first phase of contact with the practice of Bibliotherapy, the second phase in a community service which gave me a more comprehensive vision of the diverse interventions and in a last phase the implementation of Bibliotherapy as a therapeutic intervention in a Psychiatry Service (acute psychiatric ward).

As a result I can affirm that Bibliotherapy as a therapeutic intervention allows the patient his own time / space to share issues sometimes so intimate and difficult that they cannot find other reasons to approach them outside of this context. When they cry, when they laugh, when they are embarrassed by what they have done and by the fact that they have shared it they feel calmer, lighter, more relaxed, able to face their "monsters", whose proportion diminishes in this way. The training of attention, of memory, of the capacity to listen and to respect other opinions, with the objective of reducing the difficulties of interaction or communication is also developed in this context.

This study showed me and allowed me to develop the capacity to strengthen the therapeutic potentialities of nursing interventions, with the ultimate aim of achieving care giving excellence.

**Key-words:** Nursing in Mental Health, Therapeutic Interventions, Bibliotherapy, Therapeutic Relationship.

## **INDICE:**

0 – Introdução	7
1 – A Intervenção Terapêutica em Enfermagem	10
1.2 – Biblioterapia	15
1.3 –O Percurso do Estudo	19
2 - Análise das Intervenções Desenvolvidas	22
2.1 – Biblioterapia em Portugal	22
2.2 – Estágio na Unidade de Convalescença/Hospital Psiquiátrico	25
2.3 – Estágio na Unidade de Intervenção Comunitária	26
2.4 – A Biblioterapia num Serviço de Internamento	32
3 – Conclusão	46
4 – Bibliografia	53
5 –Anexos	57
Anexo I – Escrita Criativa.	
Anexo II – Curso de Instrumentos Terapêuticos nos Contextos de Cuidados.	
Anexo III – Cronograma.	
Anexo IV – Quadro Geral do Estudo.	
Anexo V – Plano da Sessão de Biblioterapia.	
Anexo VI – Plano da Atividade – Visita à Biblioteca da Amora (Área de Dia).	
Anexo VII – Sessões de Biblioterapia na Área de Dia.	
Anexo VIII. –. Certificado da Formação: “Aprender a Contar Histórias”.	
Anexo IX – Sessões de Biblioterapia no Serviço de Internamento.	
Anexo X – Ficha de Leitura do Fórum Sócio-Ocupacional.	
Anexo XI – Objetivos das Atividades da Área de Dia.	
Anexo XII – Plano de Atividades – Psiquiatria/Internamento de Agudos.	
Anexo XIII – Avaliações dos Orientadores de Estágio.	

## **0 - INTRODUÇÃO:**

Face à mudança de paradigma a que se tem vindo a assistir relativamente à saúde mental, que passa pelo encerramento dos grandes hospitais psiquiátricos e pela desinstitucionalização dos utentes internados passando o foco de intervenção para a comunidade, exceto em situações de crise, muitas foram as adaptações necessárias.

Também ao nível da enfermagem houve necessidade de nos adaptarmos e de adequarmos as nossas formas de intervenção pelo que aproveitei esta oportunidade de estágio para conhecer as potencialidades terapêuticas das intervenções dos enfermeiros nos diferentes contextos de saúde mental.

Dentre as várias intervenções terapêuticas optei pela Biblioterapia, com a qual tive o primeiro contacto num curso intitulado “ Instrumentos Terapêuticos nos Contextos de Cuidados” que decorreu em 2009 no serviço de formação do hospital onde exerço a minha atividade, sob a responsabilidade da Enfr<sup>a</sup> Adilia Pedro.

A Biblioterapia despertou-me um interesse em particular pois senti-me identificada com as potencialidades que me pareceu possuir. A utilização de textos que permitam uma leitura para o grupo e uma reflexão coletiva surgiu-me como sendo passível de ser desenvolvida no meu serviço.

Com a frequência do curso de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e a sugestão do estágio, surgiu a oportunidade de aprofundar os meus conhecimentos nesta área, quer através da revisão sistemática da literatura, quer procurando profissionais que a desenvolvessem na sua prática tentando desta forma aproveitar o caminho percorrido por quem já utiliza este tipo de intervenção terapêutica.

Segundo Benner (2001) pela minha experiência profissional na área da Psiquiatria, que pode ser considerada relativamente recente (cerca de 4 anos), situo-me ao nível de enfermeira competente. Na medida em que consigo ter uma perspetiva das situações, baseada na experiência, que me permite planificar e organizar de forma adequada as prioridades e responder aos imprevistos. Reconheço tais competências na prática, por exemplo, face a uma utente histriónica que simula uma crise convulsiva e que numa fase inicial eu não reconhecia como tal e neste momento perante a mesma

situação, considero dentre as várias hipóteses a de não passar de uma simulação. Todavia existem pontos a melhorar em termos de organização e eficiência para conseguir alcançar os estádios que se seguem e que são nomeadamente o de proeficiente e por último o de perita.

Para Benner (2001) no nível de proeficiente é necessária uma visão global das situações, sendo a percepção/ intuição e a experiência vivida consideradas muito importantes e facilitadoras na tomada de decisão. Ainda segundo a autora uma enfermeira neste nível pode “menosprezar” um pouco a teoria valorizando a sua experiência. Penso que embora em termos de anos de serviço na psiquiatria me situe no nível anterior, identifico-me com este nível, talvez por já ter muitos anos de experiência noutros serviços que me permitem ter uma visão abrangente da situação e tomar decisões com base na minha experiência.

Mas existe ainda um nível superior a atingir, o de perita que se distingue pela sua visão holística da situação e enorme experiência que lhe permite compreender a situação intuitivamente e tomar a decisão acertada. As enfermeiras peritas ultrapassam as regras e são facilmente reconhecidas pelas suas opiniões clínicas e gestão notável de situações complexas. Para avaliação das suas competências não bastam as medidas quantitativas associadas à prática de enfermagem é necessária uma avaliação qualitativa que tenha em conta as suas estratégias de interpretação.

Benner (2001, p.61) refere que “nem todas as enfermeiras serão capazes de se tornar peritas” no entanto ter tal pretensão como horizonte é importante para quem se situa nos níveis anteriores.

Para percorrer todo este caminho de aprendizagem aliei-me à perspetiva de Hildegard Peplau que propõe uma abordagem pela saúde, reforçando as capacidades do individuo. Considera a enfermagem “ como um instrumento educativo, uma força de maturação que aspira a fomentar o progresso da personalidade na direção de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária”. (Peplau, 1990, p.14). Também a perspetiva das situações de cuidados como experiências de aprendizagem e de crescimento pessoal não somente para o utente, mas também permitindo aos

enfermeiros assumirem o potencial terapêutico da sua intervenção, constitui-se como particularmente significativo neste contexto de aprendizagem.

Defini como objetivos para este estágio:

- 1- Analisar a intervenção terapêutica dos enfermeiros em serviços da comunidade e internamento, onde decorre o estágio.
- 2- Desenvolver competências no âmbito das intervenções terapêuticas e mais especificamente na área da Biblioterapia.
- 3- Iniciar um projeto de intervenção terapêutica baseado na Biblioterapia em serviços da comunidade e internamento

Relativamente à forma como está estruturado, este relatório inicia-se com uma abordagem dos conceitos teóricos estudados e considerados base do trabalho desenvolvido.

Posteriormente é descrita, justificada e analisada toda a experiência de estágio, terminando com uma reflexão em que se pretende sintetizar alguns pontos que considere úteis e importantes no desenvolvimento da Biblioterapia.

Termino com a minha avaliação das competências como Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Pretendo pois, com este meu relatório:

- Transmitir de forma sucinta e ordenada o meu percurso ao longo do estágio e consequente desempenho, evolução e opinião;
- Partilhar a experiência efetuada, permitindo dessa forma intervenções de enfermagem nesse âmbito;
- Contribuir para uma maior tomada de consciência do meu desenvolvimento profissional e pessoal;

## **1 – A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM:**

Dado que exerço funções num serviço de psiquiatria sinto que apesar das dificuldades inerentes a um serviço de internamento de utentes em crise, a nossa prestação como enfermeiros poderia ser melhorada se tomássemos consciência das potencialidades terapêuticas das intervenções de enfermagem. Vários autores (Mace & Moorey, 2001 e Parry et al., 2005, como citado em Mullen, 2009) consideraram que nos serviços de psiquiatria (internamento de agudos) apesar do papel dos enfermeiros ser indiscutivelmente importante estes pouco se envolvem nas intervenções terapêuticas.

Mullen (2009) refere um conjunto de autores (Baker, 2000, Bowles, 2000; Cleary, 2003; Cleary, 2004, Cleary et al., 2005, Gournay, 1995, Gournay et al., 1998, Happell et al. 2002, Higgins et al., 1999; Hurst et al., 1998; Mistral et al., 2002) que justificam o facto de as intervenções terapêuticas não serem assumidas pelos enfermeiros tais como: as altas taxas de ocupação, a grande rotatividade de utentes, os internamentos de curta duração, a falta de tempo e de habilidades, competências e conhecimentos aliadas à falta de confiança e da relevância percebida por parte dos enfermeiros. Estes referem que se sentem um pouco excluídos mas simultaneamente quando lhes é feita a proposta não aceitam, porque estão ocupados com outras atividades.

O ambiente caótico e o facto dos utentes internados se encontrarem numa fase aguda da sua doença parecem contribuir para que não se implantem intervenções terapêuticas, todavia os autores sugerem que as condições do internamento de psiquiatria são propícias ao fornecimento deste tipo de intervenções (Baker, 2000; McGann & Bowers, 2005 como citado em Mullen, 2009). Vão mais além defendendo que quanto mais caótico é o ambiente, maior é a necessidade de fornecer intervenções estruturadas para o estabilizar (Mistral et al. 2002 como citado em Mullen, 2009).

Mullen (2009), apoiando-se em diversos autores, caracteriza a enfermagem de saúde mental atual e identifica vários aspetos que necessitam de ser repensados. Este autor realça como significativo o predomínio de:

- “Cultura de Observação” – opta-se cada vez mais por observar e acompanhar o utente em vez de interagir e participar com ele (Barker & Cutliffe 1999; Bowles 2000;

Bowles et al., 2002). Os próprios utentes relatam a experiência de observação contínua como degradante e humilhante (Bowles et al., 2002).

- “Atitude Defensiva da Prática” – o tempo é gasto a reagir às situações em vez de se ser proativo no planeamento de intervenções de enfermagem individualizadas. É possível que tal esteja relacionado com *burnout*, que seja uma forma de se proteger ou ser consequência dele (Bowles 2000; Fourier et al., 2005, Higgins et al., 1999).

-“Ênfase excessivo na medicação” – embora seja uma parte importante do tratamento, tornou-se primordial mesmo em situações em que outros tipos de intervenções poderiam ser utilizadas (Bowles 2000; O`Brien & Cole, 2004). Existem autores que defendem que a medicação só deveria ser utilizada quando outro tipo de intervenções menos invasivo fracassasse (Usher & Luck, 2004). A justificação para a sua utilização também nem sempre é clara (Curtis & Capp, 2003).

- “Cuidado Custodial” – privação excessiva da liberdade, por vezes similar às prisões. (Alexander & Bowers, 2004; Bertram & Stckley, 2005). Estabelecer limites é uma tentativa de controlar os comportamentos mais difíceis, no entanto ser inflexível só agrava os comportamentos mais problemáticos, pois a negação de pedidos dos utentes está ligada à violência e tentativas de fuga (Bertram & Stckley, 2005; Bowers et al., 2005b; Bowles, 2000; Cleary et al., 1999; Crichton 1998; Nijman et al., 1997).

Também na minha prática de cuidados é possível identificar muitos destes problemas, daí a minha necessidade de assumir uma posição que contrarie tal tendência e que resgate o sentido humano na atuação de enfermagem e que passará pelo assumir da dimensão terapêutica das intervenções.

São consideradas como intervenções terapêuticas, de acordo com vários autores:

- O estabelecimento de compromisso e a gestão da aliança terapêutica;
- A avaliação biopsicossocial;
- A terapia comportamental cognitiva;
- A terapia de comportamento dialético;
- A prevenção e a recaída – psicoeducação;
- A gestão de stress e a resolução de problemas;
- As estratégias de adesão à medicação;
- A entrevista motivacional.

(Baker, 2000; Baker et al., 2005; Drury 1996a; Gamble & Brennan, 2000; Gournay, 1995; Happell et al., 2002; Kemp et al., 1998; Munro et al., 2005; Rydon, 2005, como citado em Mullen, 2009):

Mullen (2009) recorre a vários autores para afirmar que as intervenções terapêuticas apresentam muitas vantagens, nomeadamente:

- Uma melhor compreensão da doença, a reestruturação de pensamentos e cognições alterados; a identificação da possível causa; construir motivação; reforçar a responsabilidade e as estratégias de *coping*; reforçar as competências de auto gestão; alívio e controle dos sintomas; o reforço das competências de resolução de problemas; uma maior adesão ao tratamento; a redução do tempo de recuperação; a alteração dos padrões de comportamento inadaptados.

(Baker, 2000; Baker et al., 2005; Chadwick et al., 1999; Drury et al., 1996a, b; Fowler et al., 2000 ; Kemp et al., 1998; Lewis et al., 2002; Munro et al., 2005; Startup et al., 2004).

A relação ganha dimensão terapêutica com a implementação das intervenções, ao promover uma maior interação com o utente, um maior investimento em termos de tempo, permite um maior envolvimento e uma maior responsabilização do utente na resolução dos “seus” problemas. Quando existe uma maior apropriação do problema, a motivação intrínseca pode dar lugar à mudança desejada. O que nos conduz à teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Esta autora reforça a importância da relação se centrar no lado saudável da pessoa, nas suas capacidades/potencialidades. A mobilização das suas potencialidades favorece o seu envolvimento no processo terapêutico tornando-a agente de mudança de si o que vai de encontro à forma como é encarada a reabilitação em saúde mental. Para May (2004 como citado em Jones, G., & Evans, A. 2008) “Ajudar as pessoas a lidar com dificuldades pessoais, explorando os seus pontos fortes, expectativas, esperanças, necessidades e realizações”, é o ponto de partida para o processo de reabilitação.

“Aceitar as pessoas pelo que elas são e pelo seu genuíno valor, ver e acreditar no seu potencial e habilidades, ouvir, aceitar e explorar ativamente as suas experiências; tolerar a incerteza sobre o futuro e ajudá-los a construir sobre os

problemas e retrocessos que farão parte dos seus processos de recuperação”. Rapper & Perkins (2003 como citado em Jones, G., & Evans, A. 2008).

Peplau (1990) assenta a sua teoria nas relações interpessoais estabelecidas entre o enfermeiro e o utente, tendo em conta o contexto de vida de ambos. Neste tipo de relação o utente manifesta uma necessidade, um pedido de ajuda que o enfermeiro detentor de uma formação especializada, reconhece e responde. Por vezes este pedido de ajuda é difícil de ser estruturado, passando a intervenção de enfermeiro pela identificação das necessidades do utente em conjunto com ele.

Perspetiva semelhante é sugerida por Chalifour (2008, p.4) que refere “- os clientes pediam para serem acolhidos, escutados e compreendidos, pois ainda que as pessoas possuam nelas vários elementos da resposta que veem procurar, necessitam que as ajudemos a descobri-las, que as apoiemos emocionalmente na aceitação dessas respostas e que as assistamos na aplicação quotidiana. Num certo número de casos este suporte constitui a maior ajuda que os profissionais podem proporcionar”.

Peplau (1990) considera que só o utente assumindo um papel ativo no seu próprio projeto terapêutico, possibilita que as metas estabelecidas em conjunto sejam alcançadas. Chalifour (2008, p.8) reforça afirmando que “- os intervenientes podem reconhecer diferentes estratégias de intervenção que serão tanto mais eficazes quanto melhor forem consideradas as necessidades e expectativas do cliente, o contexto de intervenção profissional e os objetivos visados”.

Esta relação constitui desta forma uma oportunidade de crescimento pessoal e de amadurecimento para ambos os intervenientes. Para o enfermeiro cada situação de cuidados possibilita uma aprendizagem, uma oportunidade de refletir e compreender a sua própria conduta, permitindo que ao se conhecer melhor a si próprio e na forma como se relaciona com o outro consiga aperfeiçoar esta vertente, base da nossa profissão. Chalifour (2008, p.5) refere que esta relação “requer da parte do interveniente, um bom conhecimento dos seus referenciais pessoais (valores morais, experiências passadas) e teóricos, sobre os quais se fundam as suas observações, os sentidos por si atribuídos e a escolha das intervenções a aplicar”.

Para o utente, pretende-se que “- a enfermagem seja uma força de maturação e um instrumento educativo” (Peplau, 1990, p.7) ao permitir-lhe que utilize as suas capacidades para produzir mudanças que influenciem de forma positiva a sua vida. “- A enfermagem é um instrumento educativo, uma força de maturação que aspira fomentar o progresso da personalidade na direção de uma vida criativa, construtiva produtiva, pessoal e comunitária”. (Peplau, 1990, p.14).

Foi pois neste sentido que pretendi desenvolver como intervenção terapêutica de enfermagem a Biblioterapia, uma vez que esta contribui para potenciar as capacidades dos utentes, ajudando-os a identificar os seus problemas e contribuindo para que juntos consigamos delinear estratégias e abrir perspetivas para o futuro.

Ao tomar contacto com a obra de Chalifour (2008) tentei enquadrar a Biblioterapia nos diversos tipos de terapia e identifiquei-a como uma terapia expressiva que “visa primordialmente a tomada de consciência de si (*awareness*) e na qual o papel do interveniente é o de “facilitador”, ajudando o cliente a aceder mais facilmente ao seus processos internos e a desenvolver uma maior consciência de si, de modo a que se torne mais apto na gestão das dificuldades que vive”. Chalifour (2008, p.10).

Segundo Ferraz, (2009, p.15) “as terapias expressivas promovem não só a comunicação *interpessoal*, como também a comunicação *intrapessoal*”, através de mediadores e técnicas expressivas que valorizam “ o sentir, a emoção, as memórias e os sentidos”, tendo em vista o desenvolvimento de competências e o despertar das capacidades já existentes no ser humano.

Através de mediadores, oferece-se o meio pelo qual o cliente pode comunicar com o outro, assim como consigo próprio, facilitando a expressão, organização e elaboração do “seu eu interior”; promovendo o que Carl Rogers (1985) define como “o tornar-se pessoa” ou desenvolver a consciência de si mesma. Segundo Ferraz, (2009, p.26) “em terapia expressiva, a distância é condição de presença. Pois, é somente distanciando-se do mundo, de si e dos outros que o homem e a mulher, testemunham a sua história e acabam por despertar criticamente, para identificar-se como personagem que ignorava, e assim assumir seu verdadeiro papel. Essa distância é conseguida através da expressão, que sai de si, que é vista de fora e volta a si,

reintegrando, reescrevendo e reeditando o próprio sujeito”. Para promover este processo é importante criar um espaço de “tranquilidade, segurança, contenção e de liberdade expressiva, numa atmosfera favorável, com uma audiência não-punitiva”. (Ferraz, 2009, p.27).

## **1.2 - Biblioterapia:**

A origem da palavra Biblioterapia deriva de dois termos gregos: biblio – livro e therapeia – tratamento. Desde sempre a palavra foi um fator muito importante na evolução da Humanidade permitindo a transmissão de conhecimentos, perpetuando tradições, possibilitando relações e interação. Os efeitos benéficos da palavra escrita são já conhecidos e aplicados desde a antiguidade, na antiga medicina hindu eram prescritas certas histórias para curar doentes, em certas culturas africanas e orientais existe algum poder curativo associado às narrativas de certos contos tradicionais e/ou rezas. Já na cultura ocidental são reconhecidos certos textos sagrados como tendo propriedades benéficas para a saúde e com uma dimensão curativa.

No séc. XIX, nos EUA, assistiu-se ao desenvolvimento da ideia da leitura com fins terapêuticos; John M. Galt defendeu a leitura nas clínicas pois afastava os pensamentos menos saudáveis, informava, criava divertimento, melhorava a atitude dos pacientes perante a terapia e mostrava o interesse que o hospital tinha pelo paciente.

Na década de 1930, William Menninger instituiu um programa experimental de Biblioterapia que veio a ser conhecido como “literatura de higiene mental” e organizou grupos de leitura terapêutica. Em 1936, Marie – Madeleine Famin definiu a função da leitura enquanto biblioterapia como dar prazer e distração aos pacientes de um hospital; permitir estabelecer laços de ligação com a realidade do doente, promover a auto-estima desse mesmo doente e formá-lo tanto moral como espiritualmente. Em 1941 foi definida como “emprego de livros e de sua leitura no tratamento de doenças mentais”. Dorland’s Illustrated Medical Dictionary (como citado em Monteiro, 2004, p.13). Em 1973 a Associação das Bibliotecas de Instituições e Hospitais dos Estados

Unidos, adotou como definição de Biblioterapia “a utilização de materiais de leitura selecionados como coadjuvante terapêutico na medicina e na psiquiatria, a orientação na solução de problemas pessoais através da leitura orientada, o tratamento de pessoas com dificuldades de adaptação de forma a promover a sua reinserção na sociedade”. (Mood Limper, 1973 como citado em Monteiro, 2004, p.14).

Nos últimos anos o interesse pela Biblioterapia tem aumentado substancialmente o que é notório pelo número crescente de artigos disponíveis, nomeadamente ao nível das bases de dados, sugerindo que é cada vez mais utilizada pelos profissionais de saúde como tratamento complementar em saúde mental. (Dysart-Gale, 2008). No entanto e apesar da sua longa utilização através dos tempos ainda é vista com um certo descrédito, que poderá estar relacionado com a ampla gama de materiais utilizados, com o uso em diferentes contextos e com a grande diversidade de práticas, contribuindo para tornar difícil a sua auditoria. Por outro lado a avaliação de sentimentos e o uso da linguagem como instrumento terapêutico não permite uma quantificação ou objetividade tão valorizadas nas ciências. (Dysart-Gale, 2008).

Perante estas questões, senti necessidade de validar a Biblioterapia como intervenção terapêutica nos utentes com doença mental, fazendo uma revisão sistemática da literatura. Conclui pois que existem muitos estudos já efetuados nesta área, dos quais se destacam os dirigidos por Marrs (1995) que realizou a mais completa meta-análise de estudos de Biblioterapia até à data, segundo Fanner, D., & Urquhart, C. (2008). Tendo concluído que não existia diferença entre os efeitos da Biblioterapia e da psicoterapia. Relativamente a diagnósticos, os resultados positivos foram mais evidentes na ansiedade, moderados na depressão e menos positivos no alcoolismo, tendo sido justificado este resultado pelo facto dos participantes não serem voluntários. A revisão da literatura demonstra que a Biblioterapia como intervenção terapêutica complementar no tratamento das doenças mentais é suportada pela evidência científica.

Dentro da Biblioterapia duas áreas distintas despertaram o meu interesse pelas suas potencialidades terapêuticas e por serem exequíveis de desenvolver na minha prática: a utilização das narrativas e a escrita criativa. Optei pela utilização das

narrativas numa primeira fase mas aproveitei este meu percurso para explorar a escrita criativa que pretendo vir a desenvolver numa fase posterior deste meu percurso de aprendizagem (anexo I).

Caldin (2001) baseou os seus estudos na tese de Caroline Shrodes (1949) “Bibliotherapy: a theoretical and clínica – experimental study”, considerada até à atualidade uma autoridade nesta área e definiu biblioterapia como a leitura dirigida e discussão em grupo, que favorece a interação entre as pessoas, levando-as a expressarem sentimentos tais como medos, angústias e anseios. Dessa forma, o homem não se sentirá sozinho para resolver os seus problemas, partilhando-os com os seus semelhantes, numa troca de experiências e valores. Caldin (2001) entende a biblioterapia como uma catarse, que se vale da identificação (pela projeção e pela introjeção), da introspeção e do humor e explicita o que entende, apoiando-se em vários autores:

Catarse – “pode ser entendida como pacificação, serenidade e alívio das emoções”. A autora reporta-se a Aristóteles para a definir, pois concebia o trágico espetáculo como capaz de transformar o medo e a piedade em prazer estético e isto porque tais emoções despertadas por uma representação artística, já tendo perdido, assim, sua força nociva.

Identificação – “ processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspeto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro”. (Laplanche; Pontalis, 1994, p.226).

Projeção – “ no sentido propriamente dito, operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo objetos que lê, desconhece ou recusa nele”. (Laplanche; Pontalis, 1994, p. 374).

Introjeção – ” O sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de fora para dentro, objetos e qualidades inerentes a esses objetos”. (Laplanche; Pontalis, 1994, p. 248).

Introspeção – “observação pela própria pessoa dos seus processos mentais” (Michaelis, 1998, p.699) podendo despontar a possibilidade de mudança comportamental.

Humor - “textos que privilegiem o humor constituem uma possibilidade terapêutica por meio da leitura”. A autora cita Freud que definia humor como “a rebelião do ego contra as circunstâncias adversas, transformando o que poderia ser objeto de dor em objeto de prazer”.

Para Caldin (2001) baseando-se em Caroline Shrodes (1949) a Biblioterapia tem como objetivos:

- Introspeção para o crescimento emocional;
- Melhor entendimento das emoções;
- Verbalizar e exteriorizar os problemas;
- Ver objetivamente os problemas;
- Afastar a sensação de isolamento;
- Verificar falhas alheias semelhantes às suas;
- Aferir valores;
- Realizar movimentos criativos e estimular novos interesses.

Na Biblioterapia, o texto constitui o mediador da relação, une o grupo, permitindo que cada um faça a sua própria interpretação, não existindo uma ou a verdade mas a liberdade de cada um escolher o seu próprio sentido para o texto de acordo com as suas próprias experiências, permitindo libertar o que já viveu mas com um distanciamento e num ambiente protegido, numa perspectiva de observador. Para além da leitura a Biblioterapia contempla o “diálogo biblioterapêutico, em que cada comentário sobre o texto acrescenta, inflete, opõe, introduz um jogo no sentido e um movimento na identidade”. (Quaknin, 1996, p.155). Existe ainda para além do que é lido e discutido, o que é partilhado através dos gestos, dos olhares, dos sorrisos ou dos choros, pois mais do que simples formas de comunicar as palavras carregam um sentido e um valor emocional que as transcende e se liberta na partilha. De acordo com Manuel de Barros (como citado em Perissé, 2009) “A terapia literária consiste em desarrumar a linguagem a ponto que ela expresse nossos mais fundos desejos”.

Pretende-se pois que a Biblioterapia funcione como instrumento terapêutico ao permitir o acesso ao que o utente encerra em si e que desta forma consegue partilhar e

trabalhar com o terapeuta no sentido da mudança, permitindo que assuma a sua participação no processo terapêutico de forma autónoma, assumindo o terapeuta a tarefa de lhe demonstrar os diferentes recursos disponíveis pelos quais poderá optar. Para promover o processo e estimular o potencial expressivo dos clientes Carl Rogers (1985) defendeu que seria necessário assegurar três condições essenciais: a aceitação incondicional do outro, a congruência e a empatia. A primeira pressupõe a capacidade do terapeuta saber aceitar os seus clientes independentemente das suas características e percurso pessoais. Relativamente à segunda, Rogers, (1985, p.63) afirma “descobriu-se que a transformação pessoal era facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o paciente são autênticas e sem máscara nem fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento nele ocorrem, que designa por “congruência”. Acerca da empatia, Rogers, (1985, p.64) define-a “quando o terapeuta é sensível aos sentimentos e às reações pessoais que o paciente experimenta a cada momento, quando pode aprendê-las “de dentro” tal como o paciente as vê e quando consegue comunicar com êxito alguma coisa dessa compreensão ao paciente...”

### **1.3 – O Percurso do Estudo:**

O meu primeiro contacto com a Biblioterapia foi através da frequência do curso “Instrumentos Terapêuticos nos Contextos de Cuidados” que decorreu em 2009 no serviço de formação do hospital onde exerço a minha atividade, sob a responsabilidade da Enfr<sup>a</sup> Adília Pedro (anexo II). Na sequência desta formação solicitei autorização para assistir a cerca de três sessões no hospital da equipa que lecionou o curso e que permitiram familiarizar-me com a intervenção e reconhecer as suas potencialidades.

Já com o projeto definido nesta área, fiz uma revisão da literatura sobre o potencial terapêutico da Biblioterapia (anexos III e IV). Organizei um conjunto de atividades preparatórias tendo em vista desenvolver competências neste âmbito.

Paralelamente, desenvolvi um conjunto de contactos, tendo em vista conhecer o que se fazia neste campo, a nível nacional. Contactei enfermeiros de cinco instituições

hospitalares, mas apenas recebi resposta de uma delas. Alarguei a minha pesquisa a instituições não hospitalares e das quatro contactadas, duas responderam e uma delas teve oportunidade de visitar e assistir a uma sessão de leitura como intervenção terapêutica.

Iniciei o estágio no hospital psiquiátrico, onde já tinha assistido às sessões de Biblioterapia, com o objetivo de aprofundar conhecimentos e experimentar a orientação nesta área de intervenção. Entre 18/10 a 15/11 assisti e participei em quatro sessões. Na terceira sessão elaborei o plano de uma sessão de Biblioterapia (anexo V) e na última participei como co-terapeuta.

Com o objetivo de conhecer o trabalho numa unidade comunitária desenvolvi o estágio numa Unidade de Intervenção Comunitária, no período de 3/10 a 30/12. Neste tive oportunidade de conhecer as diversas intervenções terapêuticas desenvolvidas pelos diferentes técnicos que constituem a equipa da Área de Dia e de nelas participar. Tendo em vista a organização das sessões de Biblioterapia decidi envolver os utentes no processo de preparação como forma de os motivar assim, organizei uma visita à Biblioteca local, com o grupo de utentes (anexo VI). Com o apoio do orientador do local de estágio realizei duas sessões de Biblioterapia com os utentes da Área de Dia.(anexo VII).

Simultaneamente tive oportunidade de frequentar um curso desenvolvido pela Biblioteca do Seixal, que me permitiu adquirir competências na área da leitura em voz alta, dirigida ao grupo (anexo VIII).

Na fase final do estágio de 19/12 a 17/2, procedi à implementação da Biblioterapia como intervenção terapêutica num Serviço de Psiquiatria (internamento de agudos). Fiz dezoito sessões, com o respetivo registo, com o apoio da orientadora deste local que me acompanhou ao longo deste percurso de aprendizagem (anexo IX).

Ao longo do estágio foram sempre tidos em conta os princípios éticos, nomeadamente a autonomia, que se revelou na participação voluntária dos utentes, ao longo das sessões e no respeito pela sua decisão, pelas suas crenças e valores, valorizando as suas opiniões e escolhas.

Foi solicitada a autorização aos participantes, após lhes ser explicado que a intervenção desenvolvida decorria no contexto de um estudo acadêmico. A preservação do anonimato foi garantida nos registos efetuados após cada sessão. Foi solicitada a autorização à enfermeira chefe do serviço para a implementação da Biblioterapia.

Por outro lado, tive em consideração o princípio da beneficência. Este princípio no contexto de enfermagem é o dever de agir pelo interesse do utente; refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. Tendo em conta a evidência científica acerca da Biblioterapia como intervenção terapêutica complementar à terapêutica farmacológica instituída e privilegiada, o dever do enfermeiro é o de prestar cuidados utilizando todos os recursos necessários (farmacológicos e/ou não-farmacológicos) de forma a assegurar o melhor cuidado ao utente.

Por último mas não menos importante, tive em conta o princípio da justiça. Este princípio estabelece como condição fundamental: a equidade (obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto). O enfermeiro tendo em conta este princípio deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspetos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação com a pessoa alvo dos seus cuidados.

## **2 - ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS**

### **2.1 – A Biblioterapia em Portugal:**

Com a oportunidade de desenvolver o estágio na área da Biblioterapia, procurei conhecer o que estava a ser feito a nível nacional no que diz respeito a intervenções terapêuticas e de forma mais específica ao nível da Biblioterapia.

Informalmente, colegas de vários serviços afirmaram que desenvolviam esta atividade de forma pontual, no entanto quando contactadas formalmente as instituições não responderam. No Hospital de Setúbal e dentro da Biblioterapia está a ser desenvolvida uma intervenção terapêutica centrada na escrita criativa que está a ter algum sucesso junto dos utentes, na perspetiva do enfermeiro, que refere no entanto dificuldade de implementação, devido à resistência dos profissionais.

Ao nível de instituições não hospitalares, contactei uma instituição no Porto que me informou que desenvolve esta atividade e cujo responsável pela sua dinamização é um psicólogo. Não me foram adiantados pormenores apesar de os ter solicitado. De forma informal, tomei conhecimento de que num Fórum Ocupacional em Almada era desenvolvida uma atividade de leitura, pelo que entrei em contacto com a responsável que me convidou a conhecer a instituição e a assistir à atividade. Informaram-me que a leitura era uma das atividades preferidas do grupo, que tinha como objetivos: o treino da concentração, memória, capacidade de manusear o livro no sentido de dar resposta às questões da ficha de leitura (anexo X), de organizar a sua apresentação e a de reproduzir a história para o grupo. Também os objetivos relacionados com a interação e a partilha entre os diferentes membros do grupo estão contemplados. Segundo os participantes, para além de ser um momento lúdico, também é um momento de aprendizagem permitindo-lhes melhorar os conhecimentos de uma forma geral, treinar a concentração, a memória e até a escrita.

## 2.2 - Estágio na Unidade de Convalescência/ Hospital Psiquiátrico:

Realizei o Estágio na Unidade de Convalescência de um hospital psiquiátrico de Lisboa, que decorreu de 18/10 a 15/11, tendo em vista atingir o objetivo: *“desenvolver competências no âmbito das intervenções terapêuticas, mais especificamente na área da Biblioterapia”*.

Este serviço já era por mim conhecido assim como a orientadora e a intervenção desenvolvida numa fase anterior ao estágio, como referi anteriormente. O que de facto era novo era o meu papel que ultrapassava o de simples curiosa e interessada e passou a ser o de “aluna” com necessidade de aprender a “saber fazer”. Tive oportunidade de assistir a quatro sessões de Biblioterapia durante o estágio.

Inicialmente o meu papel foi sobretudo de observação e à medida que me senti mais integrada no grupo (segunda sessão), passei a ter um papel mais participativo nas sessões.

Na terceira sessão foi-me sugerido pela orientadora que elaborasse o plano de uma sessão. Discutimos sobre o tema e sobre o facto de eu dinamizar, pois não me sentia preparada para tal, porque nunca o tinha feito antes e porque sentia que não conhecia bem o grupo. O que aconteceu foi que a orientadora acabou por assumir a dinamização da sessão pois na minha insegura tentativa de a liderar, rapidamente fui substituída por um utente que tomou as rédeas da situação e só parou quando a orientadora o interrompeu; isto fez-me refletir sobre o papel do terapeuta e da sua relação com o grupo.

Na quarta sessão assumi o papel de co-terapeuta o que me fez sentir mais segura ao partilhar a dinamização da sessão com a orientadora e que constituiu um importante momento de aprendizagem na “arte da Biblioterapia”.

O estágio neste local correspondeu às minhas expectativas e necessidades, pois permitiu que através da observação e posteriormente da participação nas sessões eu aprendesse a “saber estar” e a “saber fazer”. Saber estar entre o grupo e com o grupo, saber fazer na medida em que me foi possível observar e acompanhar um perito na dinamização de grupos. Tive consciência de que este grupo apresentava características

diferentes daqueles a quem eu pretendia dirigir a minha intervenção, talvez a minha tarefa fosse um pouco mais difícil, pelo estadió dos utentes e pela minha inexperiência mas acreditei que pelo facto de me sentir mais segura e confiante perante um grupo conhecido, as hipóteses de êxito seriam maiores. Não encarei o facto desta minha primeira experiência como dinamizadora não ter sido bem sucedida como um ponto negativo, pois assumi que para tal acontecesse com sucesso eu tinha que me sentir mais segura e preparada do que estava neste estadió do meu estágio, o que se confirmou posteriormente. O que veio ao encontro da perspectiva de Peplau (1990) que considera que a enfermeira também tem oportunidade de crescer pessoalmente e de se desenvolver a partir das suas experiências relacionais e no âmbito da primeira competência específica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica “auto – conhecimento/ desenvolvimento pessoal e profissional”.

A partir desta experiência tive necessidade de refletir sobre as características do terapeuta, sugeridas na literatura. Este deve ser um bom ouvinte sem fazer juízos de valor (Fritzen, 1985 como citado em Guerra & Lima, 2005), ser simples e direto na comunicação, ser capaz de se lembrar do que foi dito em sessões anteriores, deve promover um bom relacionamento pessoal entre os membros do grupo (Elizalde, 1997 como citado em Guerra & Lima, 2005), ter um papel orientador sem ser controlador, ser autêntico, transmitir confiança e segurança...Mas para além de tudo isto, o que constatei na prática foi que o terapeuta e o grupo têm que se conhecer, o terapeuta tem que já ter uma relação com os membros do grupo, conhecer o seu nome, um pouco da sua personalidade e da forma como se movimentam no grupo e na relação com o terapeuta. O grupo também tem que conhecer o terapeuta e aceitá-lo como líder e dinamizador daquela intervenção, as regras têm que estar definidas para se dar início à sessão e o terapeuta tem que “vestir” o seu papel e sentir-se seguro no que está a fazer e saber transmitir essa segurança e confiança “de modo a permitir o estabelecimento de uma relação calorosa, aceitante e não punitiva, que se repercute numa mentalidade democrática” (Elizalde, 1997 como citado em Guerra & Lima, 2005).

Relativamente ao grupo, o Homem não existe por si só, mas na interação com os outros, tem necessidade de ser observado e avaliado pelos outros, pelos seus pares, de observar e de se comparar. A ligação ao grupo preenche a necessidade de

pertença decorrente do sentimento de identidade cultural, e o sentimento de pertença está relacionado com o sentimento de segurança, criando uma sensação de conforto para os indivíduos no grupo. O apoio dos outros é um dos primeiros proporcionadores da segurança básica necessária ao crescimento da pessoa desde o seu tempo de criança. É a desaprovação dos outros que facilita a interiorização de normas de conduta e de regras, proporcionando a aquisição dos padrões de referência necessários à vida de relação.

Esta experiência fez-me refletir sobre as vantagens do trabalho em grupo. Segundo Liebman, (2000) muita da aprendizagem social é feita em grupos, portanto o trabalho de grupo fornece um contexto pertinente para a prática dessa aprendizagem. Pessoas com necessidades semelhantes podem apoiar-se mutuamente e sugerir soluções para problemas comuns, ajudando-se umas às outras, para além de que podem aprender com o *feedback* dos outros: “são necessárias duas pessoas para ver uma“. - Na sua perspectiva os participantes do grupo podem experimentar novos papéis, ao verem qual a reação do outro diante deles e podem ser apoiados ou reforçados nisso. Os grupos podem também ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes e particularmente adequados para pessoas que consideram demasiada intensa a intimidade do trabalho individual. Têm a vantagem de poderem ser mais democráticos, há partilha do poder e da responsabilidade. Outro tipo de vantagens que este autor considera prendem-se quer com a satisfação dos terapeutas que preferem trabalhar com grupos quer com o facto de serem mais económicos, pois permitem ajudar várias pessoas ao mesmo tempo.

Para Liberman, (1979 como citado em Guerra & Lima, 2005) “...os grupos pequenos...têm algumas propriedades únicas: a necessidade dos seus membros não se sentirem sós e únicos nos seus problemas, necessidade de partilha pessoal, necessidade de crescimento ou mudança”. Do funcionamento do grupo emana: a aceitação incondicional, a expressão de sentimentos autênticos e a segurança.

O *feedback* é um dos fenómenos mais importantes dos grupos devido à interdependência que existe entre os seus membros e à capacidade de promover a mudança; é uma forma de ajudar o indivíduo a conhecer-se melhor e a modificar ou controlar adequadamente o seu comportamento social. (Guerra & Lima, 2005)

Segundo Potter (2004, como citado em O`Donovan, A. & O`Mahony J., 2009), a existência de grupos terapêuticos são uma forma de otimizar o tratamento de clientes, diminuindo os custos e maximizando os recursos.

Os grupos terapêuticos são uma importante componente dos cuidados de enfermagem em unidades de psiquiatria e têm sido referidos pelos clientes como algo que é necessário na prestação de cuidados. Thomas et al, (2002 como citado em O`Donovan, A. & O`Mahony J., 2009) considera que os grupos ajudam os indivíduos a sentirem-se “normais” ao poderem partilhar entre si e sentirem-se compreendidos. Em termos de benefício relataram sentimentos de bem-estar, melhoria no humor e aumento da confiança.

### **2.3 - Estágio na Unidade de Intervenção Comunitária:**

Realizei o Estágio na Unidade de Intervenção Comunitária, que decorreu no período de 3/10 a 30/12, tendo em vista os objetivos: *“analisar a intervenção terapêutica dos enfermeiros em serviços da comunidade”* e *“desenvolver competências no âmbito das intervenções terapêuticas”*.

Na escolha deste local de estágio foi tido em conta o objetivo a alcançar, pois trata-se de um serviço com um carácter de reabilitação em que são desenvolvidas várias atividades terapêuticas por diferentes técnicos de uma equipa multidisciplinar. O utente elege de acordo com o projeto terapêutico desenhado entre si e o seu técnico de referência, as atividades em que irá participar.

A Unidade de Intervenção Comunitária iniciou funções em 1999 (Consultas Externas) / 2004 (Área de Dia). Funciona num edifício cedido pelo Centro de Saúde, ocupando o 1º e 2º andares, de um prédio onde também funciona uma extensão do Centro de Saúde e o Centro de Atendimento a Toxicodependentes. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, entre as 8 horas e as 17 horas. A sua área de Intervenção é de 93,5 km<sup>2</sup> e abrange cerca de 174000 habitantes. São atendidos nesta Unidade cerca de 6000 utentes, provenientes, na sua maioria, dos Centros de

Saúde, do Serviço de Internamento de Psiquiatria e ainda uma minoria pelos médicos de clínicas privadas.

A equipa é composta por: 1 enfermeiro coordenador que está mais ligado à Área de Dia e por 2 enfermeiros (a tempo parcial) mais direcionados à consulta de enfermagem.

As atividades desenvolvidas englobam duas vertentes, sendo:

- A vertente da Consulta Externa: com consultas de psiquiatria, psicologia, enfermagem, assistência social, terapia ocupacional e de psicomotricidade.

Esta consulta vai de encontro à perspetiva atual de dar a resposta necessária aos utentes na comunidade fazendo uma vigilância permanente de forma a só recorrerem ao internamento os casos não solucionáveis na comunidade. Desta forma é avaliado o estado psicossocial do utente, existindo um seguimento permanente e quando o utente não comparece ou não cumpre a medicação, tenta-se perceber o porquê, se necessário através de visitas domiciliárias, fazendo o devido encaminhamento consoante a resposta necessária.

- A vertente da Área de Dia: é um serviço de reabilitação psicossocial de indivíduos com doença mental crónica, denominado P.R.I.S.M.A. (Programa de Reabilitação e Intervenção em Saúde Mental em Ambulatório). O objetivo principal é o de desenvolver ações que visem o tratamento e reabilitação em psiquiatria e saúde mental na comunidade.

As atividades terapêuticas desenvolvidas são: “a conversa em dia”, “nós por cá”, “clube de atividades produtivas”, “grupo psicoeducativo”, “psicomotricidade”, “atividades criativas expressivas”, “leitura de jornal”, “treino de competências sociais”, “expressão corporal”, “espaço editorial”, “preparação do fim-de-semana”, “atividades sócio-recreativas”, “treino cognitivo” e “culinária”.

Numa fase inicial e de acordo com os meus objetivos, centrei-me sobretudo na observação, no conhecimento de uma realidade diferente, de um contexto distinto em que relacionavam de forma terapêutica técnicos e utentes, muitos dos quais já por mim conhecidos numa outra fase da doença (crise/ internamento). Por este facto senti

necessidade de manter sempre alguma discrição no contacto de forma a não provocar constrangimentos por me associarem ao período de internamento. Kaplan e Sadock (1986) chamam à atenção para o facto de que numa “numa situação de crise, o indivíduo sente-se perturbado, associando a isso sentimentos subjetivos de desconforto, como angústia, medo, culpa ou vergonha de acordo com a natureza da situação”. Nunca senti que tal acontecesse, pelo contrário alguns deles tinham um contacto comigo até mais próximo do que com os técnicos da Área de Dia e quando questionados acerca desse facto, respondiam “ – Sabe, já nos conhecemos do internamento...”.

Foi facilitador para a minha integração este meu papel de enfermeira “informal” que não possui nem chave, nem lugar no gabinete, que não lida com terapêutica e que se senta na sala de convívio entre os utentes e procura conhecer a sua perspetiva. Foi gratificante sentir a sua aceitação gradual e tornar-me parte do grupo, partilhar as suas dificuldades e conquistas, conhecer as suas ambições e o significado deste projeto em que se empenharam.

Já integrada na dinâmica dos grupos e das atividades realizadas na Área de Dia fui assumindo um papel mais ativo, participando sobretudo nas seguintes atividades escolhidas de acordo com os objetivos definidos: “conversa em dia”, “nós por cá”, “grupo psicoeducativo” e “espaço editorial”; cujos objetivos estão definidos no anexo XI.

Considerarei que a atividade denominada “nós por cá”, me poderia oferecer algumas “ferramentas” úteis a utilizar na Biblioterapia. Dos objetivos contemplados nesta atividade (anexo XI) destaco alguns que pretendo atingir com a Biblioterapia: desenvolver a capacidade de argumentação, promover a capacidade de ouvir o outro, promover a aceitação de opiniões diferentes e promover o insight.

Esta atividade é dinamizada por uma psicóloga e consiste na discussão de um tema previamente escolhido e preparado pelos participantes. Com a minha participação pretendi desenvolver competências ao nível da dinamização dos grupos: incentivando ou limitando a participação conforme necessário, centrando o grupo de novo na questão quando o tema se afastava demasiado do inicialmente proposto, guiando o grupo sempre com um fio condutor e sempre de uma forma ativa, entusiasta, dinâmica

sem deixar de ser assertiva. Também tive oportunidade de perceber que a personalidade do dinamizador tem muita influência na forma como lidera a atividade, tal como refere Elizalde (1997, como citado em Guerra & Lima, 2005) “Sem dúvida que o melhor instrumento que um facilitador de dinâmica de grupos tem nas suas mãos é a sua personalidade e a sua própria conduta”. Exemplo desta afirmação encontro na dinamização desta psicóloga que pela sua personalidade/conduita consegue envolver os participantes na atividade e transmitir-lhes a sua energia e entusiasmo.

Dei início ao “projeto de intervenção terapêutica baseado na Biblioterapia em serviços da comunidade” com uma visita à Biblioteca local. Elaborei o plano da atividade e tratei dos contactos com o técnico da biblioteca; surgiram alguns contratempos relacionados com a indisponibilidade de horários e com o mau tempo, mas também eles contribuíram para melhorar a minha forma de lidar com o imprevisto. Ultrapassadas as dificuldades reunimos um grupo de cerca de 13 pessoas acompanhado por mim e pelo meu orientador e em jeito de caminhada rumamos à biblioteca, aproveitando para fazer algum exercício físico, para interagirmos, para nos descobrirmos e descobrirmos o que nos rodeia, incluindo os recursos disponíveis e para motivar e envolver o grupo na intervenção terapêutica que pretendia iniciar (Biblioterapia).

Na biblioteca a técnica não se mostrou muito disponível perante o grupo, pelo que, optei por a questionar em voz alta acerca das questões que considerei que seriam do interesse do grupo, deixando o espaço em aberto para que o grupo colocasse as questões que ainda não tivessem sido esclarecidas; tendo resultado. Em seguida explorámos o espaço e os recursos disponíveis tendo os utentes demonstrado muito interesse e curiosidade, dividindo-se pelo espaço consoante as suas áreas de interesse, manuseando os filmes, ouvindo as músicas e/ ou folheando os livros, verbalizando vontade de os requisitar. Trouxemos alguns livros que foram utilizados posteriormente na Biblioterapia, como por exemplo “Fábulas de Esopo recontadas por António Mota, da Editora Gailivro”. Após esta visita à Biblioteca, foi feita a avaliação da mesma junto do grupo e sugerido que numa palavra descrevessem o que sentiam relativamente ao que havíamos feito. Surgiram palavras como: satisfação, alegria, boa-disposição, que revelam bem o agrado de todo o grupo.

### **As Sessões de Biblioterapia:**

Neste contexto de estágio tive oportunidade de fazer duas sessões de Biblioterapia com um grupo de cerca de oito utentes. Os livros utilizados foram os escolhidos na visita à biblioteca e na sua seleção foram tidas em conta as sugestões feitas na literatura e que passavam por serem histórias curtas e simples, sem linguagem explícita, evitando-se textos controversos ou de temática religiosa. As histórias foram escolhidas pelos utentes que se mostraram interessados e curiosos, folheando os livros que iam passando entre si e com base nas imagens e nos títulos, escolheram duas: “ O Apicultor” e “ Anansi e as Bananas”.

Durante a leitura mantiveram-se em silêncio, atentos, pelo que não tiveram qualquer dificuldade em identificar os “pontos-chave” das histórias. Naturalmente se fez a passagem para as situações da vida real e numa das sessões uma das utentes verbalizou um delírio persecutório, que me deixou surpreendida, pois ao longo de todo o estágio neste local nunca nenhum dos utentes tinha revelado qualquer atividade delirante. Foi a oportunidade para um momento psicoeducativo com enfoque na crise, nos sinais e sintomas e na forma de lidar com eles. Esta utente revelava crítica para a sua atividade delirante e começou por associar a sua desconfiança à doença, o que me permitiu esclarecer que por vezes a doença altera a forma de pensar e de estar com os outros e que essas alterações podem constituir “pistas” de que uma crise se pretende instalar. Alguns utentes revelaram alguns sinais/sintomas que já haviam vivenciado em crises anteriores e de que forma haviam lidado com eles. Reforcei a importância de se procurar ajuda nestas situações, quer de uma familiar, de um amigo ou de um profissional de saúde disponível e conhecedor da sua situação clínica.

Esta situação fez-me refletir acerca das potencialidades da Biblioterapia como intervenção terapêutica, na capacidade de fazer emergir o que temos de mais íntimo e que não se consegue verbalizar noutro contexto. O grupo pareceu-me mais reservado do que habitualmente e quando discuti isso com o orientador ele associou ao facto de se tratar de uma atividade nova. Penso que poderá também estar eventualmente relacionado com os temas abordados que envolvem sentimentos pessoais e

dificuldades inerentes às relações interpessoais, que conduzem a algum trabalho de reflexão pessoal e poderão causar algum constrangimento na exposição, perante o grupo.

Relativamente a mim, como terapeuta também me fez refletir na forma como os diferentes contextos nos levam de forma inconsciente a tentar prever o que vai acontecer, pois no serviço de internamento onde me deparo frequentemente com utentes delirantes sem que isso constitua qualquer obstáculo para mim, como é que na Área de Dia perante uma utente delirante eu me senti surpreendida?! Passado este episódio, penso que mais sentido por mim do que pelo resto do grupo, as sessões correram bem e para mim constituíram uma experiência bastante enriquecedora pois tive oportunidade de partilhar a dinamização da sessão com quem domina melhor a arte da dinâmica de grupos do que eu, que ainda estou no início desta caminhada.

O estágio superou as minhas expectativas iniciais, pois a área comunitária era por mim desconhecida, pelo que me encontrava curiosa e interessada em conhecer as formas de intervenção terapêutica dos técnicos integrados na Área de Dia. Foi muito interessante sentir o entusiasmo, o empenho dos profissionais e dos utentes, como conseguem apesar das condições estruturais não serem das melhores, superar tudo isso com as relações terapêuticas que estabelecem. Poderia dizer que o modelo de Peplau está implícito na forma como estão orientadas as intervenções nesta Unidade, quer seja na forma como o projeto terapêutico está definido, como no facto de as necessidades e das estratégias escolhidas para as colmatar surgirem do acordo entre o técnico de referência e o próprio utente. Do facto de serem utilizados os próprios recursos do utente que com a ajuda dos profissionais consegue ultrapassar as suas dificuldades e ficar mais apto na resolução de futuros problemas. E ainda na importância atribuída a todo o contexto que envolve o utente que passa pela sua família, pela sua vida social, profissional/ ocupacional que ocupam um lugar importante nesta vertente de reabilitação e no qual se pretende a integração do utente com a maior autonomia possível.

Fico portanto com a ideia de que a nível comunitário o “retrato” da enfermagem atual é bastante diferente do que prevalece nos serviços de internamento de psiquiatria e que apesar de atenderem utentes em fases distintas da sua patologia, os enfermeiros

do internamento têm muito a ganhar com a experiência comunitária, assim como os utentes internados.

#### **2.4 - A Biblioterapia num Serviço de Internamento:**

Realizei o Estágio no Serviço de Psiquiatria (internamento de agudos), que decorreu no período de 19/12 a 17/2, tendo em vista o objetivo: *“iniciar um projeto de intervenção terapêutica baseado na Biblioterapia num serviço de internamento”*

O serviço de Psiquiatria (internamento de agudos) tem como missão melhorar a qualidade dos cuidados, através da realização de programas de educação e promoção para a saúde ao utente/família/prestadores de cuidados; habilitando e reintegrando os utentes do foro psiquiátrico na comunidade, criando condições para a promoção da saúde, prevenindo recaídas e diminuindo os reinternamentos. Outra das missões é fomentar a formação contínua permitindo o desenvolvimento das competências técnicas e relacionais, tendo em vista as Boas Práticas no Cuidar. Pretende dar resposta a uma população de cerca de 350000 habitantes.

Dispõe de 27 camas, em duas alas, 14 para o género masculino e 13 para o género feminino. Os utentes podem ser internados através da consulta externa de psiquiatria, do serviço de urgência do hospital ou por transferência de outros serviços ou hospitais, desde que residam nos concelhos da área abrangida pelo hospital.

Relativamente aos profissionais de enfermagem que desenvolvem a sua atividade neste serviço e tendo por base uma caracterização de Godinho (2010), são 22, maioritariamente do sexo feminino, como é tradição na enfermagem embora os serviços de psiquiatria sejam os serviços onde existe uma maior percentagem de enfermeiros do sexo masculino. A média de idades varia entre os 31 e os 50 anos. Relativamente às habilitações literárias apenas uma enfermeira não é licenciada e 21,5% já fizeram formação pós graduada em Saúde Mental e Psiquiátrica, o que revela uma preocupação e um investimento na formação da equipa. Em termos de experiência, 55% da equipa possui mais de 16 anos de experiência profissional e 64%

estão no serviço desde a sua abertura. A chefe de enfermagem é especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica assim como a enfermeira coordenadora do serviço.

Caracterizando os utentes, de acordo com Rocha (2009), têm diagnósticos diversos, nomeadamente e de acordo com a frequência: esquizofrenia, psicose soe, doença bipolar, perturbação da personalidade, depressão major por vezes com ideação suicida ou mesmo tentativa de suicídio e síndromes de dependência alcoólica; pontualmente utentes com deficits cognitivos significativos com importantes alterações de comportamento que impedem a sua permanência junto das famílias /instituições. A média de internamento é de cerca de 15 dias dependendo do utente, diagnóstico, apoio familiar e por vezes de situações um pouco mais complexas, quer por envolver simultaneamente doença mental e orgânica, quer por os utentes estarem envolvidos com processos judiciais por vezes complicados.

Em termos da dinâmica diária no serviço, o dia inicia-se cedo por volta das 6h30 e já no turno da manhã após o pequeno-almoço têm início as atividades desenvolvidas pela terapeuta ocupacional e/ou pelos enfermeiros (anexo XII). As atividades são dirigidas ao grande grupo e a participação é voluntária embora por vezes haja necessidade de algum incentivo. As atividades passam pela culinária, exercício físico, relaxamento, pintura e saída à rua, acompanhados pelos enfermeiros e/ou pela terapeuta ocupacional ou com os familiares, com conhecimento e autorização do enfermeiro responsável pelo utente.

Semanalmente é feita uma reunião comunitária em que participam vários membros da equipa multidisciplinar e os utentes, com o objetivo de se obter o seu *feedback* do internamento. Foi desenvolvido e está implementado um grupo de apoio às famílias dos utentes com esquizofrenia que funciona quinzenalmente

Nos turnos da tarde e fins-de-semana a terapeuta ocupacional não está presente pelo que as atividades ficam a cargo dos enfermeiros, períodos privilegiados para desenvolver a Biblioterapia como intervenção terapêutica.

Inicialmente com alguma hesitação e insegurança, consegui reunir as condições necessárias e com otimismo e alguma ansiedade decidi passar à ação. Depois da primeira sessão a sensação foi semelhante a ter ultrapassado o Cabo das Tormentas e

que afinal não era assim tão grande, nem assustador...pelo que se seguiram mais dezassete, culminando num total de 20 sessões ao longo de todo o estágio, das quais fiz registos com o objetivo de serem alvo de reflexão individual e de serem discutidas com a enfermeira orientadora no sentido de poder melhorar a minha prestação.

### **A Organização da Atividade de Biblioterapia:**

Os objetivos da Biblioterapia num serviço de psiquiatria (internamento de agudos) passam também para além dos que são definidos pela literatura, pelo treino da capacidade de estar atento, concentrado, escutar, memorizar e conseguir reproduzir de forma adequada. Ao nível da comunicação e da interação são significativas as alterações decorrentes do seu quadro patológico e que poderão ser treinados nestas sessões ao exercer o direito de participar na sua vez e o dever de escutar o outro, sem juízos de valor. Ao respeitar o outro mesmo que tenha ideias opostas às suas, ao perceber que existem diversas formas de lidar com os problemas e que podem ser igualmente válidas. “As alterações da comunicação são bastante frequentes nos utentes com patologia psiquiátrica quer porque existam alterações da perceção, dos níveis de consciência e/ou atenção, quer porque existam distorções cognitivas ou porque a expressão verbal se encontra alterada (empobrecida, fragmentada ou mesmo mutismo). Tendo em conta as causas subjacentes poderemos pretender com esta intervenção: reduzir as dificuldades de interação do utente, incentivar a expressão de sentimentos, emoções ou focos de conflito, incentivar a criatividade, autonomia e auto-estima” (Monteiro, 2004). Foi possível confirmar ao longo da minha prática, a relação entre a Biblioterapia e o aumento da confiança e da auto-estima, pois se numa fase inicial é necessário algum incentivo da minha parte aos utentes com maior dificuldade em participar perante o grupo, à medida que a participação acontece, é aceite e considerada pelos restantes membros do grupo, vai-se tornando mais segura, espontânea e frequente. “Constitui um momento de partilha, de ajuda e não de avaliação, sendo notáveis melhorias ao nível da confiança e da auto-estima.” (Walsh, 2010).

### Caraterização do Grupo:

A seleção dos participantes teve em conta não os diagnósticos clínicos mas os utentes que apesar das suas patologias de base, se encontravam mais estáveis de forma a poderem usufruir das potencialidades da intervenção. A sua participação foi voluntária.

Realizei no serviço de internamento dezoito sessões de Biblioterapia.

O número total de utentes foi de sessenta, tendo em média participado ao longo do seu internamento em três sessões de Biblioterapia, o que equivale a cento e oitenta participações no total. Participaram em média, por sessão dez utentes.

Relativamente aos utentes participantes: 58,3% eram do sexo feminino e 41,7% do sexo masculino; com uma média de idades de 45,2 anos.

Em relação aos diagnósticos clínicos: 31,6% - psicose; 21,6% esquizofrenia em igual percentagem aos utentes com perturbação bipolar em fase maníaca. De forma menos significativa: 6,6% - utentes com Depressão, 5% com Perturbação da Personalidade e 3,3% com déficite cognitivo. Os restantes 10,3% correspondem a diagnósticos diversos.

### Periodicidade:

Atualmente, a Biblioterapia acontece duas vezes por semana, uma a meio da semana durante o período da tarde e outra ao fim de semana. Na revisão da literatura que fiz a periodicidade varia entre as duas vezes por semana e uma vez de duas em duas semanas. Tendo em vista ganhar competências na arte de dinamizar e garantir que cada elemento do grupo conseguiria assistir a um número máximo de sessões durante o internamento de modo a que pudesse avaliar a sua evolução, optei pela primeira modalidade.

### Seleção do Grupo:

Os utentes são convidados por mim que me vou dirigindo a cada um de forma individual à medida que percorro todas as salas do serviço de livros na mão; notei que existem utentes que apesar de gostarem de participar na atividade, só o fazem quando sentem que de facto a sua participação é considerada importante e especial. Segundo a literatura é condição necessária para que a Biblioterapia resulte como atividade terapêutica que a participação dos utentes seja voluntária (Fanner, D., & Urquhart, C., 2008). Quando me questionam acerca da atividade, de uma forma breve, descrevo-a como a leitura de uma história que servirá de ponto de partida para uma conversa em grupo. A adesão tem sido fácil e habitualmente quem já participou incentiva os outros a participar. Existem por vezes utentes que não sendo convidados tentam participar sendo por vezes necessário justificar junto deles e do próprio grupo que apenas os utentes que se encontram mais estáveis reúnem condições para o fazer, o que não significa que não participem posteriormente. Excluem-se portanto utentes agressivos, agitados, sonolentos, confusos. Utesntes delirantes, inquietos, com dificuldade de concentração ou memória são avaliados individualmente.

É importante ter em conta quando o grupo é composto por um número significativo de utentes psicóticos ou com maior inquietação que a necessidade de espaço é acrescida, pois relativamente aos utentes psicóticos a sua perceção da realidade poderá estar alterada e poderão não tolerar o toque ou sentir-se invadidos na sua “distância íntima”. Relativamente aos utentes mais inquietos acabarão por incomodar e invadir o espaço de quem se encontra a seu lado.

### Dimensões do Grupo:

Relativamente às dimensões do grupo, este tem variado entre os seis e os treze elementos que Liebman (2000, p.27) define como “pequeno grupo”. Esta constitui, segundo ao autor, a melhor opção ao permitir que “todos os participantes possam manter contacto visual e verbal entre si, a coesão do grupo possa ser alcançada, cada pessoa tenha tempo adequado para participar na discussão e que o número de participantes seja suficiente para encorajar a interação e a partilha de ideias”. Durante as sessões senti que quando o grupo é menor as sessões tornam-se mais intimistas,

facilitando a expressão de sentimentos e emoções e aumentando a cumplicidade entre os elementos. Quando os grupos são maiores há utentes que têm intenção de estar presentes mas quando se deparam com um grupo grande se sentem intimidados e acabam por recuar e não participar. Fearnley (como citado em Walsh, 2010), considera que por vezes as terapias individuais podem ser assustadoras, pelo que os pequenos grupos se tornam mais confortáveis, constituindo uma forma poderosa de aprendizagem de interação e desenvolvimento das habilidades de comunicação. Incentiva as pessoas a compartilhar ideias sobre as personagens e a falar das suas próprias experiências. É possível aprender habilidades nestes grupos de leitura que constituem um ambiente seguro e que se podem utilizar noutras situações no seu dia-a-dia.

#### Local:

Relativamente ao local escolhido, trata-se da sala pequena de atividades do serviço, que pelas suas dimensões não permite alojar um grupo maior do que treze utentes, garantindo as condições necessárias à Biblioterapia e que passam por oferecer privacidade, um ambiente seguro, contendor, acolhedor e confortável, convidando à leitura.

#### Duração:

A duração prevista segundo a literatura poderá variar entre os quarenta e os sessenta minutos, na prática as sessões tiveram em média uma duração de sessenta minutos, sem ser necessário controlar pelo relógio. Por vezes, alguns utentes ficam um pouco mais para falar acerca de assuntos mais pessoais. Na sua maioria sinto que começam a ficar um pouco inquietos e menos interessados ao fim dos sessenta minutos, pelo que não se torna vantajosa uma sessão mais longa.

#### Definição de Regras:

Senti necessidade ao longo das sessões de definir algumas regras relativas à permanência dos utentes durante a atividade, pois alguns não participavam inicialmente e interrompiam a meio a atividade por terem mudado de ideias, outros aceitavam participar, mas saíam a meio e voltavam a entrar, destabilizando a dinâmica.

Pelo que defini que quem aceita participar mantém-se até ao fim da atividade, a não ser em casos excepcionais. A dificuldade de se manter durante toda a sessão também é identificada por Pedro, (2009) nos utentes em fase aguda em oposição aos que se encontram mais estáveis. A percentagem de utentes com dificuldade em permanecer na atividade que identifiquei é baixa mas afeta a dinâmica de toda a sessão, daí a necessidade de se estabelecer regras.

#### Apresentação da Sessão:

Já na sala devidamente instalados, sentados em torno da mesa redonda onde são colocados os livros apresento ao grupo a atividade ou se alguns dos participantes já estiveram presentes em sessões anteriores peço-lhes que expliquem a quem nunca esteve, tendo em vista avaliar a sua perceção da mesma e a sua capacidade de comunicar aos outros. O que acontece frequentemente é que um dos elementos inicia a descrição e os outros vão completando, acabando por transmitir de forma muito adequada e clara no que consiste a atividade. Basicamente, descrevo a atividade como: a reunião do grupo, a escolha da história pelo mesmo, a leitura realizada por mim, após o que damos início ao que eu considero a parte mais importante e que se traduz na partilha, a partir de um texto comum, cada um tem a oportunidade de engrandecer a sessão com as suas experiências, opiniões, ideias que serão discutidas entre todos, de forma a que cada um dos presentes saia desta sessão um pouco mais rico com a experiência de todos.

#### Escolha dos Livros Utilizados:

Relativamente aos livros utilizados, na sua escolha foram tidas em conta indicações que resultaram da revisão sistemática da literatura e das sugestões da minha supervisora, nomeadamente não foram escolhidos textos controversos, nem com linguagem explícita ou temáticas religiosas, foram evitadas grandes obras, tendo-se optado por histórias mais curtas e simples. Confirmei a necessidade de se tratar de um texto curto, ainda mais importante nos utentes em fase aguda do que nos utentes crónicos, pois independentemente dos diagnósticos clínicos, a sua capacidade de atenção, concentração e memória estão frequentemente alteradas e por vezes associadas a alguma inquietação; pelo que não considero viável utilizar um texto cuja

leitura implique mais do que uma sessão, como acontece por exemplo com utentes mais estabilizados.

Desta seleção resultou a escolha de dois livros que são “Volta ao Mundo em 80 Histórias, de Saviour Pirotta, (2007), editora Girassol” e “Fábulas de Esopo, recontadas por António Mota, (2004), editora Gailivro”, o primeiro é meu, o segundo foi requisitado na visita que fiz à biblioteca com o grupo da Área de Dia. O livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias” divide as histórias por continentes e normalmente sugiro que na escolha da história se comece por eleger um continente, surgindo muito frequentemente o continente africano, penso que por grande número dos participantes estar de alguma forma ligado a este continente, nas suas origens e/ou na sua vivência. No livro “Fábulas de Esopo, recontadas por António Mota”, sugiro que escolham a história pelo animal e tem sido frequentemente eleita a raposa, pela sua esperteza e matreirice, pelo contrário já têm sido excluídas histórias por envolverem cobras, víboras e sapos, animais que de alguma forma não agradavam ao grupo, por razões pessoais ou culturais.

Relativamente à opção de deixar ao critério do grupo a escolha do livro e da história, envolve uma componente lúdica, de jogo, de alguma surpresa e curiosidade em torno do que vai surgir e simultaneamente uma componente informativa, cultural, social pois conduz-nos à descoberta de outros seres, outras sociedades, outras culturas com diferentes formas de vida ou não. No entanto esta escolha poderá ser flexível se eu não considerar o texto adequado ou senão for do agrado do grupo, podemos sempre optar por um outro texto. Como referi anteriormente, quem decide é o grupo, todavia no livro “Fábulas de Esopo, recontadas por António Mota” existem algumas histórias que envolvem deuses e se passam num plano algo místico, que evito tratar durante as sessões.

O debate durante as sessões nasce da história. Numa primeira fase são identificados os pontos-chave da história e feita uma pequena síntese do que nela se trata. Posteriormente faz-se a passagem para as situações da vida real conhecidas ou vividas pelos elementos participantes e que foram sugeridas pelo tema abordado. O debate vai ficando mais rico à medida que se afastam da história e partilham a sua realidade. Por vezes a identificação não surge diretamente a partir da história mas das

situações descritas pelos outros utentes. A dinamização é feita por mim, garantindo a participação de todos os utentes e mantendo um fio condutor ao longo da sessão.

Há sempre alguma curiosidade em torno dos livros, alguma necessidade de os manusear, folhear, há mesmo quem anote os seus títulos ou até quem peça para os levar para o quarto para ler antes de dormir, o que eu facilito sem até à data me ter arrependido. É importante este contacto, esta familiarização/ identificação com o objeto simbólico. Chilton (2007) refere “As muitas associações e significados possíveis indicam que um livro é um poderoso arquétipo em diferentes culturas” e que “simbolicamente, os livros podem representar o conhecimento, a iluminação, a aprendizagem, a sabedoria, a revelação do universo e a nossa”. (Lewis, 1995; Cooper, 1978 como citado em Chilton, 2007)

#### Leitura em Voz Alta dirigida ao Grupo:

Escolhida a história, passámos à leitura feita por mim e dirigida ao grupo. A leitura em voz alta permite que se gere uma mistura de texto e imagem ao longo do desenrolar do texto, facilitando a concentração no ato de ouvir ler. “Quando os olhos não estão ocupados, a imaginação está livre para voar.” ([www.slideshare.net/.../leitura-em-voz-alta](http://www.slideshare.net/.../leitura-em-voz-alta)). A voz é importante para que a mensagem seja compreendida, pois se o que se diz é importante, o que dá credibilidade à mensagem é a harmonia e a coerência entre o que se diz e a forma como a voz transmite a informação.

A opção de ser eu a fazer a leitura reside na tentativa de dar “vida” ao texto com o objetivo de cativar/ motivar quem ouve. Por vezes há necessidade de repetir o texto na sua totalidade ou parcialmente; de explicar algum parágrafo ou de esclarecer alguma palavra cujo significado seja desconhecido ou de reformular sintetizando o que foi lido; nestas alturas assiste-se normalmente à entreaajuda entre os utentes que por terem origens diferentes em termos de habilitações, profissões, níveis sócio-culturais, se esclarecem entre si.

#### O Simbólico:

Dos diferentes textos acabam habitualmente por ser exploradas as questões que envolvem os sentimentos e as relações, de forma simbólica no texto e transpostas para

a vida real de cada um dos participantes; paralelamente são exploradas as dimensões sociais, culturais, informativas e mesmo lúdicas associadas ao texto e aos testemunhos de cada um. “Textos literários podem ser utilizados para responder a questões ou problemas existenciais ou refletir sobre realidades pessoais e concretas através dos problemas, emoções e dificuldades enfrentados pelas personagens...desta forma um texto literário pode permitir a catarse, agressividade e emoções disruptivas, permitindo trabalhá-las de forma terapêutica”. (Monteiro, 2004).

Já me aconteceu em diferentes sessões serem abordados temas semelhantes, discuti acerca deste assunto com a minha supervisora que me tranquilizou ao afirmar que só seria motivo de preocupação caso o grupo se mantivesse e os temas se fossem repetindo, mas como os grupos variam constantemente significa apenas que são temas que correspondem a preocupações ou interesses comuns de diferentes pessoas.

#### Avaliação das Sessões:

As competências do terapeuta passam pela seleção inicial dos participantes, convidando os utentes que se encontram mais estáveis a participar; por conseguir tornar a história atrativa e motivadora para quem a escuta; por estar atento a quem tem mais dificuldade em se manter concentrado de modo a que se mantenha a par do tema em discussão. Por incentivar a participação de quem tem mais dificuldades em fazê-lo, por motivos que podem passar pela sonolência, pela dificuldade de comunicar perante o grupo que pode estar relacionada com o humor disfórico ou pela baixa auto-estima, por exemplo.

Em situação oposta, mas nem por isso mais fácil para o dinamizador, está a dinamização do grupo que integre utentes verborreicos ou que por uma questão de personalidade gostam de cativar audiências, não permitindo opiniões diferentes das suas ou que constantemente vão argumentando ou acrescentando novos tópicos sem qualquer fio condutor entre si. Exigindo da parte do dinamizador um papel seguro e assertivo, que permita organizar e estabelecer alguma ordem nas participações; muitas vezes esta necessidade de comunicar não vem associada à verborreia ou a questões de personalidade mas passa somente pelo entusiasmo e pela criatividade mais

evidentes nos utentes em fase aguda do que nos utentes mais estáveis; o que foi também verificado por Pedro, (2007).

Outra das dificuldades surge com a atividade delirante frequente entre os utentes internados, umas vezes já por nós conhecida e com a qual contávamos, outras vezes estimulada pela história em si ou pela partilha de um dos participantes, exigindo da parte do terapeuta algum *savoir faire* na tentativa de colher algo que faça sentido para o grupo sem que domine a sessão. É muito interessante assistir à forma como os outros utentes lidam com um utente delirante ou se encontram compensados e tentam de alguma forma chamá-lo para a realidade não havendo conflito pois a forma como os utentes se escutam entre si é diferente da que acontece quando um técnico se tenta fazer ouvir. Ou ainda não estão totalmente compensados e aceitam passivamente a partilha do seu delírio ou ainda não estando delirantes mas e falando sobretudo de delírios de conteúdo místico, têm fortes convicções religiosas que se acentuam perante um utente com delírio místico, podendo resultar numa unânime oração conjunta, testando as capacidades de liderança do terapeuta, como me aconteceu. Fearnley (como citado em Walsh, 2010) diz que “a experiência da leitura em grupo pode ajudar a pessoa a estar mais ligada ao mundo à sua volta, mesmo que tenha graves doenças psiquiátricas. Esta experiência permite que a pessoa se concentre, fazendo-a pensar e refletir”

O facto de estarmos todos reunidos, partilhando cada um o seu problema, dúvidas, inquietações, num clima de privacidade e cumplicidade é facilitador do surgimento deste tipo de sentimento que os utentes identificam com as reuniões religiosas.

Segundo a minha supervisora o facto de se identificarem com outro utente com atividade delirante é importante na medida em que sentem que não estão sós na sua doença, em que se reveem no outro e se apercebem da desadequação dos seus delírios no entanto, tal não é sinónimo de que tenham crítica para a sua própria atividade delirante.

Do contacto que tive com quem já pratica a Biblioterapia chamaram-me à atenção para a importância que uma atividade deste tipo pode ter num utente delirante

ou mesmo alucinado, pois pela necessidade de se manter atento ao texto e pela própria dinâmica da partilha, o utente tem necessidade de se manter concentrado no “aqui e agora”, ficando a sua mente menos predisposta à atividade delirante e menos disponível à atividade alucinatória. Tive oportunidade de o constatar numa das sessões que dinamizei onde uma utente entrou sem ser convidada, pois eu sabia que se encontrava com atividade delirante e alucinatória muito exacerbada e sentou-se entre os membros do grupo, como quem procura proteção. Mostrou-se muito calma e atenta, chegando mesmo a participar de forma adequada e recusando-se a sair quando os familiares chegaram para a visitar.

Chalifour (2008, p.296) na sua teoria de suporte atribui ao interveniente o papel de “agente da realidade”, nesse sentido “ajuda o cliente a reconhecer a sua perceção da realidade e os fundamentos dessa perceção. Com este fim, pode encorajar o cliente a adquirir uma consciência e conhecimento de si mesmo elevados, a utilizar os seus sentidos de modo mais consciente, a validar as suas impressões e perceções”. Tal exercício poderá ser considerado muito ameaçador para o cliente, pelo que a confrontação deverá ser cuidadosamente gerida tendo em conta os laços terapêuticos estabelecidos e mantendo em aberto a opção de que por vezes “ é preferível ajudar o cliente a gerir o melhor possível as suas ideias delirantes ou alucinações, limitando ao máximo os efeitos negativos que possam ter sobre si e os que o rodeiam, do que obstinar-se em fazê-las desaparecer” (Chalifour, 2008, p.298). Esta foi a minha opção, não confrontar o utente diretamente mas levá-lo a colocar a hipótese de que por vezes a sua perceção da realidade possa estar alterada devido à sua doença e procurando que outros utentes já com crítica e mais estáveis na sua crise partilhassem testemunhos de situações semelhantes. Também a ideia da forma como o nosso comportamento afeta os outros e vice-versa foi trabalhada ao longo das sessões.

A Biblioterapia permitiu-me avaliar a evolução dos utentes através da sua participação ao longo das sessões e constatar como a sua atividade delirante foi perdendo dinamismo numa razão inversamente proporcional à sua crítica, ao seu *insight*. Por exemplo, tive um utente, professor, com o diagnóstico de doença bipolar em fase maníaca, que na primeira sessão em que participou teve muita dificuldade em se manter centrado no tema proposto, por se encontrar delirante com uma temática

persecutória e grandiosa que constantemente o levava a abordar o tema da crise económica/ política mundial e das soluções por ele encontradas para a resolver. Nas sessões seguintes esteve mais calmo, adequado, enquadrado no contexto abordado e inclusive chamando à atenção dos outros utentes que revelavam a mesma dificuldade e se dispersavam nos temas tratados.

Outro aspeto interessante que identifiquei ao longo desta minha prática prende-se com o facto de alguns utentes apesar de delirantes já se encontrarem numa fase da sua crise em que têm crítica relativamente ao seu delírio e que por essa razão o tentam ocultar, manifestando alguma reserva na sua participação durante as sessões com receio de o deixarem transparecer. Ou verbalizam o seu delírio manifestando o receio de que tal possa ter consequências negativas para si, como por exemplo o atraso na sua alta clínica. Reforçando esta perspetiva Rogers, (1985, p.38) refere “Acabei por me convencer de que quanto mais um indivíduo é compreendido e aceite, maior tendência tem para abandonar as falsas defesas que empregou para enfrentar a vida, e para progredir numa via construtiva”.

Todas estas variáveis a gerir tornam o papel do dinamizador um verdadeiro desafio, conseguindo por vezes associá-lo à ideia do cowboy que se tenta equilibrar em cima do animal selvagem. É extremamente estimulante e compensador sobretudo nesta fase atual em que me sinto mais descontraída e segura e sinto que abracei um projeto compensador para mim e benéfico para os utentes que o sentem e verbalizam abertamente.

É necessário ter em consideração com o aproximar do final da sessão que todos os tópicos iniciados, devem ser discutidos e concluídos durante a sessão em que surgiram. Por vezes é importante fazer uma reformulação dos pontos discutidos durante a sessão em jeito de síntese.

Fazendo uma avaliação global das sessões, posso afirmar que os utentes gostam de participar e tiram vantagens desta participação que passam, por ter o seu tempo/ espaço para falar, sabendo que quem está a seu lado o escuta, considera importante o que é dito e não pretende julgá-lo. Por ter oportunidade de falar acerca de assuntos por vezes tão íntimos e difíceis que não se conseguem encontrar outras

razões para os abordar fora deste contexto. Quando choram, quando riem, quando se envergonham do que fizeram e pelo facto de o partilharem se sentem mais calmos, mais leves, mais relaxados, enfrentando os seus “monstros” que diminuem desta forma de proporção. Por perceberem que não são os únicos a não ser perfeitos e que não existe uma resposta certa para determinado problema, mas que poderão existir várias que o solucionarão e que por vezes surgem desta partilha em que pela experiência de cada um, todos ficámos mais ricos!

O que me leva uma vez mais de encontro ao que Peplau define como o processo de enfermagem “será educativo e terapêutico quando a enfermeira e o paciente cheguem a conhecer-se e a respeitar-se, como pessoas iguais em vez de diferentes, como pessoas que participam na solução de problemas”, de forma cooperativa. (Peplau, 1990, p.9)

Foram sessões muito dinâmicas, que vieram reforçar o sentimento de grupo relativamente aos utentes participantes. Foi possível sentir o apoio e a cumplicidade que emergiram das sessões; observar a proximidade que se gerou e a compreensão e abertura perante os que revelavam maiores dificuldades e a alegria partilhada perante os sucessos. Foram acima de tudo, momentos de partilha que nos permitiram ver o outro como pessoa, enquadrado no seu contexto familiar, profissional, económico, social, de saúde e no seu percurso de vida, que o torna único no que tem para oferecer e na forma como deve ser cuidado.

### **3 - CONCLUSÃO:**

Relativamente à minha avaliação pessoal, foi uma experiência fantástica permitindo-me viver sentimentos diversos que passam pela surpresa, pela admiração, pela reflexão, pela incerteza, pela ansiedade e pela cumplicidade. Até mesmo pela alegria que quase me faz saltar à semelhança de uma criança, quando por exemplo consigo atrair para a atividade e fazer com que participe e tire proveito disso, um utente habitualmente isolado, embotado e renitente a qualquer atividade, é uma conquista, um verdadeiro triunfo.

Como percurso de aprendizagem este estágio apresentou algumas dificuldades relacionadas com a ausência de possibilidade de ter uma experiência mais prolongada como co-terapeuta, geradora de uma maior insegurança inicial que foi ultrapassada pelo número de sessões que tive oportunidade de realizar. Também o tempo limitado e relativamente curto do estágio não permitiu fazer uma avaliação mais efetiva dos seus efeitos.

Considero que o meu modo de estar em relação se alterou e tem sido alvo de uma reflexão, sobretudo ao nível da “comunicação não verbal”, passei a estar mais atenta a mim e ao outro e apercebi-me que a minha relação com os utentes passou a ser mais “física”, quer através do olhar, quer através da distância e das posições relativas na sala, da escuta e mesmo do toque e identifiquei-me com o que Chalifour, (2008, p.130) afirma “ Numa relação de ajuda profissional, também é pelos sentidos que o interveniente capta a informação transmitida pelo cliente”.

Para além desta relação dual entre mim e o grupo que como já referi tem sido mais consciente, existem outros elementos envolvidos e que são os meus colegas e os outros técnicos, com quem trabalho. Se numa fase inicial se mostravam pouco cientes relativamente a esta atividade, atualmente mostram curiosidade, interesse e até uma certa admiração pela adesão e pela avaliação dos utentes, havendo já até quem mostrasse interesse em participar. Também eles já revelam interesse e valorizam as informações que permitem avaliar a evolução dos utentes e que são possíveis de alcançar através da Biblioterapia.

Fazendo uma avaliação global considero que de facto este é o caminho que quero seguir e que me leva de volta à essência da enfermagem, que é o estar com o utente, física e mentalmente disponível para o ouvir e ajudar, assumindo uma atitude de empatia e acima de tudo ser autêntico e congruente em todo este processo.

Perante tudo o que foi exposto penso que é possível perceber que parte do meu trabalho ao longo deste estágio foi colher dentre os diferentes contextos em que estagiei e de toda a literatura consultada, os “frutos” que tive necessidade de adaptar ao contexto de um serviço de internamento da agudos. Tem sido um desafio aliciante, não apenas pelo que referi mas porque uma sessão de Biblioterapia pode constituir sempre uma caixa de surpresas, seja pelo grupo escolhido na altura e que poderá ter interesse em participar ou não, seja pela escolha do livro e da história, que constitui o ponto de partida, pois o material a trabalhar vai-nos sendo fornecido pelo grupo que nos mostra qual o caminho que tem interesse em seguir, pois segundo Rogers, (1985, p.23) “ é o próprio paciente que sabe aquilo de que sofre, em que direção se deve ir, quais os problemas que são cruciais, que experiências foram profundamente recalçadas...o melhor é deixar ao paciente a direção do movimento no processo terapêutico”.

A Biblioterapia como intervenção terapêutica de enfermagem implica, o criar de espaços e situações que não sendo reais permitem o acesso ao Eu mais íntimo permitindo que este se revele sem desencadear reações de alarme e possa ser trabalhado utilizando objetos mediadores, que se constituem como instrumentos terapêuticos, permitindo elaborar lutos, resolver conflitos internos, ultrapassar as angústias demasiado ameaçadoras.

O texto como mediador e instrumento terapêutico constitui pois um fenómeno de liberdade ao permitir que o participante se aproprie do que não é seu, conseguindo transmitir através das palavras do autor os seus próprios sentimentos, emoções, receios, facilitando a identificação com as personagens ou com as situações, a reinvenção de um novo texto ou servindo como ponto de partida para a discussão das diferentes interpretações dos participantes.

Quaknin (1996, p.155) metaforicamente assemelha a Biblioterapia ao *squiggle game* que é um “jogar com” e não simplesmente um “jogar”, em que juntos vamos dando corpo a uma obra em que cada um na sua vez vai dando resposta ao desafio proposto pelo outro e juntos vão construindo algo que dará resposta às suas necessidades.

O ritmo alucinante, as rotinas, as técnicas têm cada vez mais ocupado o tempo em que estamos com o outro e segundo Peplau (1990) não ajudam o utente a tornar-se mais maduro, pois as funções das enfermeiras são educativas e terapêuticas quando induzem as pessoas a desenvolver habilidades para resolver as suas dificuldades e a promover novas faculdades para enfrentar os problemas recorrentes. Peplau (1990) considera que as enfermeiras pelo facto de estarem em contacto com os utentes hospitalizados um período de tempo maior do que qualquer outro profissional dos serviços de saúde têm uma responsabilidade primordial no desenvolvimento e melhoria deste contexto social a fim de promover o crescimento pessoal. E nós estamos próximos fisicamente, porque não aproveitar essa proximidade, essa intimidade “interpessoal” para conquistarmos o que está na essência da nossa profissão? Ser enfermeiro e mais ainda na área da saúde mental é estar com o outro, ouvi-lo, ir ao seu encontro, num clima de empatia e confiança que nos permite “experimentar estar na pele do outro” sem no entanto perdermos a nossa identidade, ajudá-lo por vezes a descobrir-se, a compreender as suas dificuldades, a identificar as mudanças necessárias e a tomar consciência dos recursos que possui em si mesmo para vencer as dificuldades ou aprender a viver com elas, de forma autónoma.

São pois objetivos do enfermeiro nesta relação terapêutica ampliar e disponibilizar o leque de opções disponíveis, tendo sempre em consideração que o utente é o elemento responsável pelo seu projeto terapêutico tendo a seu cargo as decisões e a liberdade de escolher o caminho a seguir. Pretende-se em última análise promover o crescimento e o desenvolvimento do utente, no sentido de adquirir ou recuperar as aptidões necessárias para viver e conviver em sociedade, de forma o mais autónoma possível.

“ A enfermagem, como ciência aplicada, encontra-se numa posição singular para identificar e estudar o alcance, âmbito e intensidade variável dos problemas humanos recorrentes que surgem na vida quotidiana”. Peplau (1990, p.XVI).

### **As Competências Adquiridas:**

#### Auto – conhecimento/ Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Penso que foi ao nível do Auto – conhecimento/ Desenvolvimento Pessoal e Profissional que mais senti a minha evolução ao longo do estágio. Numa fase inicial tive a capacidade de identificar em que áreas tinha necessidade de evoluir de forma a dar resposta aos objetivos a que me propus e tal só foi possível com uma capacidade de análise e conhecimento de mim própria, das minhas limitações e capacidade de as ultrapassar. Foi necessário colocar-me no papel de aluna, de observadora e de colocar um pouco de lado o papel de profissional de enfermagem assumido desde há 17 anos e de refletir sobre ele de forma crítica. Considerei que poderia melhorar a minha prestação junto dos utentes se aliasse à perspetiva farmacológica as intervenções terapêuticas não farmacológicas e de forma mais específica a Biblioterapia, pelo que procurei formação nesta área. Propus-me pois e de acordo com as competências específicas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria: “planear e prestar cuidados de enfermagem de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional...”, visando sobretudo a promoção dos processos de readaptação, tendo em vista coordenar a transição dos utentes entre os contextos de cuidados. Consciente de que os utentes em fases diferentes da sua doença, têm necessidades diferentes pelo que as intervenções planeadas também deverão ser adaptadas assim como os objetivos pretendidos deverão ser diferentes

Considerei que as sessões de Biblioterapia deveriam servir não utentes com diagnósticos clínicos específicos mas a todos a quem possamos ajudar ou avaliar a evolução em termos dos diagnósticos de enfermagem identificados e que poderão passar por alterações ao nível: da comunicação, do humor, do processo de pensamento, da interação,...

Melhorei a minha capacidade de planejar intervenções com objetivos terapêuticos assumindo um papel mais interventivo e menos observador. Tenho consciência de que este desenvolvimento veio enriquecer e fortalecer a relação terapêutica em virtude de uma maior proximidade com o utente enquanto membro ativo e responsável pelo seu projeto terapêutico.

#### Relação Terapêutica e Aconselhamento:

A Biblioterapia é uma intervenção terapêutica em grupo que tem impacto individual em cada um dos seus membros exigindo o desenvolvimento de estratégias de comunicação terapêutica que eu tive oportunidade de observar, experimentar, estando ainda atualmente a aperfeiçoar de sessão para sessão, de grupo para grupo... Como intervenção terapêutica tem como objetivos a promoção dos processos adaptativos e mudanças a nível comportamental, para além da promoção, do conhecimento, da compreensão e da gestão de problemas que surge associada aos problemas de saúde mental.

A dimensão terapêutica da relação tornou-se visível através do modo como os utentes participavam e como iam mudando ao longo das sessões.

Ao nível da relação terapêutica os ganhos foram evidentes pois o contacto com os utentes tornou-se mais próximo permitindo que eu visse através dos seus olhos esta realidade comum a todos nós mas sob diferentes perspetivas. Permitiu que eu compreendesse e associasse o simbólico das personagens/ situações às suas crenças, às suas superstições muitas vezes inculcadas culturalmente. Permitiu-me por exemplo perceber como por vezes é estreita a diferença entre um delírio místico e uma crença religiosa. Como o mágico, o sobrenatural, está fortemente presente em alguns núcleos culturais e exige alguma habilidade na forma de se planejar os cuidados ou de se desenvolver a intervenção, mostrando o respeito pelo universo cultural do outro. Aprender a lidar com a diversidade cultural revelou-se fundamental para conduzir as sessões de grupo num clima de aceitação do outro. Pude constatar através da presença continuada e pelo desejo de participar dos utentes o sucesso desta minha aprendizagem.

Com esta minha intervenção pretendo preparar com o utente o seu processo de reabilitação e reinserção na comunidade, na família ou mesmo na vida profissional. Consiste em trabalhar com o utente de forma que ele identifique em que pontos há necessidade de mudar ou de se adaptar, utilizando as suas potencialidades para conseguir de forma mais autónoma possível ultrapassar ou aprender a viver com as dificuldades que poderão advir da sua patologia. Esta atividade contribuiu para explorar sobretudo as potencialidades dos indivíduos.

Considero fundamental validar a nossa prática de acordo com a monitorização dos resultados obtidos através da reflexão sobre os cuidados por nós prestados, tendo em vista a sua excelência. Nesta perspetiva e tendo em consideração as avaliações que faço após cada sessão e a avaliação global do estágio acredito que neste momento sou uma enfermeira melhor, do que antes desta experiência de formação.

Estou mais próxima dos utentes na relação de ajuda, fisicamente e “empaticamente” falando, pois permito-me “vestir” a sua pele e ver a vida através do “seu” olhar, compreender de forma autêntica e genuína os seus medos, os seus conflitos, as suas dificuldades. Percebo quando desejam estar presentes nas sessões mas a sua inquietação não o permite, percebo quando insistem em participar mas ainda não reúnem condições para tal e quando me procuram solicitando um aumento da frequência das sessões porque os faz sentir que estão a fazer algo por si próprios durante o internamento. Estar com os utentes para os ajudar a encontrar o melhor caminho a percorrer, numa fase inicial e se calhar em jeito de ensaio, com a minha ajuda até ao ponto em que seguirão o seu caminho de forma autónoma, munidos de algumas ferramentas que lhes permitirão lidar com as dificuldades que lhes surgirão ao longo da vida e que terão de enfrentar e aprender a lidar apesar da sua situação patológica.

## **Perspetivas Futuras:**

Considero que esta minha experiência constituiu um momento de aprendizagem muito importante na minha formação e que se irá manifestar na minha prática, melhorando a qualidade dos cuidados que presto e permitindo-me planear de forma adequada intervenções terapêuticas de enfermagem. Tomei consciência que um dos problemas identificados na enfermagem atual em que somos criticados é muitas vezes nos limitarmos a reagir às situações ao invés de as controlarmos e prevenirmos. O trabalho nesta atividade permite um conhecimento mais profundo e individualizado do utente, o que favorece a antecipação dos comportamentos.

Pretendo pois sensibilizar os profissionais com quem trabalho diariamente a partilharem comigo esta intervenção e quem sabe mesmo e consoante os interesses (seus e dos utentes) introduzirmos novas intervenções que poderão potenciar o tratamento atual.

Penso que apesar da minha participação ao nível da mudança da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica ser modesta, pelo facto de ser bem fundamentada e estar a ter frutos e de ter como fortes aliados os próprios utentes, já está a ser visível e a despertar a consciência de quem trabalha ao meu lado. Divulgando os resultados obtidos e a forma de os alcançar talvez consigamos centrar a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica no cuidado e acompanhamento dos utentes, voltando à génese da nossa profissão da qual nos temos afastado a pouco e pouco; talvez para nos protegermos, talvez em consequência do aumento cada vez maior das burocracias, talvez porque é mais fácil, quem sabe...

Também a exploração de novas áreas dentro da Biblioterapia me atrai, como por exemplo a escrita criativa que apesar de não ter sido por mim utilizada na prática foi alvo de pesquisa na revisão sistemática da literatura. Pode ser uma área a incluir ao longo do desenvolvimento das minhas sessões no futuro.

#### 4 - BIBLIOGRAFIA:

Aadlandsvik,R. (2007). Education, Poetry, and Process of Growing Old. *Educational Gerontology*, 33, 665-678. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03601270701439164>

Benner,P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. (Ana Albuquerque Queirós e Belarmina Lourenço, Trad.). Coimbra: Quarteto. (Obra original publicada em 2001).

Caldin, C. F. (2001). A Leitura como Função Terapêutica: Biblioterapia. *Revistas Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação* recuperado em 23 de Junho de 2011 de [www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/36](http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/36)

Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (Vol.I). (Glória Toletti e Maria da Conceição Vieira, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Obra original publicada em 2002).

Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Estratégias de intervenção* (Vol.II). (Glória Toletti e Maria da Conceição Vieira, Trad.). Loures: Lusodidacta. (Obra original publicada em 2002).

Chilton, G. (2007). Altered Books in Art Therapy with Adolescents. *Journal of the American Art Therapy Association*. 24 (2), 59-63 Recuperado em 8 de Junho, 2011, de: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ777021.pdf>

Dysart-Gale, D. (2008). Lost in translation: bibliotherapy and evidence-based medicine. *The Journal Of Medical Humanities*, 29(1), 33-43. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18074207&site=ehost-live>

Fanner, D., & Urquhart, C. (2008). Bibliotherapy for mental health service users Part 1: a systematic review. *Health Information & Libraries Journal*, 25(4), 237-252. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010112628&site=ehost-live>

Fanner, D., & Urquhart, C. (2009). Bibliotherapy for mental health service users Part 2: a survey of psychiatric libraries in the UK. *Health Information And Libraries Journal*, 26(2), 109-117. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19490149&site=ehost-live>

Ferraz, M. (2009). *Terapias Expressivas Integradas*. Venda do Pinheiro; Tuttirév Editorial.

Figueiras, M. J. & Marcelino, D. (2008). Escrita Terapêutica em Contexto de Saúde: uma breve revisão. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI), pp.327-334.

Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(9), 939-959. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009310706&site=ehost-live>

Flood, M. & Phillips, K. (2007). Creativity in Older adults: a plethora of possibilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 389-411. doi:10.1080/01612840701252956 Recuperado em 8 de Junho, 2011, de [http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1137&context=utk\\_nurspubs&sei\\_redir=1#search=%22Creativity%20Older%20adults%3A%20plethora%20possibilities%22](http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1137&context=utk_nurspubs&sei_redir=1#search=%22Creativity%20Older%20adults%3A%20plethora%20possibilities%22)

Godinho (2010). Caracterização dos Enfermeiros do Serviço de Psiquiatria. (n/p - documentos Internos).

Guerra & Lima (2005). *Intervenção Psicológica em Grupos em Contextos de Saúde*. Lisboa, Climepsi Editores.

Jones, G., & Evans, A. (2008). Hope, help and recovery. *Mental Health Practice*, 11(8), 32-37. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009922074&site=ehost-live>

Kaplan, H. & Sadock, B. (1986). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento. Psiquiatria clínica*. (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

*Leitura em Voz Alta*. Recuperado em 22 de Julho, 2011, de [www.slideshare.net/.../leitura-em-voz-alta](http://www.slideshare.net/.../leitura-em-voz-alta) - Estados Unidos

Liebman, M. (2000). *Exercícios de Arte Para Grupos: um manual de temas, jogos e exercícios* São Paulo, Summus editorial.

Monteiro, A. P. (2004, Abril – Setembro). Biblioterapia como Intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Hospitalidade*, nº264, pp.13-17.

Mullen, A. (2009). Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing* , 18, 83-90. Doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x/pdf>

O`Donovan, A. & O`Mahony J. (2009). Service user`s experiences of a therapeutic group programme in an acute psychiatric inpatient unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 16,523-530. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01409.x/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01409.x/pdf)

Pedro, A.(2009). *A Utilização da Leitura como Atividade Terapêutica em Contexto de Cuidados Psiquiátricos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa, Portugal.

Peplau, H. (1990). *Relaciones Interpersonales en Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. (Emerita Rutgers, Trad.).Barcelona: Salvat Editores, S.A.(Obra original publicada em 1952).

Perissé, G. (2009). *Noções de Biblioterapia*. Recuperado em 22 de Junho, 2011, de [revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?código=12822](http://revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?código=12822)

Quaknin, M. (1996). *Biblioterapia*.(Nicolas Niyimi Campanario,.Trad.). São Paulo: Edições Loyola.

Rocha (2009) Caraterização dos Utentes do Serviço de Psiquiatria. (n/p - documentos Internos).

Rogers, C. (1985). *Tornar-se Pessoa* (7ªed.).Lisboa: Moraes Editores

Walsh, T. (2010). The power of words. *Nursing Standard*, 24 (49), 20-21. Retrieved from EBSCOhost. Recuperado em 8 de Junho, 2011, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010751399&site=ehost-live>

## **5 - ANEXOS:**

**Anexo I – Escrita Criativa.**

## **Anexo I – Escrita Criativa**

A utilização da escrita com objetivo terapêutico teve início nos anos de 1980 com James Pennebaker e seus colaboradores que demonstraram que escrever sobre pensamentos e sentimentos relacionados com acontecimentos stressantes pode ter um efeito positivo em diversos aspetos da vida dos indivíduos. Berry e Pennebaker (1993, como citado em Figueiras, M. J. & Marcelino, D., 2008) salientaram que a escrita terapêutica permite a expressão emocional, dito de outra forma, permite transformar sentimentos e emoções em linguagem escrita. Este processo permite ao indivíduo organizar a sua própria perspectiva sobre os eventos, refletir sobre eles, dar-lhes significado ou identificar e promover a resolução de conflitos e ainda aumentar o *insight*. Segundo Brady e Sky (2003, p.161 como citado em Flood, M. & Phillips, K., 2007) ” experiências em si não têm significado até uma pessoa refletir sobre elas, recordar e interpretar. A escrita tem sido por muito tempo e continua a ser uma das ferramentas mais úteis à disposição do ser humano, para fazer este trabalho importante, reflexivo e integrativo”.

Existem várias formas de utilizar a escrita criativa, nomeadamente através da elaboração de diários em que o utente escreve sobre acontecimentos marcantes ou vai registando sentimentos e respostas a situações stressantes de modo a clarificar problemas e/ ou fontes de conflito e que serão posteriormente trabalhados com os terapeutas. McGarry e Prince (1998, como citado em Monteiro, 2004) descrevem um conjunto de atividades (onde se incluía a escrita criativa) desenvolvidas por enfermeiros e outros profissionais, numa unidade de psiquiatria e concluíram que os utentes retiraram benefícios deste trabalho.

Com objetivos um pouco diferentes conheço diversas utilizações da escrita criativa e que são por exemplo face à apresentação de diversas imagens sugerir-se a criação de uma pequena história que as integre, ou sugerir-se um tema a ser desenvolvido ou ainda começar por ler uma pequena história pouco conhecida (porque se torna mais difícil alterar uma história conhecida) e pedir que a continuem ou ainda que lhe atribuam um desfecho diferente. Outra hipótese muito apreciada, pelo seu carácter lúdico, nasce da criação de uma história do grupo, em que cada membro

tendo apenas como referência a última frase escrita, vai dando um novo rumo à história.

A escolha de uma ou várias destas técnicas passa pelos objetivos pretendidos, que poderão ser diversos, nomeadamente ao nível da identificação, reflexão e resolução de conflitos interiores. Do treino da atenção, da memória, da criatividade, da própria escrita, da capacidade de organizar a mensagem e de a transmitir aos outros ou ainda dos benefícios inerentes a se tratar de um trabalho feito em grupo e que passam por exemplo por despertar os utentes para o que se passa em seu redor ao invés de permanecerem absortos em si mesmos.

Não posso deixar de partilhar a experiência em que tive oportunidade de participar na Área de Dia, numa atividade intitulada “Espaço Editorial” em que os utentes são responsáveis pela elaboração de um jornal, denominado “Perspectivas” e são orientados pelo enfermeiro e pela terapeuta ocupacional; tendo como objetivos:

- Potenciar a expressão de sentimentos através da escrita;
- Favorecer a auto-estima;
- Promover o insight;
- Estimular a capacidade de planeamento e execução da tarefa;
- Favorecer as capacidades mnésicas.

Achei muito rica esta atividade e considerei mesmo que os objetivos eram ambiciosos pois tive oportunidade de constatar no trabalho com estes utentes a dificuldade que poderá advir da elaboração de um texto simples, descritivo de uma atividade em que participou, por exemplo. Na prática a dificuldade inicia-se logo pela organização das ideias de modo a que o texto tenha uma sequência lógica, posteriormente a dificuldade revela-se na própria escrita, para que traduza realmente o que o utente pretende, de forma clara para quem lê. É claro que nem todos os utentes têm as mesmas dificuldades ou limitações e sinto necessidade de acrescentar aos objetivos previamente definidos, outras dimensões exploradas e que passam pelo incentivo ao trabalho de grupo, ao ampliarem as suas fontes de pesquisa através do uso da biblioteca ou disponibilizando o acesso à Internet e treino da responsabilização

pelo cumprimento dos artigos assumidos. Após a publicação do jornal até a auto-estima dos técnicos fica reforçada e falo em meu nome pessoal.

No Fórum ocupacional, associada à leitura também existe uma ficha de leitura e muitos dos objetivos cruzam-se com os que já defini anteriormente e que são a treino do manuseamento do livro no sentido de responder às questões propostas, a necessidade de sintetizar a história e passá-la para o papel e ainda de a reproduzir para o grupo.

A escrita criativa também surge na literatura muito associada à população idosa, integrada em várias intervenções que têm como grande objetivo estimular a criatividade e porque a nossa população cada vez mais está envelhecida há que ter em conta que para os idosos e acredito que para o resto da população, a escrita criativa permite aprender mais sobre si mesmo e contribuir com algo para o mundo, passando pela experiência de crescimento pessoal através da criação de algo. Dentro da escrita criativa a poesia surge como uma área especial, pois segundo Sluder (1990, p.27 como citado em Flood, M. & Phillips, K., 2007) “ o processo de escrever poesia pode evocar a habilidade criativa em adultos mais velhos, sendo o poema uma forma de arte criativa. Através da criação de um poema, os clientes tinham um sentimento positivo de realização e através da partilha dos seus poemas, eles tinham um sentimento de ligação com os outros membros do grupo”.

“Mesmo os idosos têm um futuro, embora possa ser curto e a perspectiva de ter uma audiência para a sua mensagem parece ter um papel extremamente importante para dar testemunho do que são e do que fizeram ao longo da vida”. (Aadlandsvik, R., 2007)

Perante todas estas indicações e sabendo de antemão por quem já utiliza a escrita criativa como intervenção terapêutica que é muito bem aceite pelos utentes e que tem de facto resultados terapêuticos, será com certeza uma área a explorar ao longo do meu percurso pela Biblioterapia.

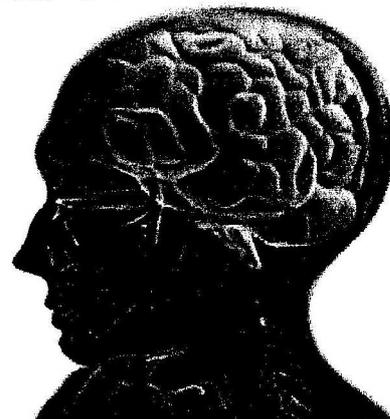
**Anexo II – Curso “Instrumentos Terapêuticos no Contexto dos Cuidados”.**



# SERVIÇO DE FORMAÇÃO

## Instrumentos Terapêuticos nos Contextos de Cuidados

27 de Outubro a 19 de Novembro de 2009



Candidatos Externos  
Custo de Inscrição: 75 EUROS

Data Limite de Inscrição - 19 de Outubro

### Objectivos

#### Finalidade:

Proporcionar aos profissionais de saúde do Hospital Garcia de Orta, EPE, apótes teóricas e práticas de forma estes serem capazes de:

Reconhecer o potencial terapêutico de cada contexto de cuidados e utilizar os instrumentos terapêuticos adequados;

#### Objectivo Geral:

No final do curso os formandos deverão ser capazes de:

Compreender a importância da utilização de instrumentos terapêuticos no cuidar de pessoas com doença mental.

#### Objectivos específicos:

No final do curso os formandos deverão ser capazes de:

Identificar pelo menos um instrumento terapêutico passível de utilização no seu contexto de cuidados.

Utilizar pelo menos um dos instrumentos terapêuticos de mediação da relação abordados em contexto de sala de formação.

**COORDENADOR**  
Serviço de Formação do HGO EPE

Telefone: 212727285  
Fax: 212726875  
Email: [dfci@hgo.min-saude.pt](mailto:dfci@hgo.min-saude.pt)



### Temas

- Introdução ao Curso
- Contexto de cuidados e Instrumentos terapêuticos
- O lúdico e o jogo
- Terapêutica medicamentosa
- O grupo terapêutico
- A Arteterapia
- O Psicodrama
- O Jogo e o lúdico
- Musicoterapia
- A Biblioterapia
- Clube de leitura
- Oficina de escrita
- Exercício e a Relaxação

### HORÁRIO E DIAS DAS SESSÕES

Outubro

Dias - 27 e 29

Novembro

Dias - 03, 05, 10, 12, 17, 19

Das 15:00h às 19:00h

#### Destinatários:

Enfermeiros Internos e externos ao Hospital Garcia de Orta, EPE,.

Os candidatos deverão consultar a lista de seleccionados no Placard do Serviço de Formação a partir do dia 22 de Outubro de 2009

**NOTA IMPORTANTE:** A emissão de Certificado implica uma assiduidade de 90%

# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec.Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)



Av. Prof. Torrado da Silva  
2801- 951 Pragal  
Tel: 212940294 - Fax: 212957004  
NIPC - 501614850

## Serviço de Formação

Entidade Acreditada pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde  
através do Despacho 1006 de 19/10/99 da Senhora Ministra da Saúde

Certifica-se que **CARLA SANDRA PEREIRA MENDES**

*(nome do formando)*

natural de Tomar nascido a 08/01/1974

*(local de nascimento)*

nacionalidade, Portugal

sexo Feminino

portador do Bilhete de Identidade nº 10272324 emitido por Lisboa em 21/09/2004,

frequentou de 27/10/2009 a 19/11/2009, com a duração total de 32 horas, o Curso de Formação

Profissional,

Instrumentos Terapêuticos nos Contextos de Cuidados

*(DESIGNAÇÃO DO CURSO)*

mais se refere, que o formando frequentou 32 horas do curso de formação profissional, constituindo uma assiduidade de 100%

Almada, 30 de Dezembro de 2009

*(local e data)*

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Nelson Baltazar  
Presidente do Conselho de Administração  
17.03.2010

*(assinatura)*

O RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE FORMADORA

Marlene Gonçalves  
Administradora Hospitalar

Certificado Nº 15405 / 2009

**Anexo III – Cronograma.**



**Anexo IV – Quadro Geral do Estudo.**

Objectivos	Estratégias	Actividades	Locais
Analisar a intervenção psicoterapêutica dos enfermeiros em serviços da comunidade e internamento	Caracterizar a dinâmica de funcionamento dos serviços da comunidade e internamento	- Visitar os serviços da comunidade e internamento	* Área de Dia da Cruz de Pau - HGO
	Conhecer o tipo de intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas em ambos os serviços	- Conversar informalmente com os profissionais e utentes	* Unidade de Convalescência - HJM
	Conhecer as intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas noutros serviços	-Contactar com enfermeiros de outros serviços – mail/telefone/ -Visita outras instituições	
	Revisão da literatura	Pesquisa na base de dados e outras fontes pertinentes	

Objectivos	Estratégias	Actividades	Locais
Desenvolver competências no âmbito das intervenções psicoterapêuticas , mais especificamente na área da Biblioterapia	Aprofundar conhecimentos sobre a forma como se desenvolvem as intervenções psicoterapêuticas	- participar nas intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas na comunidade	* Área de Dia da Cruz de Pau - HGO
		- Falar com peritos na área	* Área de Dia da Cruz de Pau - HGO * Unidade de Convalescência do HJM
		- Revisão da literatura	

Objectivos	Estratégias	Actividades	Locais
Desenvolver competências no âmbito das intervenções psicoterapêuticas , mais especificamente na área da Biblioterapia (cont.)	Aprofundar conhecimentos sobre a Biblioterapia como estratégia de intervenção terapêutica	- Revisão da literatura	* Unidade de Convalescência do HJM
		- Falar com peritos na área	
		- Participar na prática da Biblioterapia	
		- Elaboração de um Diário de bordo (sessões de Biblioterapia)	
		-Reuniões de supervisão das sessões de Biblioterapia	

Objectivos	Estratégias	Actividades	Locais
Iniciar um projecto de intervenção psicoterapêutica baseado na Biblioterapia em serviços da comunidade e internamento	Integrar no Programa terapêutico da Área de Dia uma sessão de Biblioterapia	- Apoio e negociação com os colegas responsáveis pela Área de Dia	* Área de Dia da Cruz de Pau - HGO
	Iniciar sessões de Biblioterapia com o grupo de utentes internados	- Apoio da equipa  - Selecção do grupo de utentes com condições para participar na intervenção	* Internamento de Psiquiatria - HGO

**Anexo V – Plano da Sessão de Biblioterapia.**

## **Anexo V. – Plano da Sessão de Biblioterapia**

### **Unidade de Convalescença:**

### **Plano da Sessão:**

Na última sessão a que tive a oportunidade de assistir houve um tema que se destacou da partilha do grupo “ **o respeito**”, o respeito pelo outro, pela sua obra e que de acordo com a enfr<sup>a</sup> Adilia poderá ser o tema a desenvolver na próxima sessão.

### **Membros Dinamizadores:**

A enfermeira Adilia Pedro e a enfermeira estagiária Carla Mendes.

### **Grupo Participante:**

O grupo de utentes que constitui o “Clube de Leitura”.

### **Local:**

Sala habitual do encontro do “Clube de Leitura”.

### **Duração:**

Aproximadamente uma hora, com início às 10h.

### **Descrição da Sessão:**

Após a introdução do tema e respetiva relação com a sua abordagem na sessão anterior pretende-se que todos os membros do grupo participem dando a sua opinião, partilhando exemplos de situações por si conhecidas ou vivenciadas de forma a enriquecer a discussão do grupo.

### **Objetivos da atividade para o grupo de utentes:**

- Promover a concentração, a memória e a reflexão;
- Promover o contacto com outra realidade que vai para além da sua; afastando a sensação de isolamento;

- Promover a participação de todos os membros do grupo, nomeadamente dos utentes com problemas de comunicação de modo a que o possam desenvolver habilidades de comunicação num ambiente seguro;
- Permitir que cada membro seja ouvido como parte importante e integrante do grupo;
- Promover formas de aprendizagem de interação entre os membros do grupo de modo a respeitar o tempo /espaço / opinião dos pares e a aceitar o outro sem o julgar, percebendo que opiniões diferentes poderão ser igualmente válidas;
- Promover a partilha de ideias, opiniões, comentários sobre o tema e a relação com experiências reais já vividas ou conhecidas dos pacientes; ajudando-os a expressarem os seus sentimentos, angústias, anseios, focos de conflitos e proporcionando uma troca de experiências e valores.
- Que da partilha das experiências individuais possa surgir um enriquecimento do grupo que se manifeste num ampliar de soluções face ao mesmo problema, afastando a ideia de que perante um problema existe uma resposta certa.

### **Objetivos pessoais:**

Dar resposta ao 2º objetivo do meu projeto:“desenvolver competências no âmbito das intervenções psicoterapêuticas, mais especificamente na área da Biblioterapia “, utilizando como estratégia “aprofundar conhecimentos sobre a Biblioterapia como estratégia de intervenção terapêutica” e como atividades “falar com peritos na área” e “participar na prática da Biblioterapia”.

### **Avaliação:**

No fim da sessão, pretende-se que seja feita uma avaliação da mesma entre os membros do grupo e os dinamizadores, com possíveis sugestões de alterações ou por exemplo de temas a abordar em futuras sessões.

Registo em forma de “Diário de Bordo”: número da sessão, número de participantes, tema central, sugestões e ideias /sentimentos/ observações que emergiram, com a necessária reflexão para posterior discussão entre os dinamizadores participantes.

**Anexo VI – Plano da Atividade – Visita à Biblioteca (Área de Dia).**

**Anexo VI. -. Plano da atividade – Visita à Biblioteca (Área de Dia).**

**Unidade de Intervenção Comunitária:**

**Definição da Atividade:**

Visita à Biblioteca Municipal a realizar no dia 22 de Novembro às 10h, com o grupo de utentes do grupo psicoeducativo; organizada pela enfermeira estagiária Carla Mendes com o apoio do enfermeiro orientador.

**Organização:**

Contacto prévio com o funcionário da biblioteca no sentido de se marcar a visita. Como houve alguma dificuldade em coordenar a disponibilidade do grupo com a dos funcionários da biblioteca, optou-se por a enfermeira Carla Mendes se deslocar previamente ao local e lhe ser feita a visita guiada que posteriormente recriará para o grupo de utentes.

**Objetivos da atividade:**

Iniciar o ciclo da atividades relacionadas com a Biblioterapia, começando por uma visita à Biblioteca, permitindo ao grupo de utentes:

- Fazer uma caminhada ao ar livre, promovendo o exercício físico tendo em vista o bem-estar, controlar o aumento de peso (importante efeito secundário associado à terapêutica), afastar a anedonia muitas vezes presente e característica da patologia / terapêutica; ter contacto com o ambiente envolvente despertando sensações e consciência do que nos rodeia;

- O facto de se tratar de uma atividade em grupo pretende promover o convívio, a interação, a partilha tendo em vista afastar o isolamento também muitas vezes presente como consequência da patologia;

- Dar a conhecer os recursos disponíveis na comunidade e neste caso mais especificamente oferecidos pela biblioteca, facilitando o acesso, promovendo a aproximação, tendo em vista a integração e a promoção de um papel mais consciente e ativo na sociedade;

- Motivar e envolver os utentes de forma ativa na intervenção terapêutica a desenvolver; permitindo-lhes escolher os livros que serão utilizados ao longo das sessões; referindo de antemão o tipo de livros que procurámos e que de acordo com a revisão da literatura não deverão conter textos controversos, linguagem explícita ou temáticas religiosas. Também devem ser evitadas grandes obras, sendo preferível optar-se por histórias curtas e simples.

**Objetivos pessoais:**

Assumir um papel mais ativo junto do grupo de utentes, dando a conhecer a minha área de intervenção, indo de encontro ao meu 2º objetivo “desenvolver competências no âmbito das intervenções psicoterapêuticas, mais especificamente na área da Biblioterapia”, no qual se inclui como atividade: “participar nas intervenções psicoterapêuticas desenvolvidas na comunidade”.

**Anexo VII – Registo das Sessões de Biblioterapia na Unidade de Intervenção Comunitária.**

## **1ª Sessão na Área de Dia**

**Data:** 6/12/2011

**Tema do Texto:** “ Muitas vezes desconfiámos dos nossos amigos e ajudamos os nossos inimigos” – “ O Apicultor” pág.75 do livro”Fábulas de Esopo”.

**Participantes:** Grupo Psicoeducativo (cerca de 13 pessoas, diagnósticos não foram definidos).

**Dinamizadores:** Enfr<sup>a</sup> Carla Mendes, Enfr<sup>o</sup> José Souta.

Um estagiário de psicomotricidade como observador.

### **Como decorreu?**

Senti algum nervosismo inicial no início da atividade que penso se deve ter revelado na minha voz mas prossegui... Comecei por fazer uma breve apresentação da atividade, aludindo aos livros já apresentados anteriormente, optei pelo livro de fábulas justificando a minha escolha, pois hoje era dia de devolução do livro na biblioteca e não tinha a certeza de o poder continuar a manter na minha posse pelo que nos iniciámos na Biblioterapia pela história “ O Apicultor”, já escolhida pelo grupo.

Tratava-se de uma pequena história em que o apicultor apesar de cuidar das suas abelhas, foi atacado por estas após o terem confundido com o ladrão de mel. Junto com o grupo definimos as ideias centrais em torno das quais se desenvolve a história e fizemos a ponte para situações da vida real já vividas ou conhecidas pelo grupo; a participação foi espontânea e para minha surpresa uma das utentes associou a situação da história a um episódio em que se encontrava com um delírio persecutório que estava na origem da sua desconfiança em relação a uma grande amiga. Surpresa minha, pois desde que me encontro com este grupo nunca tinha ouvido uma verbalização delirante assumida perante todo o grupo de forma tão espontânea. O orientador interveio e senti-me grata por isso e enfrentou a questão sem rodeios, aproveitando para um momento psicoeducativo relativamente às formas como a crise se pode manifestar e da necessidade de a reconhecer e de pedir ajuda. Foi uma partilha rica que passou um pouco pela desconfiança baseada em factos ou não, pela dificuldade das relações, pela capacidade de nos colocarmos no lugar do apicultor e de pensar no tipo de sentimentos que ele poderá ter experimentado e de que forma este episódio poderá ou não vir a ter consequências no futuro.

Faço um saldo bem positivo da atividade, considerando que foi muito boa a presença do orientador e a sua intervenção pois todos ficámos a ganhar com isso; penso que se estivesse só com o grupo teria tido maior dificuldade em abordar as questões que surgiram. Fiquei até um pouco surpreendida com a forma como o

orientador utilizou o texto e pareceu dominar perfeitamente esta atividade e cheguei a pensar de mim para mim que seria uma atividade interessante de virem a desenvolver na Área de Dia, mas não me atrevi a sugerir.

Senti o grupo um pouco diferente do habitual, menos espontâneo, mais reservado e comentei o facto com o orientador que achou que tinham participado de forma espontânea e adequada, mas que justificou o facto por se tratar de uma atividade nova, estarem um pouco na expectativa e por ser uma atividade que exige alguma reflexão. Pessoalmente achei que esta atividade exigiu da parte dos utentes para além da reflexão, uma exposição de sentimentos mais íntimos, que de alguma forma se entrelaçaram com os sintomas da doença. Mas não deixaram de existir alguns momentos de diversão e bom humor durante a atividade e considero que até foi divertido partilhar a dinamização desta atividade ao contrário do que tenho feito habitualmente.

Posteriormente eu e o orientador conversámos acerca da atividade e foi muito agradável perceber que concordava com a minha perspetiva relativamente ao uso da Biblioterapia como instrumento terapêutico; em que o texto funciona como ponto de partida para a partilha que de facto é a fase mais importante desta atividade e que segue o rumo que os utentes ditarem permitindo-nos ir trabalhando as questões à medida que surgem, indo sempre de encontro aos seus interesses/ necessidades. Achei interessante a perspetiva da Biblioterapia na vertente psicoeducativa e fez-me todo o sentido pois é neste sentido que o facto de se tratar de um enfermeiro a dinamizar a atividade poderá fazer a diferença, relativamente a outro profissional.

Terminámos de forma entusiasta já a pensar na próxima sessão.

## **2ª Sessão na Área de Dia**

**Data:** 13/12/2011

**Tema do Texto:** “ Anansi e as Bananas” ”, pág. 20 (uma história da Jamaica) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

**Participantes:** Grupo Psicoeducativo (cerca de 13 pessoas, diagnósticos não foram definidos).

**Dinamizadores:** enfr<sup>a</sup> Carla Mendes, enfr<sup>o</sup> José Souta.

Um estagiário de psicomotricidade como observador.

### **Como decorreu?**

Conforme combinado anteriormente com o grupo hoje foi escolhida uma história da Jamaica, que nos falava acerca das relações, mais especificamente o personagem central da história engana uma vez um seu companheiro e quando tenta enganar pela 2ª vez e da mesma forma um outro companheiro, este que já assistiu ao 1º episódio acaba por o castigar.

A leitura correu bem, sem interrupções. Estiveram atentos e captaram as ideias principais do texto conseguindo verbalizá-las para o grupo. Foi fácil a passagem para as situações da vida real. Foi pedido aos diferentes membros do grupo que se colocassem na pele dos diferentes personagens e que identificassem como se teriam sentido nos diferentes papéis. O orientador relacionou o texto com um tema já tratado no grupo psicoeducativo e que abordava o bem-estar e tentou que dentre os 3 personagens qual seria o que apresentaria um maior bem-estar, chegaram a conclusões diferentes. Relativamente ao final da história em que um dos personagens da história se vingava de quem o tentou enganar, apenas 2 dos utentes presentes não concordou e “aplaudiu” este final e achou que seria melhor os dois personagens terminarem numa situação de partilha.

Falou-se dos sentimentos que estão presentes nas relações, da confiança, da partilha e simultaneamente da desconfiança e de dar por vezes oportunidade ao outro de pedir desculpa ou de lhe permitir ter uma 2ª oportunidade. Uma das utentes considerou que tal por vezes não se aplica pois considerou que existem pessoas que não conseguem aprender com as situações e que repetidamente cometem os mesmos erros afetando quem os rodeia; mas todos estiveram de acordo que aprendemos com as situações e que aplicamos estes conhecimentos em situações futuras. Também se concluiu que podemos aprender com as situações vividas por outros e às quais assistimos de perto e aproveitei para fazer a ponte para um dos objetivos desta nossa

sessão e que passa pela partilha das estratégias de cada um, ficarmos todos um pouco mais ricos e vermos aumentado o nosso leque de opções perante uma situação.

Foi uma sessão agradável, dinâmica e rica. Terminámos agradecendo a participação de todos os membros e esclarecendo que esta seria a minha última sessão com o grupo.

**Anexo VIII – Certificado da Formação: “Aprender a Contar Histórias”.**

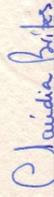


**CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL**  
**Biblioteca Municipal**

## **CERTIFICADO**

Certifica-se que Carla Sandra Pereira Mendes participou na iniciativa *Aprender a contar histórias*, promovida pela Biblioteca Municipal do Seixal no dia 22 de Outubro de 2011, das 17h00 às 19h00.

A Chefe de Divisão da Biblioteca Municipal

  
Cláudia Brites

**Anexo IX – Registo das Sessões de Biblioterapia no Serviço de Internamento.**

## **Registo das Sessões de Biblioterapia:**

### **1ª Sessão:**

**Tema do Texto:** Sinceridade – “ O Galo de Barcelos”, pág.110 (uma história de Portugal) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

- ♀ – 57A – Bipolar fase depressiva;
- ♀ – 46A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 60A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 51A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 47A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 41A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 43A – Déficit cognitivo;
- ♂ – 34A – Esquizofrenia paranóide.

### **Como decorreu?**

Foi fácil recrutar os utentes, sendo maioritariamente do sexo feminino. Mostraram-se curiosos e interessados, o que se revelou na forma como desfolhavam os livros enquanto preparávamos a sala para a atividade.

Expliquei no que consistia a atividade e quais os objetivos pretendidos. Apresentei os livros e dei a escolher ao grupo o que seria tratado na sessão, tendo este optado pelas “Histórias do Mundo” e ficado decidido que o que não fosse escolhido hoje seria na próxima sessão.

Mantiveram-se atentos e em silêncio durante a leitura, conseguindo identificar e verbalizar quais os pontos-chave, após lhes ser pedido.

Feita a ponte para a realidade de cada um, houve necessidade de alguma organização pois vários utentes mostravam entusiasmo e necessidade de partilhar “atropelando-se” uns aos outros. Uma das utentes encontrava-se um pouco sonolenta, sendo necessário algum estímulo para que acompanhasse a atividade. Durante a partilha foi possível perceber que uma das utentes se encontrava delirante e apresentava uma crítica parcial para o facto e achei curiosa e poderosa a capacidade que os outros utentes tiveram de identificar o facto e de o verbalizarem perante ela que o assumiu e justificou.

Muito interessante também foi o facto de verbalizarem a sua preocupação com o que poderia ser dito durante a atividade poder ser partilhado com a restante equipa e ter consequências negativas, tais como o atraso da sua alta.

O sentimento “Sinceridade” foi valorizado pelo grupo e a partilha passou por motivações, projetos, ambições, motivos “que nos fazem brilhar os olhos”, como foi referido. Também as diferentes atividades que nos causam prazer e recordações que remontaram aos tempos de infância, estiveram presentes.

Terminámos com uma alusão à necessidade de “auto – estima”, à importância de gostarmos de nós mesmos, de nos oferecermos momentos de prazer e de que forma esse bem-estar se vai refletir na relação com os outros.

Terminou numa atitude positiva e entusiasta, deixando a porta aberta para a próxima sessão, que verbalizaram estar ansiosos por repetir.

## **2ª Sessão:**

**Tema do Texto:** “ Não devemos dar poder aos que se irritam facilmente” – “O Leão e o Veado” pág. 115 do livro”Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

- ♀ – 57 A – Bipolar fase depressiva;
- ♀ – 46 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 60 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 51 A – Bipolar – fase maníaca;
- ♀ – 47 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 41 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 43 A – Déficit cognitivo;
- ♂ – 34 A – Esquizofrenia paranóide.
- ♂ – 36 A – Esquizofrenia;
- ♂ – 28 A – Psicose;
- ♂ – 18 A – Psicose.

## Como decorreu?

Foi mais fácil juntar o grupo e relativamente ao grupo do dia anterior juntaram-se alguns elementos voluntariamente.

Comecei por apresentar o livro “Fábulas de Esopo”, fizemos uma pequena introdução ao tema das fábulas aproveitando que entre os participantes se encontravam algumas professoras que esclareceram para o grupo o que significava tratar-se de uma fábula e das metáforas que surgem relativamente aos comportamentos humanos.

Perante a escolha da fábula, foi-me sugerido que tirasse à sorte, sugestão que aceitei tendo surgido uma história cujas personagens eram cobras e víboras e que por não agradar a alguns dos utentes se optou por mudar, surgindo então uma história que se desenvolvia em torno da irritabilidade.

Espontaneamente se começou a falar de uma utente que por ainda se encontrar muito descompensada não reúne condições para estar presente na atividade e que tem causado algum desconforto aos outros utentes devido à sua irritabilidade; falando-se da forma como a irritabilidade dos outros afeta quem os rodeia. Participou um utente recentemente entrado e que se revelou muito delirante, tendo optado por sair, por iniciativa própria. Passámos em seguida para as estratégias utilizadas por cada um dos presentes para lidar com a irritabilidade dos outros e com a sua própria irritabilidade, tendo surgido diferentes sugestões que passaram: pelo contacto físico ( ex: abraço,...), tentar confortar o outro verbalmente, sendo sinceros na nossa preocupação, afastamento do conflito, necessidade de estar sozinho, fazer algo que nos dê prazer ou ocuparmo-nos a trabalhar, tomar uma bebida quente e açucarada, rezar,...Quando se tocou o assunto da religião foi necessário algum “jogo de cintura” para lidar com a situação pois trata-se de um assunto que tem vários seguidores entre o grupo ( incluindo a utente que no dia anterior se encontrava muito sonolenta e que hoje se encontrava bastante participativa e dinâmica) e quando dei por mim já se fazia uma oração conjunta que tive necessidade de interromper e esclarecer que não era esse o propósito da nossa atividade, não cortando contudo o assunto mas aproveitando para introduzir uma outra vertente em que se discutiam as vantagens/ desvantagens da religião. Surgiram como vantagens a resposta à necessidade de nos sentirmos acompanhados, protegidos, apoiados e como desvantagens a dependência que por vezes surge associada à religião e as exigências económicas que por vezes são feitas.

Concluimos assentando na necessidade de estarmos atentos a quem se encontra ao nosso lado e que poderá precisar da nossa ajuda, afastando-nos um pouco do “nosso umbigo”, como foi referido.

Combinámos a próxima sessão para o próximo fim-de-semana, com o desejo de que grande parte do grupo já não assista por já ter tido alta.

### **3ª Sessão:**

**Tema do Texto:** " Se queres ser destemido nas palavras, com mais razão deves ser corajoso nos atos" – " O Lenhador e o Caçador Medroso" pág. 83 do livro "Fábulas de Esopo".

### **Participantes:**

- ♀ – 60 A – Bipolar fase maníaca;
- ♂ – 34 A – Esquizofrenia paranóide;
- ♂ – 52 A - Psicose;
- ♂ – 50 A - Esquizofrenia;
- ♂ – 18 A – Psicose;
- ♂ – 36 A – Esquizofrenia;
- ♂ – 28 A – Psicose;
- ♀ – 38 A – Perturbação da Personalidade;
- ♀ – 36 A – Psicose;
- ♀ – 25 A – Psicose;
- ♀ – 47 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 74 A – Psicose;
- ♀ – 36 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 60 A – Bipolar fase maníaca.

### **Como decorreu?**

Com algum nervosismo inicial, com as já habituais "borboletas no estômago" pois tenho noção de que o grupo se encontra um pouco descompensado e não sei se os elementos que penso reunir estarão dispostos a participar. Mas perante o convite a adesão foi fácil e até surpreendente por se mostrarem interessados elementos que habitualmente não participam em qualquer atividade, o que me fez passar rapidamente da insegurança ao entusiasmo. Uma utente que eu considerei que ainda não reunia condições para participar por ainda se encontrar um pouco inquieta e com dificuldade em se concentrar mostrou interesse em participar, pelo que senti necessidade de falar com ela a sós antes de dar início à atividade explicando-lhe e dando-lhe a minha opinião sobre a sua participação, como insistiu decidimos experimentar e acabou por

se revelar uma boa surpresa. Por o grupo ser um pouco maior do que habitual até considere a hipótese de mudar de sala mas acabámos por nos conseguirmos instalar confortavelmente na sala pequena, habitualmente utilizada.

A leitura correu bem, sem interrupções, o grupo atento e silencioso. O tema central do texto foi identificado como sendo a “ coragem”, quando lhes pedi para definirem o significado para cada um deles uma das utentes verbalizou que “ coragem é o que a senhora enfermeira tem para estar aqui reunida connosco”, senti-me orgulhosa e entusiasmada.

A participação foi espontânea, havendo por vezes necessidade de alguma organização para que todos participem respeitando e escutando o outro. A utente que se encontrava mais descompensada conseguiu manter-se durante toda a atividade e inclusive participou de forma adequada e dentro de contexto, pelo que no fim da sessão senti necessidade de a reforçar positivamente pela sua participação. Os 2 elementos que habitualmente não participam em qualquer atividade participaram adequadamente enriquecendo a discussão, pelo que também senti necessidade de os congratular no fim da sessão pela sua participação. Apercebi-me que um dos utentes já presença assídua noutras sessões gosta de estar presente mas não gosta de participar; penso que ainda se encontra delirante e receia que tal se revele na sua participação, podendo de alguma forma lhe atrasar a alta.

Começámos por discutir a diferença entre o impulso e a coragem e o que nos pode levar a ter coragem, surgiram os laços familiares e inclusive algum paralelismo com os animais que atacam em defesa das suas crias, tendo havido alguns testemunhos de pais que se colocaram em situações de risco para defenderem os seus filhos.

Assumiu-se que a coragem não se mantém constante pois tal como a vida tem “altos e baixos”, vários utentes se identificaram com os “baixos da vida”, pelo que pedimos o apoio de todos para identificar o que cada um faz quando se sente “ em baixo”para sair da situação e surgiram algumas ideias:

- Dedicarmo-nos a tarefas que nos dão prazer (ler, escrever, conversar,...);
- Isolarmo-nos (vários utentes assumem que se isolam porque não têm com quem partilhar os seus sentimentos, emoções apesar de não viverem sós);
- Rezar, cantar cânticos religiosos (temática religiosa sempre presente devido aos delírios místicos habitualmente presentes e que ganham adeptos entre os crentes).

Foi curioso pois entre os participantes encontrava-se uma utente com uma perturbação da personalidade que os outros utentes consideram muito mais utente do que qualquer um deles pela postura que assume e por considerar que nenhuma destas sugestões poderia de alguma forma ajudá-la a superar a sua depressão.

Terminámos com uma breve síntese do que foi dito na sessão (que considero que não trouxe vantagem relativamente a quando não é feita) que se baseou no facto de que somos seres sociais que necessitámos dos outros, da sua ajuda, do seu apoio para ganharmos “coragem” para enfrentar a nossa vida diária.

Combinámos nova sessão para o dia seguinte...

#### **4ª Sessão:**

**Tema do Texto:** A importância de cada um – “ Por Ordem da Rainha”, pág. 125 (uma história da Nigéria) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

#### **Participantes:**

-♂ – 34 A – Esquizofrenia paranóide;

-♂ – 18 A – Psicose;

-♀ – 47 A – Bipolar fase maníaca;

-♀ – 74 A – Psicose;

-♀ – 36 A – Bipolar fase maníaca;

-♀ – 60 A – Bipolar fase maníaca;

-♂ – 26 A – Déficit cognitivo;

-♀ – 42 A - Déficit cognitivo.

#### **Como decorreu?**

Perante o sucesso do dia anterior hoje já me encontrava mais calma mas sem razão porque a adesão foi menor pois tinha um “bom” filme a passar na TV que entrou em concorrência direta com a minha atividade. Para agravar a situação para além do grupo ser menor, tenho dois utentes com um pouco mais de dificuldade em participar na discussão devido à sua debilidade; enfim vendo o lado positivo ficámos a ganhar em termos de intimidade.

O texto conduziu-nos a situações em que nos sentimos pouco integrados e perante os testemunhos surgiu-nos as festas, os jantares e concluímos que nos sentimos integrados quando tais eventos envolvem pessoas que nos são próximas e queridas e todos assumem um papel ativo na festa. Como duas das festas mais importantes do ano estão a chegar, rapidamente se passou ao Natal e Ano Novo. Qual o seu significado para cada um dos presentes, como é vivido habitualmente, de como se deixam influenciar ou não pela “ Magia do Natal”...E fomos desenvolvendo temas tais como: a alteração do conceito de família atual que pode envolver membros com os

quais não temos ligações de sangue, a partilha associada à festa da família em oposição ao consumismo que ocupa um papel importante atualmente, a religião que está na essência do Natal...

Penso que por sermos um grupo relativamente pequeno houve partilha de sentimentos mais íntimos e demonstrações de tristeza como o choro, que não surgem habitualmente e tivemos uma agradável surpresa pois um dos elementos que assiste habitualmente mas não partilha hoje conseguiu fazê-lo com algum incentivo da minha parte.

Terminámos com um sentimento de festa imaginando como seria o Natal ideal para cada um dos membros do grupo e com os desejos de que este sonho se torne realidade...

## **5ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Muitas vezes, temos de fazer à força o que não quisemos fazer de livre vontade” – “ O Cisne e o seu Dono” do livro “Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

- ♀ – 60 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 47 A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 43 A – Déficit cognitivo;
- ♂ – 36 A – Esquizofrenia;
- ♂ – 18 A – Psicose;
- ♂ – 51A – Psicose;
- ♂ – 26A – Déficit cognitivo;
- ♂ – 18A – Psicose;
- ♂ – 28A – Psicose;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 52A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♀ – 36A – Bipolar fase maníaca;

## Como decorreu?

Foi fácil a adesão do grupo. Apresentei a atividade, pois alguns dos elementos do grupo ainda não tinham assistido a nenhuma das sessões anteriores. Dei a escolher os vários livros, tendo sido eleito o livro das fábulas, por unanimidade.

A leitura correu bem, sem interrupções; tendo o grupo captado a ideia central do texto e se identificado imediatamente com a situação, como testemunhou um utente que se encontra internado contra sua vontade mas que admite que este internamento vai contribuir para uma melhor adaptação à sua vida, quando tiver alta.

Passámos para o tema “amizade” pela forma como por vezes os amigos tentam ajudar mesmo que à primeira vista não nos pareça, de como se define um amigo, qual a importância de um amigo, que qualidades procuramos num amigo, tendo surgido de forma paralela o tema da desconfiança, da traição, dos segredos...que levou à “libertação” de alguns utentes com delírios persecutórios e simultaneamente místicos e que tive necessidade de controlar pois têm tendência a ganhar “adeptos” entre o grupo.

Surgiu de novo o tema do isolamento, alguns utentes referem sentir-se sós e não terem com quem partilhar as suas emoções, passámos ao modo de vida da sociedade atual, que contribui cada vez mais para este isolamento social em virtude da falta de tempo constante, do “corre – corre”, associado aos grandes prédios que cobrem as cidades atuais e que por vezes nos levam a nem os vizinhos conhecermos.

Terminámos com a alusão de que não basta isolarmo-nos e lamentarmo-nos por não termos amigos, pois é necessário ir ao encontro dos outros pois também eles podem precisar de nós. Houve ainda quem sugerisse como forma de controlar o isolamento o sair de casa, procurar atividades que nos façam sentir bem, tendo terminado desta forma a sessão...

Após ter terminado a sessão houve utentes que não participaram e que se dirigiram a mim, manifestando o interesse em participar na próxima sessão. Senti que quando o grupo se torna maior alguns utentes que desejam participar ficam um pouco retraídos e acabam por não participar.

## 6ª Sessão

**Tema do Texto:** “ É Difícil Guardar Segredos” ”, pág. 125 (uma história da Nigéria) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

## Participantes:

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

- ♂ – 36A – Esquizofrenia;
- ♂ – 51A – Psicose;
- ♂ – 26A – Déficit cognitivo;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 52A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 38A – Esquizofrenia;
- ♂ – 53A – Perturbação da Personalidade;
- ♀ – 79A – Psicose;

### **Como decorreu?**

Foi fácil a adesão por parte do grupo. Apresentei de novo a atividade pois estavam presentes utentes que nunca tinham assistido. Apresentei os livros que tinha disponíveis e pela 1ª vez houve alguma dificuldade em se decidir pois os interesses estavam igualmente divididos, tendo-se optado pela Volta ao Mundo em 80 Histórias, o livro que habitualmente é menos atrativo relativamente ao das fábulas. Dentro destes dei a escolher de que continente seria a história de hoje e aí por unanimidade foi escolhido o continente africano, mais especificamente do Sudão, cujo tema era “ como é difícil guardar segredos”, um tema já tocado na última sessão e que foi reconhecido por esse motivo pelos participantes, mas que hoje seria o nosso ponto de partida.

Todos concordaram que realmente não é fácil guardar segredos e quando lhes pedi que se colocassem no papel do personagem que se encontrava perante um dilema, as opiniões divergiram bastante. Surgiu de novo e paralelamente o tema da desconfiança e o assumir por parte de alguns utentes de que só confiam em si mesmos, manifestando uma desconfiança generalizada relativamente a quem os rodeia e que inclui até os familiares e amigos mais próximos. Houve quem discordasse e falasse acerca das vantagens de se partilhar com alguém aquilo que nos preocupa. Surgiu ainda quem achasse que era mais fácil falar com um desconhecido do que com alguém próximo. Houve partilha de segredos, situações limite em que o próprio utente teve noção da gravidade da situação e da necessidade de pedir ajuda. Uma das utentes admitiu que se sentia tão pressionada pelas dificuldades no emprego e por não ter ninguém com quem o partilhar que acabou por se tornar agressiva para o seu filho; tendo noção da gravidade da situação mas não a conseguindo inverter procurou ajuda junto do marido que menosprezou a situação e só se apercebeu da situação limite quando a esposa lhe comunicou que tinha que ser internada por se encontrar numa situação insuportável. Durante esta partilha foi possível observar grande labilidade e

sentir muita tristeza e culpa que tentamos de alguma forma compreender e aliviar e voltar para o futuro de modo a conseguir lidar melhor com a situação. Também se partilharam situações de maus-tratos em que o grupo tentou alargar o leque de sugestões que a utente tinha usado para ultrapassar a situação. Houve partilha de uma situação muito delicada passada na infância e que ainda hoje quando a utente se encontra mais fragilizada vai construindo o seu delírio em torno desta situação; atualmente a utente já se encontra a sair da crise e tem crítica para esta situação que esteve na origem deste internamento e de outras crises anteriores que tiveram consequências muito negativas para si e para quem a rodeia e que a utente lamenta.

Falámos acerca das crises e de diferentes fatores que estão na sua origem e que nem sempre são fáceis de controlar, houve partilha de diferentes testemunhos e um reforço da necessidade de se procurar ajuda quer do amigo que está a nosso lado, quer de um profissional em quem confiámos.

Depois de ter dado por terminada a sessão, cerca de metade do grupo ainda se manteve à minha volta explorando um pouco mais as questões que haviam sido abordadas; pelo que sai da sessão com um sentimento de bem-estar, cumplicidade e com a sensação de estar a fazer um bom trabalho que quero continuar...

## **7ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Acautela-te daqueles que dão um conselho, pensando no que podem ganhar com isso.” – “ A Raposa de Rabo Cortado” pág. 54 do livro “Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

- ♀ – 43 A – Déficit cognitivo;
- ♂ – 51A – Psicose;
- ♂ – 26A – Déficit cognitivo;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 38 A – Esquizofrenia;
- ♂ – 53 A – Perturbação da Personalidade;
- ♀ – 79 A – Psicose;
- ♂ – 49 A – Bipolar fase maníaca;
- ♂ – 50 A – Esquizofrenia;

- ♂ – 18 A – Psicose;
- ♂ – 51 A – Esquizofrenia;
- ♀ – 21 A – Perturbação da personalidade.

## **Como decorreu?**

Fácil adesão perante o convite e mesmo entusiasmo de alguns utentes. Rapidamente se organizaram na sala. Pedi-lhes que descrevessem a atividade para quem ainda não tinha estado presente e fizeram uma descrição detalhada e correta de como se desenvolvia a atividade. Apresentei os livros já conhecidos de grande parte do grupo e de novo houve alguma dificuldade em se optar por um deles pois o grupo estava dividido; neste impasse um dos utentes que ocupa sempre o mesmo lugar junto à janela durante grande parte do dia sem interagir com ninguém, interveio e escolheu o livro das fábulas, pelo que achei que tal intervenção deveria ser reconhecida e assumi-o perante o grupo.

O tema central do texto girava em torno dos conselhos e a partir daí a nossa partilha cresceu em redor de quem nos dá conselhos, a quem devemos ou não “dar ouvidos”, se as intenções de quem os dá são sempre boas ou se pelo facto de quem os dá e quem os aceita ficar a ganhar com isso, terá alguma desvantagem.

Houve quem fizesse o paralelismo entre as rivalidades e as parcerias que os países fazem entre si, assumindo-se de antemão de que existem sempre em jogo interesses financeiros.

Houve necessidade de controlar alguns elementos do grupo que tentam monopolizar a sessão e de incentivar outros a participar, mais especificamente o utente que habitualmente se isola e não participa e quando incentivado já o consegue fazer de forma adequada.

Sugeri que nos colocássemos no lugar do grupo de raposas a quem foi sugerido que cortassem o rabo e decidíssemos se o faríamos ou não, terminámos de uma forma divertida com a sugestão de fazermos um belo desfile dos nossos rabos perante a raposa de rabo cortado.

## **8ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Seixos Brancos ”, pág. 120 (uma história da Etiópia) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

- ♀ – 43A – Déficit cognitivo;

- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♀ – 79A – Psicose;
- ♂ – 49A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 37A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 35A – Alcoolismo;
- ♀ – 53A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 30A – Esquizofrenia;
- ♀ – 52A – Depressão;
- ♀ – 74A – Demência (?).

## **Como decorreu?**

Com alguma ansiedade pois já não fazia uma sessão há algum tempo pois tenho tido alguma dificuldade em conciliar os horários. A adesão foi fácil e boa, tive inclusive uma “ajuda” de um utente que tem um deficit cognitivo e que decidiu que todos os utentes, inclusive os mais dependentes deveriam participar pelo que enquanto fui convidando os utentes pelas diferentes salas ele resolveu levar os utentes que se encontravam nos cadeirões para participar, para dentro da nossa já pequena sala. Houve necessidade de lhe explicar que tal não era possível pela falta de espaço e porque aqueles utentes não reuniam condições para participar devido à sua sonolência/ confusão, ao que ele acedeu.

Mais uma vez e sobretudo por não o fazermos há algum tempo tive necessidade de explicar no que consistia a atividade e de apresentar os livros que levei. Dei a escolher os livros e dos que manifestaram a sua opinião todos elegeram o livro das Histórias do Mundo. Questionei mais uma vez qual o continente que escolheriam e uma vez mais o continente africano foi escolhido por unanimidade, tendo surgido uma história da Etiópia que nos falava de uma criança que tendo sido encarregue pelo avô de cumprir uma missão, foi alvo de algumas sugestões de quem lhe foi surgindo no caminho, que o enriqueceram e satisfizeram, tendo no entanto conseguido completar com sucesso a missão que lhe era destinada mais por obra da sorte que pela sua vontade ou determinação. Concordaram que a história terminou com um final feliz mais por obra da sorte do que pela determinação da criança que se deixou conduzir pelas situações e daí passámos para a partilha de situações reais e mais uma vez houve necessidade de se estabelecer alguma ordem nas participações, imposta não só por mim mas por eles próprios. Houve uma utente que se destacou na forma ativa como

participou e que muito enriqueceu a partilha, pois apesar de ser a primeira vez que esteve presente tocou em vários pontos já por nós tratados em sessões anteriores, o que considereei curioso. Tive necessidade de aproveitar alguns pontos importantes que referiu e de interromper um pouco a sua participação de modo a que também os outros manifestassem as suas opiniões. Curioso foi que o diagnóstico de entrada desta utente é uma depressão, o que não corresponde habitualmente ao comportamento que observei durante a sessão. Dei por mim, um pouco de forma inconsciente a avaliar a evolução dos utentes, consoante a sua participação e confirmei que de facto se trata de um ótimo indicador relativamente ao período da crise em que se encontram. Mais especificamente tenho um utente que na última sessão em que esteve se mostrou muito delirante, sendo por vezes necessário colocar um pouco de “travão” nas suas participações por se afastarem frequentemente do tema proposto e que nesta esteve perfeitamente adequado, dentro de contexto e manifestando inclusive critica para o que se passou consigo. Perante um outro testemunho de uma crise com alterações de comportamento e que teve a sua origem no abandono de terapêutica, houve até oportunidade de se fazer um momento psicoeducativo, relativamente à toma da terapêutica e à identificação das situações de crise. Falámos uma vez mais na necessidade de partilha dos nossos problemas, com quem está ao nosso lado (amigos, família, ...) e da dificuldade que por vezes temos em ajudar o outro por não sabermos qual a melhor forma de o fazermos e que essa ajuda pode passar por gestos muito simples. Também se falou da necessidade de se procurar ajuda especializada e houve partilha de vários testemunhos que afirmam ter encontrado o apoio que necessitavam nos técnicos do serviço.

Concluíram que as situações difíceis deixam marcas que se reavivam quando nos encontrámos mais fragilizados mas que nos deixam mais fortes para nos defendermos ou enfrentarmos situações semelhantes.

Fiz uma avaliação da sessão e todos mostraram o seu agrado, referindo inclusive que se sentiam mais leves após estas sessões de partilha. Esta sessão foi bastante mais longa do que o previsto pois achei que não deveria terminar a sessão com “as pontas soltas” mas em jeito de conclusão. Todos se mostraram entusiasmados perante a perspetiva de uma nova sessão, o que foi muito animador para mim...

## **9ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ O Ganso Dourado ”, pág. 92 (uma história de Itália) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

-♀ – 36A – Psicose;

- ♀ – 79A – Psicose;
- ♀ – 30A – Esquizofrenia;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 23A – Psicose;
- ♂ – 55A – Psicose;
- ♂ – 27A – Depressão;
- ♂ – 21A – Esquizofrenia;
- ♀ – 65A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 50A – Depressão;

### **Como decorreu?**

Fácil adesão, mesmo dos utentes que não conheciam a atividade, mostraram-se curiosos e interessados. Tive necessidade de explicar a um dos utentes as razões pelas quais considerava que ainda não reunia as condições necessárias para participar, nomeadamente inquietação e incapacidade de se concentrar acabou por acatar ainda insistindo em participar pois os outros utentes também lá estavam. Pedi a uma das utentes que tem estado presente em sessões anteriores para apresentar a atividade e rapidamente outros foram complementando o que foi dito recordando-se de temas já discutidos e de títulos de histórias já lidas em sessões anteriores. Foi escolhido o livro de Histórias do Mundo e desta vez ao contrário das anteriores foi escolhida uma história do continente europeu mais especificamente de Itália (pois dos utentes que já tinham participado todos se recordavam que o continente africano tem sido sempre o eleito). O tema central da história tratava da importância relativa do dinheiro. Foi uma sessão muito equilibrada pois todos os elementos que participaram de alguma forma a enriqueceram, não se tendo revelado atividade delirante em nenhum dos elementos presentes. Considerei positivo o facto de um dos utentes presentes habitualmente não querer participar em qualquer atividade e hoje após alguma insistência da minha parte o ter feito e ter participado de forma adequada apesar de ser necessário algum incentivo. O rumo da partilha teve início pela existência de fatores muito mais importantes do que o dinheiro segundo os utentes, falámos uma vez mais da amizade, da possibilidade de se distinguir os verdadeiros amigos, dos conhecidos em situações difíceis e também de por vezes nestas situações termos surpresas agradáveis vindas de quem não consideramos amigos, foram partilhados alguns testemunhos. Falámos das “marcas” que as situações difíceis nos deixam e da capacidade de crescermos com elas. Houve um paralelismo curioso relativamente à situação de internamento atual, que embora seja uma situação não desejável por

nenhum dos presentes vários deles conseguem ver o lado positivo e tirar partido do internamento. Falámos da necessidade de ver o lado positivo das situações, sobretudo das difíceis.

Aproveitando a proximidade do Ano Novo, falámos em projetos para o novo ano e foram vários, quase todos com início no fim do internamento e passaram pela resolução de conflitos familiares, novos cursos, procura de emprego, ... Relativamente aos conflitos familiares houveram opiniões díspares entre enfrentar os conflitos e tentar resolvê-los ou “colocando uma pedra sobre o assunto” e recomeçar do zero.

Terminámos com uma perspetiva positiva e animada face ao novo ano. Já após ter dado por terminada a sessão uma das utentes presentes teve necessidade de partilhar o episódio que esteve na origem do seu internamento, uma crise maniforme e que apesar da utente ser bipolar, até então sempre teve crises depressivas pelo que até ela atualmente já com crítica considerou muito estranho o seu comportamento. Por ser tão exuberante causou algum divertimento à utente que o contou e a quem estava na sessão e pôde partilhar, aproveitámos por partilhar alguma informação relativamente à doença bipolar, com um testemunho na 1ª pessoa.

Também achei curioso a necessidade que alguns dos utentes sentiram de conhecer os livros, desfolhá-los e até ficar com as indicações dos seus títulos; uma das utentes inclusive pediu-me se poderia levar um dos livros para ler uma das histórias antes de dormir, ao que eu acedi.

Relativamente aos meus colegas sinto alguma mudança na forma como encaram esta minha atividade e que relaciono com a aceitação que tem tido pelos utentes, inicialmente os meus colegas encontravam-se um pouco céticos atualmente mais curiosos e interessados, mesmo intrigados “ qualquer dia tens que mudar de sala, já lá tens o serviço quase todo”, “ na reunião comunitária falaram várias vezes da tua atividade, afirmando que tinham gostado muito”; é claro que tais comentários me servem de reforço e me indicam que me encontro no caminho certo...

Estou preocupada neste momento não tanto com o estágio em si, que considero que continua a superar as minhas expectativas mas com o relatório, que me anda a ocupar a mente de forma constante, pelo que tenho que começar a concretizar rapidamente no papel para atenuar esta minha ansiedade que me consome... (é da hora já avançada...).

Próxima sessão será já no novo ano!!!

## **10ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Favas Contadas ”, pág. 114 (uma história do Egito) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

## **Participantes:**

- ♀ – 43A – Déficit cognitivo;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 30A – Esquizofrenia;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 23A – Psicose;
- ♂ – 55A – Psicose;
- ♂ – 21A – Esquizofrenia;
- ♀ – 65A – Bipolar fase maníaca;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 37A – Depressão.

## **Como decorreu?**

Fácil adesão, muitos dos elementos já tinha estado presentes na sessão anterior; pedi-lhes que apresentassem a atividade a quem não conhecia e fizeram-no de forma adequada. Foi escolhido o livro “Histórias do Mundo” depois de algum “empate” entre os dois livros e mais uma vez foi escolhido o continente africano, mais especificamente uma história do Egito que nos falava acerca dos sonhos e de por vezes nos afastarmos da realidade. Compreenderam perfeitamente a história e os pontos a destacar e facilmente passaram para as suas histórias da vida real. Falámos da importância dos sonhos, veio à conversa a famosa música que nos diz “ que o sonho comanda a vida”, e todos estiveram de acordo destacando no entanto a necessidade de manter os pés na terra. Falámos de sonhos que se revelaram verdadeiros pesadelos, de sonhos que foram interrompidos devido às situações de doença, de sonhos que por vezes têm que ser reajustados, dos caminhos que nos conduzem a eles nem sempre serem fáceis e por vezes serem mesmo tortuosos. Houve quem testemunhasse ter feito demais para alcançar os seus sonhos ao ponto de se ter sacrificado a si e aos seus e dos desgaste ter sido tamanho que ficou pelo caminho e necessitou de ajuda (internamento). Estiveram de acordo que os sonhos são necessários mas ninguém os deve perseguir de forma obcecada. Falámos também na sequência de um testemunho das 2<sup>as</sup> oportunidades, que nos devemos dar a nós próprios, que devemos dar aos outros e que os outros nos dão a nós. Surgiram vários testemunhos das diferentes situações, inclusive um dos utentes contou uma história que conhecia, muito esclarecedora acerca deste tema. Houve quem sentisse não ter aproveitado nenhuma das oportunidades já oferecidas e estar perante uma última

oportunidade, houve quem se sentisse neste momento numa encruzilhada da vida e perante tal pedi as diferentes opiniões, no sentido de ampliar o leque de opções que a utente já possuía, sem nunca pretender tomar qualquer decisão por ela.

Foi uma sessão muito agradável, construtiva que me fez lembrar algo que li no livro de Oatkin, que as sessões de Biblioterapia se assemelham ao jogo ....., em que o dinamizador traça o primeiro traço e em resposta o utente traça um segundo, sucessivamente até juntos irem construindo algo que resulta do que se vai partilhando.

Pela 1<sup>ª</sup> vez vários utentes verbalizaram como identificaram situações da sua vida com a retratada pelo texto e mais uma vez recebi alguns reforços positivos, relativos à atividade que os utentes consideraram do seu agrado, causando-lhes bem-estar, calma, relaxamento e mesmo algum alívio por terem um espaço / tempo para partilharem o que por vezes mais os atormenta.

Depois de terminada a sessão duas das utentes quiseram aproveitar o facto de ainda estarmos reunidos para conversarem acerca das divergências que têm tido de forma a esclarecê-las e resolve-las, parece ter resultado...

## **11<sup>a</sup> Sessão**

**Tema do Texto:** “ Nunca culpes os outros pelo que não foste capaz de atingir” – “ A Raposa e as Uvas” pág. 83 do livro”Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

- ♀ – 43A – Déficit cognitivo;
- ♀ – 74A – Psicose;
- ♂ – 55A – Psicose;
- ♂ – 21A – Esquizofrenia;
- ♂ – 36A – Psicose;
- ♂ – 33A – Doença Bipolar – fase maníaca;
- ♀ – 47A – Esquizofrenia;
- ♀ – 39A – Esquizofrenia;
- ♀ – 37A – Psicose:

### **Como decorreu?**

Estive um pouco hesitante relativamente a fazer ou não a sessão pois grande número dos participantes “habituais” tiveram alta nos últimos dias e não sabia se os

utentes que considero estarem em condições de participar estariam disponíveis e interessados para o fazer; mas como já vem sendo hábito perante estas hesitações acabo sempre por ter boas surpresas... Fiquei com algumas dúvidas acerca da participação de uma utente que apesar de melhorada ainda apresenta alguns períodos de inquietação, falámos acerca disso e perante a sua vontade decidi experimentar, para ver como corria...Tive uma surpresa relativamente à adesão de uma utente normalmente isolada, embotada e não participativa e que se mostrou disponível para participar, face ao meu convite.

A meu pedido um dos participantes descreveu a atividade aos utentes que ainda não tinham estado presentes, de forma esclarecedora e correta. Hoje foi escolhido o livro das fábulas por grande parte dos participantes, penso que por nas últimas sessões ter sido sempre preterido. Quando os questioneei sobre um animal que gostariam que fosse a personagem da fábula sugeriram-me a raposa pela sua esperteza/ matreirice, pelo que surgiu “ a raposa e as uvas” que tinha como lição “nunca culpes os outros pelo que não foste capaz de atingir”. Surgiram logo vários testemunhos em simultâneo, mas o que considereei mais curioso foi aquele que dois dos utentes revelaram que tinham estado a falar antes da sessão e que usando os 5 dedos de uma mão eles diziam que quando algo não corre bem, poderemos atribuir uma parte da culpa a deus, uma parte da culpa ao outro e três partes da culpa a nós mesmos. Desenvolvemos a conversa em torno deste tema, do assumir das nossas responsabilidades perante os erros / fracassos, das desculpas / justificações que por vezes usamos para os justificar; da humildade e bom senso para por vezes revermos os nossos objetivos e torná-los mais realistas, da necessidade de acreditarmos em nós, e de termos apoios que nos incentivem e que poderão passar pela religião, pelos amigos, família e mesmo pelos desconhecidos que nos estendem a mão quando precisámos (mais uma vez vários testemunhos neste âmbito). Surgiram temas paralelos e controversos, através dos testemunhos, que foram tocados mas não centrais, como homossexualidade, pedofilia, prostituição, prisão, desconfiança...Falámos acerca de ser possível retirar algo positivo mesmo das situações consideradas negativas, de como a crise da doença poderá ser sinónimo de pausa no atingir dos objetivos e do sentimento de renascer que poderá ser sentido quando se ultrapassa a dita crise.

Foi uma boa sessão, enriquecedora, que terminou com desejos manifestados pelos utentes de estarem presentes na próxima sessão.

Relativamente às minhas dúvidas iniciais relativamente à participação da utente que considereei ainda um pouco instável, esteve adequada, dentro do contexto, embora por vezes se afastasse um pouco do tema inicial sendo necessário, focalizá-la. Achei curioso o facto dos outros utentes perceberem que ainda se encontrava numa fase um pouco mais instável do que a deles mas fazerem questão da sua participação e respeitaram-na. Em relação à outra utente foi uma boa surpresa, pois revelou estar

mesmo muito adequada e a sua participação foi muito equilibrada e importante para o grupo, pelo que senti vontade de a felicitar pessoalmente e de forma individual por isso.

## **12ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ A Cobra Arco-íris”, pág. 36 (uma história da Venezuela) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

-♂ – 36A – Psicose;

-♀ – 47A – Esquizofrenia;

-♀ – 37A – Psicose;

-♂ – 66A – Ideação suicida;

-♂ – 39A – Esquizofrenia;

-♀ – 36A – Psicose;

-♀ – 74A – Psicose;

-♀ – 69A – Psicose.

### **Como decorreu?**

Fácil adesão do grupo que até “reclamou” por já não fazermos a sessão há algum tempo; mas aderiram alguns utentes novos no serviço que nunca tinham participado.

Mais uma vez sugeri que os utentes que já tinham estado presentes anteriormente apresentassem a atividade a quem nunca tinha estado presente e correu bem.

Foi escolhido por uma esmagadora maioria o livro “ Volta ao Mundo em 80 Histórias” e desta vez foi eleito o continente americano, tendo surgido uma história da Venezuela. O tema central girava em torno das aparências em oposição aos sentimentos e ações. Rapidamente foi identificado e se fez a passagem para os testemunhos individuais. Falámos acerca das primeiras impressões e de como o aspeto físico poderá ser motivo de atração mas que para uma pessoa se tornar importante para outra tem que ter muito mais do que boa aparência e falamos de sentimentos e de ações. Falámos acerca dos amigos e do que caracteriza um amigo, da partilha das coisas boas e más, da possibilidade de um amigo aconselhar, sugerir

ou nos dar mesmo um “puxão de orelhas” sem que deixe de ser nosso amigo por isso. Uma das utentes falou acerca da necessidade de nos adaptarmos aos outros e provoquei um pouco o grupo, questionando a opinião de cada um acerca deste comentário, tendo o grupo concordado que uma relação saudável não passa por nos adaptarmos ao outro pois trata-se de um processo que envolve duas pessoas e que exige cedências de ambas as partes. Falámos acerca das relações complicadas em que os outros tanto querem ajudar que acabam por sufocar e/ ou substituir, houve quem testemunhasse já ter passado por uma situação semelhante e ter revelado que adotou uma posição de comodismo, deixando-se levar ao “sabor do vento” e demitindo-se de tomar qualquer tipo de decisão. Concordaram que a melhor ajuda que se pode ter, advém de alguém que nos mostra as diferentes opções, sem tomar as decisões por nós, dando-nos “espaço para crescer”, pois não se pode obrigar o outro a tomar as decisões que consideramos melhores. Relativamente a este ponto, um dos utentes insurgiu-se relativamente à geração jovem atual, pois considera que não dão ouvidos a ninguém e nem sequer respeitam os outros, tive alguma dificuldade em retomar a liderança da sessão, pois o utente mantendo-se preso a esta ideia decidi “recrutar” os outros utentes para que concordassem com ele. Houve necessidade de o interromper, utilizando uma atitude assertiva e incentivando os outros utentes a participar, com a justificação de que não se deve generalizar, pois como em todas as gerações existem pessoas diferentes e só há vantagem nisso, pois não havia vantagem alguma no facto de sermos todos iguais e o fascínio das relações reside mesmo nesse facto, da descoberta do outro. Fiz o paralelismo para o exemplo desta sessão em que perante a mesma questão todos temos diferentes pontos de vista e todos igualmente válidos e que pela partilha, todos ficamos a ganhar; terminando desta forma a sessão.

### **13ª Sessão**

**Tema do Texto:** Sinceridade – “ O Galo de Barcelos”, pág.110 (uma história de Portugal) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

#### **Participantes:**

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

-♂ – 36A – Psicose;

-♀ – 47A – Esquizofrenia;

-♀ – 37A – Psicose;

-♂ – 66A – Ideação suicida;

-♂ – 39A – Esquizofrenia;

-♀ – 36A – Psicose;

- ♂ – 50A – Esquizofrenia;
- ♀ – 54A – Esquizofrenia;
- ♀ – 37A – Surto psicótico;
- ♀ – 69A – Psicose;
- ♂ – 47A – Esquizofrenia.

## Como decorreu?

Logo à chegada ao serviço houve um utente que sugeriu: - Hoje o livro, pode ser o Histórias do Mundo? Ao que acedi, respondendo de forma afirmativa se o grupo estivesse de acordo. A adesão foi fácil, apenas uma das utentes nunca tinha estado presente, pelo que inconscientemente comecei a atividade sem a ter dado a conhecer, pois assumi que já todos a conheciam. O livro escolhido foi “Volta ao Mundo em 80 Histórias” depois de alguma “batota” na escolha, pois os utentes interessados no livro escolhido tentaram “ sabotar” a votação; acabando por ser como de costume um momento lúdico. Hoje quando questionados sobre o continente a escolher, decidiram que não queriam repetir e que hoje ficávamos por cá, uma história nacional, pelo que e pela 1ª vez repeti uma história embora com um grupo completamente diferente. Surgiu o “Galo de Barcelos”, a leitura correu bem e melhor ainda foi o resumo feito por um dos utentes, que considerei exemplar. Apesar disso ainda foi necessário fazer mais duas breves sínteses pois duas utentes chegaram mais tarde e uma por estar ainda um pouco lentificada, solicitou-o para conseguir participar de forma adequada. Excepcionalmente acedi a um utente que frequentemente tenta participar, mas que considero que ainda não reúne condições para tal, embora esteja significativamente melhorado, que o fizesse a título experimental e correu de forma positiva, sentou-se e participou de forma adequada e dentro de contexto, mas não conseguiu permanecer na atividade devido ainda a alguma inquietação, tendo permitido que saísse, sem qualquer obstáculo.

Pedi-lhes que se colocassem no lugar do peregrino que injustamente é acusado e quase enforcado, não fosse o galo já cozinhado ter cantado e de forma unânime todos afirmaram ser uma posição desagradável por ser injusta, por estar só e quando questionados sobre a forma como reagiriam numa situação semelhante, as respostas foram diversas: argumentando, pedindo provas, fugindo, acreditando em Deus. Uma das utentes deu o seu exemplo quando foi “ acusada” pelas finanças de estar em dívida, acusação que foi refutada quando entregou as faturas que provaram o contrário. Falámos dos tempos da Inquisição e avaliámos a evolução até à atualidade, constataram que em termos de justiça a evolução tem sido muito positiva mas que existem ainda pontos a melhorar, deram exemplos dos erros judiciários que levaram à condenação de pessoas inocentes e ainda da demora até serem solucionados os caso.

Falámos ainda de que atualmente existem muitos pontos a avaliar, nomeadamente a palavra do acusado, das testemunhas e ainda de outras técnicas utilizadas como as vistas nas séries de televisão (ex: CSI) ou mesmo na máquina da verdade, que gerou alguma polémica. Falámos acerca de como as acusações podem ter consequências para a própria pessoa e na forma como os outros a veem. Uma das utentes chamou à atenção de como a opinião pública por vezes pode ser manipulada e houve quem extrapolasse a conversa para além da justiça e desse o exemplo de como o comportamento da sociedade é estudado para ser de alguma forma influenciado, tendo surgido os exemplos dos hipermercados que fazem tais estudos no sentido de obter maiores lucros, ao colocarem determinados produtos em locais ou de formas estratégicas.

Outro ponto assinalado por um dos utentes esteve relacionado com a questão religiosa que ocupa um papel importante nesta história específica. Discutimos acerca dos símbolos religiosos e de como a questão económica se relaciona com a religiosa, foi dado o exemplo concreto de Fátima pela sua imponência/ riqueza e por todo o comércio que cresce em seu redor e permite angariar recursos económicos que são injetados e permitem sustentar aquele local de culto. Conversámos sobre como a religião deverá ser vivida, na sua vertente pessoal, reflexiva, espiritual e mais uma vez se fez a comparação com o grupo reunido nesta sessão.

Terminei a sessão referindo o percurso percorrido pelo grupo ao longo da partilha desde a história até aos diversos assuntos tratados. Fiz a avaliação da sessão com o grupo que mais uma vez referiu ter ficado muito agradado com a sessão e desejar estar presente na próxima.

## **14ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Quando te vires em perigo ou necessidade, nunca maltrates quem te oferece ajuda desinteressada.” – “ O Jardineiro e o Cão” pág. 110 do livro “Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

-♂ – 36A – Psicose;

-♀ – 37A – Psicose;

-♂ – 39A – Esquizofrenia;

-♀ – 36A – Psicose;

-♀ – 54A – Esquizofrenia;

-♀ – 37A – Surto psicótico;

-♀ – 69A – Psicose;

-♂ – 81A – Psicose;

-♂ – 21A – Psicose;

-♀ – 69A – Psicose;

-♀ – 51A – Psicose.

## **Como decorreu?**

Fácil adesão, o grupo manteve-se em termos de participantes mas de uma forma geral melhorado e mais estável em relação à sessão anterior.

O livro escolhido foi o das fábulas, por já não ser utilizado há algum tempo e por decisão do grupo e dentre as várias histórias disponíveis foi eleita a do jardineiro e do cão, em que o dono tenta salvar o seu cão de morrer afogado e acaba mordido e sem conseguir concretizar os seus objetivos. Falámos acerca dos sentimentos vividos pelo jardineiro nesta situação específica e de uma forma global surgiram: a impotência, a frustração, alguma zanga em oposição à compreensão pela situação desesperada do animal. Passámos para as situações reais e para a dificuldade de tentar ajudar alguém que recusa a nossa ajuda, foram vários os testemunhos inclusive de uma situação que o grupo considerou grave e que passava por um amigo ter conhecimento de que tem um prognóstico muito reservado e que apesar disso não recorre a todos os meios possíveis para o evitar, provocando em quem o tenta ajudar sentimentos vários e até mesmo contraditórios de raiva, impotência, compreensão, ajuda. Mais uma vez tocámos no ponto de mesmo nas piores situações se conseguir retirar algo de positivo, como diz o provérbio “quando se fecha uma porta, abre-se uma janela”, pois a dita pessoa de quem falámos e consideramos que se encontrava numa situação difícil, apesar disto continua a trabalhar pois a sua profissão é uma fonte de prazer. Surgiram ainda situações de doença vividas por um dos utentes que lhe permitiram descobrir novos hobbies, que atualmente desenvolve e que anteriormente desconhecia. Concluímos que apesar de todo este turbilhão de sentimentos que emergem, acima de tudo e por muito que por vezes nos custe, há que respeitar o outro e lhe permitir que tenha a liberdade de escolher o caminho a seguir. Todos estiveram de acordo que o mundo das relações e dos sentimentos é muito complexo e que habitualmente os conflitos surgem com as pessoas que estão mais perto de nós até porque são essas que mais nos importam. Um dos utentes afirmou que existem pessoas que necessitam de estar em conflito, parece ser a sua forma de se relacionar com os outros e da dificuldade que isso implica para quem tem que conviver com esse tipo de pessoas. Surgiram várias estratégias para lidar com os conflitos e que passaram por: clarificar as situações, pelo silêncio, por afastar-se do conflito e tentar de alguma forma ser

persistente e tentar que essa outra pessoa “difícil” oiça o que temos para lhe dizer. Relativamente ao clarificar as situações, exploramos um pouco mais esta área e concordámos que apesar de óbvio, muitas vezes não é o caminho adotado dando azo a que surjam interpretações erradas, “ diz que disse”, versões alteradas que por vezes vão crescendo e tomando dimensões de autenticas bolas de neve difíceis de lidar. Houve quem testemunhasse uma situação um pouco diferente e que passa por se sentir ajudado e uma vez mais a conversa tocou a religião, a partilha, a fé e pegando neste ponto, questionei o grupo sobre a influência da fé na vida de cada um e surgiram respostas curiosamente diferentes mas complementares, nomeadamente a fé em Deus que transmite proteção e nos permite sentir guiados, a fé em nós mesmos e nas nossas capacidades em atingir os nossos objetivos. Houve quem testemunhasse situações muito graves em que a fé é colocada à prova, tais testemunhos partiram de uma enfermeira reformada e todos concordaram que perante a doença / falecimento de um filho a fé é abalada, mas de uma forma geral consideram-na muito importante, independentemente da religião.

Dei por terminada a sessão e uma vez mais recebi um *feedback* muito positivo, tendo combinada uma nova sessão para o próximo fim-de-semana.

Durante a sessão uma das utentes que não havia sido convidada a participar por estar muito delirante (delírio persecutório) e mesmo alucinada (ouve ameaças e verbaliza que a tentam matar), entrou e sentou-se, discretamente entre os outros utentes. Quando um dos meus colegas a chamou para atender um familiar recusou-se a sair. Penso que por se tratar de uma sala pequena e por conhecer todos os participantes, procurou “infiltrar-se” para se sentir protegida, mais do que estaria fora do grupo.

Relativamente a alguns dos participantes foi notória a evolução positiva tendo nesta sessão participado de forma mais organizada e enriquecedora, sugerindo uma boa evolução do ponto de vista clínico.

## **15ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ A Canção da Chuva” pág. 123 (uma história do Gana) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

-♀ – 43A – Déficit cognitivo;

-♀ – 37A – Psicose;

-♀ – 39A – Esquizofrenia;

-♀ – 36A – Psicose;

- ♀ – 37A – Surto psicótico;
- ♀ – 51A – Psicose;
- ♀ – 19A – Ansiedade somatizada;
- ♂ – 50A – Esquizofrenia.

## **Como decorreu?**

Fácil adesão pois quase todos os participantes já estiveram presentes em sessões anteriores, exceto uma das utentes pelo que pedi que lhe apresentassem a sessão o que correu bem, sendo a apresentação perfeitamente esclarecedora. Foi escolhido por unanimidade o livro “ Volta ao Mundo em 80 Histórias” e de novo foi o eleito o continente africano, tendo surgido após a leitura dos diferentes títulos uma história do Gana que envolvia um grande número de animais da selva reunidos em torno de um problema comum, relacionado com a seca. Todos eles tentaram de alguma forma chamar à atenção do deus do céu para o problema comum, mas este só deu ouvidos ao animal considerado mais insignificante – o mexilhão do rio, que pedia pela vida dos seus filhos. Facilmente se identificaram os pontos centrais do texto e por opção do grupo conversámos acerca do desenvolvimento da nossa sociedade que não nos permite controlar ainda coisas tão básicas e importantes como a chuva. Falámos acerca da pouca importância que atribuímos às coisas que temos como garantidas e eternas e que só valorizamos quando perdemos. Houve quem testemunhasse nem sempre ter tido acesso fácil à água canalizada e aquecida, vendo-se forçado nessa altura a controlar de forma mais racional o seu uso do que quando está à disposição na torneira, embora seja paga.

Falámos de um aumento da consciência ambiental e de que os recursos não são inesgotáveis, reveladas na preocupação com a poupança, reutilização e reciclagem. Acerca da poluição, falámos dos produtos utilizados na agricultura (adubos, pesticidas) que tendo em vista melhorar a produção das culturas tem o reverso da medalha quando estes se infiltram nos solos, contaminando as águas.

De volta ao tema central do texto, questionei o grupo acerca da justificação para o mais insignificante dos animais ter sido o que conseguiu ser ouvido e as opiniões centraram-se em torno do motivo do pedido ser dirigido não para si próprio mas para os seus filhos, da autenticidade do seu pedido, do desespero que ele traduzia; surgiram dúvidas se o mexilhão teria ou não sobrevivido mas concordaram que independentemente desse facto ele tinha conseguido alcançar os seus objetivos. Chamei à atenção para o facto de perante um problema todos se terem juntado para o resolver e surgiu o provérbio “ Da união se faz a força”. Em oposição surgiu o conceito de autonomia, todos manifestaram a sua opinião e assumiu-se que a autonomia é muito importante mas que ninguém vive só e completamente independente dos outros.

Concordámos que apesar de autónomos todos precisamos do apoio em determinados momentos da nossa vida que temos que ter humildade e sabedoria de pedir, houveram testemunhos de situações em que tal se verificou e houve quem testemunhasse esta necessidade de autonomia com um testemunho pessoal de quem desde criança se viu obrigado a lutar sozinho, tentando até hoje sobreviver da mesma forma. Relativamente aos pedidos de ajuda houve quem alertasse para a necessidade de estarmos atentos não só a comunicação verbal mas ter em atenção a comunicação não verbal, expressada por gestos, expressões, ...

Terminámos com uma constatação que achei fantástica e que justifica toda a sessão em que uma das utentes verbalizava que se tivesse lido sozinha o texto jamais teria abrangido todas as dimensões que discutimos nesta sessão e que surgiram da partilha de todos os participantes.

## **16ª Sessão**

**Tema do Texto:** “ Tu é que decides se queres viver com certos luxos que estão sempre unidos a algumas angústias, ou ter uma vida mais austera e com menos preocupações.” – “ O Rato do Campo e o Rato do Palácio” pág. 122 do livro “Fábulas de Esopo”.

### **Participantes:**

- ♀ – 43A – Déficit cognitivo;
- ♀ – 37A – Psicose;
- ♂ – 39A – Esquizofrenia;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 37A – Surto psicótico;
- ♀ – 51A – Psicose;
- ♀ – 19A – Ansiedade somatizada;
- ♀ – 73A – Caso social.

### **Como decorreu?**

Temos basicamente os mesmos participantes da sessão anterior, pelo que não foi necessário apresentar a atividade. Foi escolhido o livro das fábulas por já não o utilizarmos há algum tempo, segundo o grupo, e deste surgiu uma história que confrontava a vida de um rato com muita abundância mas que corria muitos riscos no seu dia a dia, com a pacata vida de um rato do campo mais pobre mas mais tranquila.

Imediatamente após a leitura se fez a passagem para a vida real e toda a sessão se centrou em torno das necessidades que por vezes não o são e que tornam cada um de nós “prisioneiros” de objetivos por vezes utópicos. Falámos das necessidades que se ampliaram muito para além do que se pode considerar básico e dos sacrifícios que por vezes nos fazem passar ao lado dos momentos únicos e importantes que constituem por exemplo o acompanhar o crescimento dos filhos. Conversámos acerca de que mesmo tendo consciência de que por vezes já temos o que necessitamos, da tentação e da pressão exercida pela sociedade de consumo atual, com um testemunho de uma utente já idosa que considera que na sua situação atual de viúva e a viver sozinha, porquê possuir 3 televisões. Ampliámos o tema até mesmo às exigências em termos físicos pois é exercida uma certa pressão sobretudo junto do sexo feminino para se atingirem ideais físicos e da influência exercida sobretudo junto das jovens.

Falámos da relação entre os recursos económicos, a posição social e as aparências e que conduz muitas vezes a tentar parecer mesmo que não o seja. Disseram que a facilidade em termos de créditos que se verificou até há bem pouco tempo só veio agravar esta situação, pois de uma forma ilusória tudo se tornou mais acessível, levando famílias inteiras a ficar enleadas nestas teias que resultaram por vezes em graves dificuldades económicas.

Falámos das diferentes posições sociais que as pessoas ocupam e de que forma influência as suas relações; uma das utentes participou com um exemplo muito esclarecedor em que numa determinada altura da sua vida, ocupou 3 diferentes posições dentro da mesma empresa, nomeadamente a de rececionista, a de assistente de um dos professores e a de sua pupila num curso de mestrado, e a forma como notou que as pessoas se relacionavam com ela e a consideravam, consoante o local ocupado na altura. Outros testemunhos surgiram sobre a forma como nos vestimos ou comportamos influência sobre a forma com os outros nos consideram e que nem sempre corresponde à realidade. Também as nossas ideias ou opiniões são valorizadas ou consideradas consoante a posição que ocupámos, por exemplo a nível profissional e mais uma vez surgiram testemunhos pessoais.

Consideramos que mesmo junto das crianças esta influência é notória e vem muitas das vezes dos seus pares que possuem determinados objetos de determinadas marcas que se tornam autênticas modas, acabando os pais muitas vezes por aceder pela dificuldade de dizer não. Falámos sobre a necessidade de educação relativamente às crianças e que também passa pela disponibilidade para estar com elas, lhes inculcar regras e lhes dar exemplos de vida que neste momento se encontram muito condicionados em virtude da vida acelerada que os pais levam, ficando estas funções muitas vezes a cargo dos familiares ou das próprias escolas. Relativamente à educação, consideramos como deve ser difícil ser professor atualmente perante a sua perda de autoridade sobre os alunos e pela própria instabilidade causada pela sua colocação ou não, sempre em diferentes escolas e que decerto poderá constituir um

motivo de insatisfação e tivemos um testemunho na 1ª pessoa de uma utente que foi professora durante 20 anos em Cabo Verde e que ainda hoje se sente reconhecida pela posição que ocupou e que considera privilegiada. Terminámos com uma agradável sensação de ter sido uma sessão rica e produtiva, partilhada pelos participantes com desejo de repetir.

## 17ª Sessão

**Tema do Texto:** “ Sempre Verdes” pág. 148 (uma história da Mongólia) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### Participantes:

- ♀ – 37A – Psicose;
- ♂ – 39A – Esquizofrenia;
- ♀ – 36A – Psicose;
- ♀ – 37A – Surto psicótico;
- ♀ – 51A – Psicose;
- ♀ – 73A – Caso social;
- ♂ – 37A – Surto psicótico.

### Como decorreu?

O grupo manteve-se idêntico às sessões anteriores, motivado, interessado, verbalizando o seu interesse e agrado por participar na atividade. Não foi necessário apresentar a atividade pois já todos a conheciam.

Hoje e após ser escolhido o livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias” resolveram fazer uma visita até a um continente até então nunca escolhido – a Ásia e surgiu então uma história da Mongólia. Esta história envolvia um Mundo algo mítico que se dividia em vários planos: Superior (dos Deuses) e Inferior (do comum dos mortais) e o personagem deslocava-se entre ambas as dimensões. Este facto não se revelou um problema pois nenhum dos membros presentes se encontrava delirante.

Após uma breve síntese do texto feita por mim e com necessidade de alguma reformulação para que todos a entendessem, comecei por os questionar acerca de uma possível justificação para o personagem principal da história ser um corvo e foi curioso conhecer as diferentes conotações associadas a esta ave que passavam por ser uma ave curiosa, inteligente com capacidade de aprender semelhante à do papagaio, recoletora de objetos coloridos e brilhantes e que se aproveita muitas vezes

do trabalho das outras aves. Os corvos são por vezes maltratados pelos agricultores que os espantam para os afastar das suas colheitas, como foi testemunhado por uma utente de Cabo Verde, que associou o seu número ter vindo a diminuir à medida que a produção também tem vindo a ser reduzida. Por outro lado e segundo um dos utentes em algumas tribos índias o corvo assume o lugar de divindade. Confrontámos estas diferenças e constatámos que talvez na Ásia ele também tenha uma conotação diferente da assumida pela nossa cultura.

Falámos acerca deste personagem pretender fazer algo considerado ilícito pelos deuses para ajudar os mortais e o grupo considerou que os fins justificavam os meios e os seus objetivos eram dignos pois não pretendia obter ganhos para si mas para toda a população que necessitava de ser ajudada. Falámos sobre a importância que teria tido se o corvo ao invés de ter assumido esta missão para si a partilhasse com os outros, aumentando talvez as hipóteses de ser bem sucedida e contrariando o facto de para além de não ter sido bem sucedido, nunca vir a ser reconhecido todo o esforço despendido.

Houve quem chamasse à atenção para o facto do corvo ter reconhecido e assumido os seus limites e para a importância disto na nossa vida e para a necessidade de muitas vezes termos a humildade e sabedoria de adequar os nossos objetivos à realidade para que não percorramos a vida atrás de sonhos impossíveis de realizar que acabam em desilusão e frustração.

Terminámos com a abordagem a uma questão já referida noutras sessões e que se prende com a necessidade de retirar algo de positivo mesmo das situações negativas, pois foi desta forma que se finalizou a nossa história, embora o corvo não tenha alcançado a sua meta, o que aconteceu foi que a população acabou por alcançar ganhos secundários à sua ação, o que o grupo assumiu ser frequente na nossa vida diária e verbalizou como ir ganhando as batalhas, mas nem sempre a guerra.

## **18ª Sessão**

**Tema do Texto:** “O Tesouro do Monge” pág. 52 (uma história do Chile) do livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias”.

### **Participantes:**

-♀ – 37A – Psicose;

-♂ – 39A – Esquizofrenia;

-♀ – 36A – Psicose;

-♀ – 37A – Surto psicótico;

-♀ – 51A – Psicose;

-♂ – 37A – Surto psicótico.

## Como decorreu?

O grupo manteve-se, um pouco mais pequeno do que o habitual, mas porque o número de utentes internado também é menor; todavia considero que se trata de um grupo muito bom, pois encontra-se muito estável, pelo que as sessões têm sido ricas para todos nós. Outra curiosidade relativa ao grupo é que é algo homogéneo em termos de idades e de habilitações literárias, bem acima da média, temos vários membros que frequentaram o mestrado e mesmo doutoramento. Todos eles participam com agrado e entusiasmo na atividade, procurando-me frequentemente e incentivando-me a continuar a fazê-lo, pois e segundo verbalizaram durante o último fim-de-semana não tive oportunidade de o fazer e acharam que demorou uma “eternidade” a passar...

Foi escolhido uma vez mais o livro “Volta ao Mundo em 80 Histórias “ e desta feita surgiu uma história do Chile que nos falava acerca de um grupo de trapaceiros que acaba por ser enganado no seu próprio esquema por um outro ladrão e um “bom” homem que se viu envolvido na trama mas acabou por lucrar com isso depois de inicialmente ser uma vítima dos trapaceiros.

A história levou-nos até às dificuldades que o nosso país atravessa e ao poder económico que neste momento é soberano. Falámos da estreita relação entre o poder económico e político e de que forma isso condiciona o desenvolvimento do nosso país. Surgiram testemunhos relacionados com corrupção ao nível das empresas e da forma como se encontra banalizada e é aceite pelos seus dirigentes. De como os concursos públicos são controlados e de como é escolhida a empresa que assume a obra e são “indemnizadas” as que ficam a aguardar a sua vez; das “derrapagens” económicas e de como os materiais utilizados são substituídos por outros materiais mais baratos para aumentar os lucros ou nem chegam às obras. De como as empresas que não participam nestes esquemas acabam por ser afastadas, diminuindo as suas hipóteses de sucesso.

Acerca de todo este envolvimento de “elite”, houve quem introduzisse um tema tão “secreto” e ultimamente tão “público” – a maçonaria. Falámos de como estes homens poderosos a diferentes níveis (económico, político, religioso,...) se envolvem e discutem o futuro de todos nós. De como “angariam” novos membros consoante os interesses envolvidos e da postura que assumem, testemunhada por alguns membros que conhecem alguns *maçons* e que os descrevem como seguros e muito conhecedores do meio em que desenvolvem as suas atividades, influentes, assertivos e práticos. Um dos utentes falou-nos de como durante o tempo em que exercia a função de tradutor num polo universitário ter assistido a vários esforços da parte dos dirigentes de se integrarem numa “sociedade” semelhante a da maçonaria, tendo

inclusive preparado uma conferência que pretendia reunir os altos dirigentes de diferentes ordens religiosas. Revela que na época sentia que existiam assuntos restritos, não acessíveis a todos os que trabalhavam naquele local mas apenas aos altos dirigentes. Relaciona esse sentimento com a sensação de desconfiança presente no seu 1rº surto psicótico, revelando alguma crítica e fundamentando com o facto de se encontrar na época a trabalhar e a fazer o mestrado em simultâneo. Senti o interesse a aumentar entre o grupo e lancei a questão se haveria relação entre o aumento da pressão relacionado com as exigências do curso e a descompensação psiquiátrica, pois sabia que era uma experiência comum a alguns dos utentes presentes. Surgiram vários testemunhos, nomeadamente um dos utentes considerou que só pelo facto de possuir a bibliografia sugerida no curso tinha acesso a toda a informação que necessitava na sua profissão, optando por abandonar as aulas que lhe causavam um grande desgaste em paralelo com a sua atividade profissional. O utente que iniciou a questão justificou a descompensação pela área de estudo que elegeu e que se relacionava com estudos esotéricos, tendo-se envolvido de tal forma que a sua realidade foi alterada passando a envolver os professores, os seus trabalhos e procurar em tudo o que o rodeava uma explicação/significado esotérico; partilhando todo este episódio com pormenores da forma como pensava, dos significados que atribuía, da forma como pretendia atingir um dos professores especificamente mas falando no passado com clareza e crítica para toda a situação. Achei fascinante este testemunho na 1rª pessoa de um episódio psicótico e queria muito continuar, mas infelizmente a sessão prolongou-se e fomos interrompidos pelas visitas. Senti que uma das utentes também poderia ter algo de importante a revelar, pois tenho conhecimento de que passou por um episódio semelhante mas e já após ter terminado a sessão e me ter dirigido a ela sobre esta questão ela disse-me que a sua perceção do que lhe aconteceu não se assemelhava nada com a descrição feita, pois como ela referiu existia uma grande “zona cinzenta” em que tudo o que aconteceu não estava claro ou definido, não se recordando com exatidão, revelando pela sua facies e postura alguma tristeza e preocupação. Fiquei fascinada pelo acesso que esta sessão me permitiu a este tipo de descrição tão rica e íntima e que habitualmente não se encontra disponível e uma vez mais me mostrou como esta intervenção é poderosa e pode ser terapêutica.

**Anexo X – Ficha Leitura Fórum Ocupacional.**

## FICHA DE LEITURA

Nome: \_\_\_\_\_

Data do Início da Leitura: \_\_/\_\_/\_\_

Data do Fim da Leitura: \_\_/\_\_/\_\_

Título da obra: \_\_\_\_\_

Pertence a uma colecção? \_\_\_\_\_ Colecção: \_\_\_\_\_

Autor(es): \_\_\_\_\_

Tem ilustrações? \_\_\_\_\_ Ilustrador(es): \_\_\_\_\_

Editora: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Nº de páginas: \_\_\_\_\_

Género:

Romance  Policial  Ficção Científica

Aventuras  Teatro  Viagens

Contos  BD  Temática histórica

Poesia  Diário  Outro  Qual? \_\_\_\_\_

### Personagens

Principais:

---

---

---

---

Secundárias:

---

---

---

---

**GIRA**

**Anexo XI – Objetivos das Atividades da Área de Dia.**

## **Anexo XI – Objetivos das Atividades da Área de Dia.**

### Os objetivos de base da Área de Dia são:

- Responder às necessidades sentidas pela população
- Promover a qualidade de vida
- Promover uma maior e melhor inserção e participação social
- Melhorar o funcionamento global do indivíduo
- Promover maior proximidade à comunidade
- Rentabilizar os recursos comunitários disponíveis
- Diminuir a estigmatização e discriminação

### Os objetivos específicos da Área de Dia, são:

- Aumentar a adesão às consultas e terapêuticas
- Diminuir o nº de recaídas, internamentos e idas às urgências
- Diminuir o nº de utentes institucionalizados
- Obter a adesão total ao projeto terapêutico
- Garantir o *empowerment*
- Melhorar as aptidões sociais
- Promover a recuperação dos papéis sociais perdidos
- Promover a inserção sócio-familiar, comunitária e ocupacional/profissional
- Envolvimento familiar.

## **Objetivos das Atividades do PRISMA:**

### **“Conversa em Dia”**

- Fortalecer o sentimento de pertença a um grupo
- Promover a comunicação interpessoal
- Potenciar a capacidade de gerir conflitos
- Favorecer o auto e hetero-conhecimento
- Melhorar a auto-estima.

### **“Espaço Editorial”**

- Potenciar a expressão de sentimentos através da escrita
- Favorecer a auto-estima
- Promover o insight
- Estimular a capacidade de planeamento e execução da tarefa
- Favorecer as capacidades mnésicas.

### **“Nós por cá”**

- Desenvolver a capacidade de argumentação
- Promover a capacidade de ouvir o outro
- Promover a aceitação de opiniões diferentes
- Promover o insight
- Estimular a capacidade reflexiva
- Orientar para o concreto e factual
- Estimular a capacidade de planeamento e execução da tarefa
- Promover o desenvolvimento do pensamento lógico, coerente e estruturado

### **“Grupo Psico-Educativo”**

- Promover o ensino para a saúde
- Promover a adesão à terapêutica
- Promover estilos de vida saudáveis e mudança de comportamentos

**Anexo XII – Plano de Atividades – Psiquiatria/Internamento de Agudos**

## PLANO SEMANAL de ACTIVIDADES CONJUNTAS (provisório)

DATA: \_\_\_\_\_

Distribuição	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09.30-11.00H REUNIÃO DE EQUIPA	10.00 - Técnicas Expressivas e Criativas	11.30-12.30H REUNIÃO DE EQUIPA	10.00 - Culinária	*10-11H RELAXAMENTO (Sempre que possível)	*11-12H Yoga do Riso (Sempre que possível)	
	11.00- Conversa Informal 11.30 - Passeio	11-12H REUNIÃO COMUNITÁRIA	*10-11H RELAXAMENTO	11.00-11.30H GRUPO DE PAZ/ARMAZÉM	11.15 - Passeio		
		11.30 - Passeio	11.30 - Passeio	11.30 - Passeio	11.30 - Passeio		
	14.00 - Jogos cognitivos	14.00- actividades Lúdicas (Jogos exterior)	14.00- actividades Lúdicas (Jogos exterior)	14.00- actividades Lúdicas (Jogos exterior)			

**Anexo XIII – Avaliações dos Orientadores de Estágio.**

## **APRECIÇÃO GLOBAL DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO**

O estágio da Enfermeira Carla Mendes na Unidade de Intervenção Comunitária do Seixal pautou-se pela facilidade com que se adaptou às actividades da equipa multidisciplinar da área de dia (serviço de reabilitação psicossocial).

Demonstrou sempre motivação e interesse na aquisição de conhecimentos e a par disto uma boa capacidade para utilizar os recursos teóricos nas suas intervenções.

Relativamente aos objectivos por si delineados, a enfermeira conseguiu planear as suas actividades de forma muito organizada e adequadas ao que pretendeu implementar, tendo utilizado para tal as competências específicas que se propôs desenvolver.

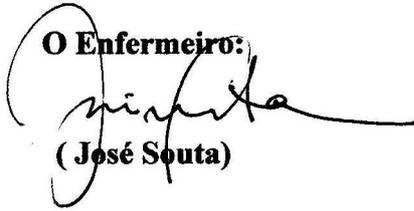
Demonstrou possuir igualmente boa capacidade para se relacionar com utentes, quer em grupo ou individualmente, tendo desenvolvido de forma progressiva a relação terapêutica e aconselhamento, nas sessões de grupo por si dinamizadas.

Relativamente à promoção e desenvolvimento da profissão, considero que a enfermeira Carla aproveitou não só este contexto como promotor das suas aprendizagens, mas também para lhe permitir identificar capacidades/habilidades que lhe deverão permitir planear e desenvolver intervenções em grupo, através da Biblioterapia. Deste modo, teve capacidade e competências para alicerçar à sua profissão, todo um conjunto de conhecimentos teóricos e experiências, que estou certo, no futuro desempenho profissional enquanto enfermeira especialista em saúde mental e psiquiatria, lhe irão permitir prestar cuidados de excelência nesta área.

**AVALIAÇÃO QUALITATIVA FINAL: Muito Bom**

**Seixal, 23 de Dezembro de 2011**

**O Enfermeiro:**

  
**( José Souta )**

## **Avaliação de Estágio**

A avaliação da Enfermeira Carla Mendes referente ao estágio efetuado no serviço de Psiquiatria (internamento de agudos), que decorreu no período compreendido entre 19/12 e 17/2, é baseada nas entrevistas de orientação, registos e observação da sua prática e conhecimento ao longo do estágio, como estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Em termos gerais e tendo em conta o projeto desenvolvido ao longo do curso efetuou sempre diagnósticos oportunos, intervenções terapêuticas especializadas e adequadas à situação de doença e análise dos resultados obtidos (após a sua intervenção) de forma contínua e sistemática.

Demonstrou uma evolução positiva no seu desempenho, pautando a sua aprendizagem pela aplicação de conhecimentos científicos aprofundados bem consolidados e procedendo ao mesmo tempo a uma análise crítica da sua intervenção clínica especializada. Desenvolveu assim, competências especializadas assentes nos princípios e metodologia científica, baseando as suas decisões em evidências científicas. As conclusões, conhecimentos e raciocínios foram comunicadas de forma clara e reunidas no seu relatório.

Adotou uma atitude pró-ativa, procurando novos saberes, novas competências e aproveitando as oportunidades de aprendizagem que surgiam tendo sempre por base não só as suas necessidades de aprendizagem, mas acima de tudo as necessidades dos utentes. É de salientar ainda a preocupação constante em envolver a equipe de enfermagem nos seus projetos procurando desta forma que o sucesso e a continuidade dos mesmos sejam uma realidade.

Tomou sempre decisões com base na evidência científica mas também com base em princípios éticos e deontológicos.

Pelo exposto, é-lhe atribuída a Avaliação qualitativa final de Muito Bom.

Ana Bela Marques Ramos Cardoso