

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LIDIANE MARHA DE SOUZA OLIVEIRA**

**EXPERENCIANDO UM GRUPO TERAPÊUTICO NUM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSOCIAL EM FORTALEZA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LIDIANE MARHA DE SOUZA OLIVEIRA**

**EXPERENCIANDO UM GRUPO TERAPÊUTICO NUM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSOCIAL EM FORTALEZA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Mental do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lucilene Cardoso**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado “**Experienciando um Grupo Terapêutico num Centro de Atenção Psicossocial em Fortaleza**”, de autoria da aluna Lidiane Marha de Souza Oliveira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Mental

---

**Profa. Dra. Lucilene Cardoso**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todos pacientes psiquiátricos de Fortaleza, em especial aos pacientes que acompanhei no CAPS - HUWC/UFC, e a todos os profissionais que integram essa equipe.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## RESUMO

Esse estudo relata a experiência de uma Enfermeira em um Grupo Terapêutico denominado “Meu Primeiro Emprego”, realizado no Centro de Apoio Psicossocial Geral em Fortaleza - CAPS. Foram descritas no estudo as reflexões e vivências enfocando as relações interpessoais dentro do grupo, o nível de entendimento das informações recebidas, os sentimentos e expectativas expressadas. Participaram do grupo 10 pacientes e duas profissionais de saúde (uma enfermeira e uma Terapeuta Ocupacional). Os encontros que aconteceram no período de dez meses e abordaram temas como: higienização e vestimentas, comportamentos durante uma entrevista de emprego, a importância na adesão do tratamento através das consultas psiquiátricas e dos medicamentos, aulas de informática, promoção e educação em saúde e a importância da família. As reflexões sobre esta experiência foram organizadas em três categorias: Construção da proposta de Grupo Terapêutico; O grupo e a interação social; Mudanças no cotidiano. A realização deste grupo possibilitou experiências marcantes tanto para os pacientes quanto aos profissionais envolvidos na atividade. Pessoalmente, promoveu a consolidação de um olhar positivo profissionalmente, quanto às possibilidades de inovar e qualificar o cuidado em saúde mental, evidenciando o grupo terapêutico como importante recurso na promoção do cuidado em saúde mental. Particularmente para esta enfermeira foi uma experiência marcante que trouxe um grande crescimento profissional e o entendimento que o tratamento da saúde mental não se resume só a “cabeça” ou a doença, o grupo terapêutico desenvolve outros olhares. Além da grande realização pessoal de aprender com as vivências do outro a ser mais humano e acreditar que sempre podemos melhorar e evoluir. A assistência em saúde mental realizada a partir de grupos terapêuticos é efetiva e pode proporcionar inúmeros resultados positivos. Assim incentiva-se, aos profissionais que atuam na saúde mental, o desenvolvimento de ações diversificadas no intuito de melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes, a promoção da saúde e a convivência social e familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira apresentou-se como marco histórico na saúde do Brasil. Segundo Esperidião (2001) os movimentos precursores desta surgiram em meados do século 20, o qual descrevia críticas ao cuidado realizado aos portadores de sofrimento psíquico, quando eram excluídos e segregados da sociedade, assim demandando ações com vistas a um atendimento mais humanizado, de forma a garantir sua dignidade, enquanto cidadão.

Principiando no início de 1970, Amarante (1998) relata que no Brasil iniciou um processo de reestruturação da aprendizagem e da prática psiquiátrica conhecida como Reforma Psiquiátrica, com intuito de implementar uma rede integrada de serviços centrada na convivência com as diferenças e no respeito e reconhecimento dos portadores de sofrimento psíquico como cidadãos.

A partir da reforma psiquiátrica foi aprovada a Lei nº 10.216/01, que pretendia não apenas responder à irracionalidade econômico-administrativa gerada pelo “modelo hospitalocêntrico”, mas sobretudo atender às necessidades da clientela, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral (BRASIL, 2001). Tais necessidades equivalem substancialmente a desinstitucionalizar a saúde mental do modelo de assistência dominado por quadros de referência da psiquiatria (FREITAS, 1998).

Assim, é necessário implementar algumas ações e garantir a qualificação dos profissionais de saúde mental, tendo como diretrizes para as suas intervenções acolhimento, vínculo, responsabilidade, interdisciplinaridade, integralidade e humanização da atenção, resolutividade para as demandas dos serviços de saúde e o permanente repensar das práticas assistenciais e das relações estabelecidas na equipe com usuários e diferentes redes de apoio (OLSHOWSKY et al, 2005).

Benevides et al ( 2010) apresenta que no Brasil, a prática de psicoterapia de grupo expandiu-se a partir do contexto da Reforma Psiquiátrica. Ou seja, a desinstitucionalização fez-se necessária a elaboração de novas abordagens terapêuticas que com o objetivo de dimensão psicossocial do sofrimento e que levassem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia.

Os mesmos autores acima afirmam que o grupo terapêutico possibilita diálogo, a vivência de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo,

ou seja, é como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos e durante o seu percurso os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

E como resultado desses grupos os participantes relatam que a melhora nas relações sociais, assim como, nos níveis de conhecimento sobre questões discutidas no grupo, na capacidade para lidar com situações inerentes ao transtorno sofrido, e na confiança, além de alívio emocional (GUANAES, JAPUR, 2001; CONTEL, VILLAS-BOAS, 1999).

O sujeito não necessita apenas da consulta e do medicamento, também a necessidade de espaços de convivência e criação onde possa expressar opiniões e escolhas. No grupo terapêutico, ele desenvolve laços de cuidado consigo mesmo e compartilha experiências com os demais (MENDONÇA, 2005).

A reabilitação psicossocial representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas graves e crônicos de saúde mental, além de proporcionar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças mediante o desenvolvimento de relações familiares e sociais (BARRETO; BÜCHELE, 2005).

Para isso, o processo necessita de discussões no contexto do qual o indivíduo faz parte, incluindo suas relações familiares, de trabalho e também assistenciais, de forma a melhor inseri-lo em seu meio, dando-lhe a assistência devida, oportunizando mais espaços de socialização, de recuperação de suas potencialidades (muitas vezes desprezadas), reabrindo sua comunicação na família e no seu ambiente social, trazendo a ele possivelmente um sentido mais significativo de existência (ESPERIDIÃO, 2001).

Finalmente, acredita-se que, se considerarmos o paciente psiquiátrico inserido em um contexto social de vida, valorizando questões que transcendem seu estado clínico de “doente”, como seus relacionamentos afetivos, trabalho, lazer, considerando a saúde em um conceito ampliado, estaremos estendendo as ações aos familiares desse indivíduo, contribuindo para resgatar sua cidadania e para a construção de uma prática de saúde humanizada. Para isso, é necessário que haja um relacionamento terapêutico entre família, cliente e profissionais de saúde (SILVA, 2005).

Quando a discussão sobre a doença mental e dos pacientes, geralmente se esquece que ele é um ser humano que tem direito à liberdade, a tomar decisões políticas e pessoais,



de ter um trabalho, de ir e vir livremente, ter expectativas dignas de vida, respeitar e ser respeitado, ter direito à educação, ter família e outros direitos garantidos (ESPERIDIÃO, 2001).

Por isso, esse estudo relata a experiência em um Grupo Terapêutico denominado “Meu Primeiro Emprego”, no qual constavam pacientes com transtornos mentais em tratamento no Centro de Apoio Psicossocial Geral em Fortaleza.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1- Utilização de grupos terapêuticos no cuidado de enfermagem

O marco histórico do desenvolvimento do trabalho com grupos aconteceu em 1905 nos EUA, no Hospital Geral de Massachussets, pelo fisiologista J. Pratt, por meio de encontros grupais com pacientes portadores de tuberculose, nos quais ele discutia sobre a doença e higiene e respondia as perguntas. O sucesso desses grupos disseminou seu uso para outros problemas de saúde, junto a pessoa portadoras de Diabetes Mellitus e doença cardíacas. Daí muitos contribuíram na evolução do uso da abordagem grupal surgindo varias correntes (ZIMERMAN, 2000).

Na enfermagem, a enfermeira Máxime Loomis desde 1979 é referenciada como uma das precursoras da utilização de grupos terapêuticos no cuidado a saúde (LOOMIS,1979). Tendo como base para seu trabalho a obra de Yalon, psiquiatra que estudou o grupo como instancia terapêutica publica o livro *Processo Grupal para enfermeiros* (SOUZA,2011).

A ampla gama de aplicações de atividades grupais e seus benefícios mostram a necessidade e importância desta tema (SIMÕES, 2006). As atividades desenvolvidas por enfermeiros muitas vezes são realizadas no contexto grupal que serve como estratégia em diversas áreas de sua atuação, como na educação em saúde, na assistência hospitalar ou ambulatorial de pacientes em várias situações, em atividades de pesquisa e de formação de profissionais. No Brasil, a Enfermagem de Saúde Pública foi a pioneira na publicação de trabalhos científicos focados a partir desse contexto (MUNARI, 2003).

Para Pichon-Rivière (2005, pag. 242):

“grupo é um conjunto restrito de pessoas que ligada por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, se propõe de forma explícita ou implícita uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo por meio de complexos mecanismos de atribuição de papéis.”

São divididos de acordo com a técnica de abordagem que usam e por isso podem ser centrados no indivíduo, no grupo ou na tarefa.

E dentro desta assistência de grupos se faz a promoção de saúde que tem como e definição como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Recursos fundamentais para a saúde são paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, afirmando que o incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisito básicos (BRASIL,2002).

A utilização do grupo no cuidado humano torna imprescindível o conhecimento desse instrumental para melhor desempenho do profissional. Para isso é necessário que o enfermeiro procure formação específica para ampliar seus conhecimentos nessa área, o que lhe oferece base para a atuação mais assertiva e eficiente. O termo grupo é designado ao conjunto de pessoas reunidas num mesmo lugar, que apresentam o mesmo comportamento e a mesma atitude e comum objetivo comum que condiciona a coesão de seus membros (ZIMERMAN,2000).

Neste estudo, teremos como referencial Loomis (1979) apresentado na obra *Group Process for Nurse* (Processo Grupal para Enfermeiros). Este modelo de abordagem grupal é apresentado como um ponto de referência inicial para entender de grupos disponíveis de cuidado de saúde. Uma variedade de métodos existe para descrever e categorizar grupos de cuidado de saúde. Cada um destes métodos de categorização está baseado em um jogo diferente de variáveis que acontecem no grupo. Os quatro descritores de grupo mais comuns são: objetivos, estrutura, processo, e resultados (LOOMIS, 1979).

Para Loomis (1979), o processo grupal foi dividido em variáveis propostas em três fases: Fase de Planejamento (Objetivos), Fase de Intervenção (estrutura e processo) e Fase de avaliação (resultados).

A estrutura do grupo é usada para explicar tipos diferentes de grupo que se pretende trabalhar são eles: tipos de clientes, nível de prevenção, grau de estrutura, orientação teórica, orientação de *insight* e variáveis físicas.

Os grupos podem ser definidos e descritos em termos dos resultados deles. Na forma mais simples, os resultados de grupos de cuidado de saúde não são diferentes dos resultados

de qualquer outra intervenção terapêutica. Há numerosos métodos que foram usados para definir os benefícios de alimentar intervenções, mas só recentemente tem os investigadores de enfermagem que começaram mais especificamente a focalizar nas medidas de resultados. Se algo benéfico aconteceu durante o processo terapêutico, deveria ser refletido em um resultado benéfico (LOOMIS, 1979).

Os principais parâmetros de resultados:

**-Manutenção-** A manutenção do estado emocional e/ou comportamental é com certeza um resultado significativo para os tipos de clientes que entram no grupo com uma probabilidade de piorar e com pouca chance de mudança. Grupos de socialização e apoio ambos dão muita ênfase na manutenção das forças emocionais e de comportamento existente.

**-Aprendizagem-** A conquista de conhecimento ou informação é freqüentemente essencial em grupos que lidam com assuntos de cuidado de saúde. Enquanto a aprendizagem não é comparada a uma mudança de comportamento do cliente, dentro do contexto é considerada como uma condição prévia a certos tipos de mudança de comportamento. O resultado é neste momento, somente se eles apreenderam ou não a informação. Quando é apresentada tal informação de cuidado de saúde em um grupo, é importante desenvolver medidas de resultado que proverão informação sobre a aprendizagem de indivíduos dentro do grupo.

**-Mudança de comportamento-** aprendizagem de novas atitudes e comportamentos. Essas mudanças são categorizadas como mudanças de comportamento, relações interpessoais e ambiente pessoal. O grupo serve como espaço para se praticar essas mudanças (LOOMIS, 1979).

### 3 MÉTODO

O estudo trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa na qual apresenta a experiência desta pesquisadora, profissional de enfermagem, ao participar de um Grupo Terapêutico denominado “Meu Primeiro Emprego”, na qualidade de coordenadora do grupo, no qual pacientes com transtornos mentais em tratamento no Centro de Apoio Psicossocial Geral, em Fortaleza, eram assistidos terapeuticamente.

Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinente (DYNIEWICZ, 2009).

No trabalho são descritas as reflexões e vivências enfocando as relações interpessoais da pesquisadora principal deste estudo em sua própria experiência dentro do grupo, refletindo sobre o nível de entendimento das informações recebidas, os sentimentos e expectativas expressadas.

Para Loomis (1979) os grupos também podem ser descritos e definidos de em termo no seu processo interno. São os seguintes fatores curativos apresentados por Yalom em terapia de grupo que provê uma base significativa para a discussão e classificação de processo terapêutico dentro de grupos de cuidado de saúde: instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo, reedição corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento técnicas de socialização, imitação de comportamento, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais.

Assim, considera-se essencial que o enfermeiro busque se capacitar para o atendimento das necessidades psicossociais de pacientes e familiares a fim de melhorar seu desempenho profissional. É preciso lançar mão de técnicas que possibilitem mudanças e que tenham sua base no fortalecimento das relações humanas. Sendo necessário criar novas estratégias para o trabalho em saúde, que permitam o desenvolvimento de ações mais efetivas e eficazes em relação ao(s) objetivo(s) a que se propõem. A tecnologia do grupo pode ser uma das estratégias a serem utilizadas para melhorar a qualidade da assistência dispensada (ANDRAUS, 2004).

O grupo pode ser categorizado de acordo com seu objetivo principal. Loomis (1979) descreve os seguintes:

**Apoio-** objetivo primário o apoio e manutenção de forças existentes. Nenhuma tentativa será feita para alterar os sentimentos ou comportamentos dos membros, e o grupo se focalizará na confiança e reforço, recursos pessoais e ambientais de seus membros.

**Realização de tarefa** - prestar atenção às necessidades interpessoais dos seus membros e desenvolver modos nos quais o processo de trabalho possa seguir suavemente e objetivos da tarefa possa ser realizado.

**Socialização** - estão preocupados com a união e compatibilidade de seus membros.

**Aprendizagem-** O objetivo deste grupo em uma área necessária ou específica é contribuir para o cliente desenvolver um mecanismo para aprender ou mudar o seu comportamento.

**Encontro-sensibilidade-** é aprender sobre relações interpessoais e humanas.

**Psicoterapia-** o objetivo é o exame e alteração do intrapessoal, bem como as relações interpessoais de seus membros. O objetivo interpessoal negocia as relações da pessoa com outras pessoas do grupo, bem como no resto da sua vida pessoal e profissional.

Neste estudo, a abordagem grupal adotada aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial em Fortaleza foi avaliada segundo o referencial Loomis (1979). A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial- HUWC/UFC em Fortaleza, pertencente à Secretaria Executiva Regional III (SER III). E os participantes do grupo foram 10 pacientes que se encontram no acompanhamento Psiquiátrico no CAPS-Geral HUWC/UFC, com coordenação e participação de 02 profissionais.

Os grupos ocorreram no ano de 2012 e 2013, com duração de 08 meses cada. Realizados dois encontros semanais, cada encontro tinha duração de duas horas. As atividades eram voltadas primeiro para o curso de Informática que aconteciam em uma Instituição Beneficente do Bairro e após o curso retornavam ao Caps para terapia grupal que envolvia atividades como: orientações de como comporta-se em uma entrevista de trabalho, atividades de vidas diárias( higiene corporal e vestimentas), orientações em promoção e prevenção em saúde.

Para Loomis (1979) o tamanho do grupo poderia basear na necessidade do cliente e sugere um número ideal para diversidade dos membros e o desenvolvimento do processo de interação grupal de cinco ou seis membros são geralmente considerados como um grupo pequeno. Um grupo com mais de 10 ou 12 membros normalmente se quebrara em subgrupos pequenos, por que há dificuldade de atendimento para um grande numero de pessoas todos de uma vez.

Como esse relato de experiência não foi devidamente submetido à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas, os resultados apresentados a seguir neste estudo descrevem apenas a experiência desta profissional de saúde, em reflexões pessoais quanto a sua participação no referido grupo terapêutico.

## **4 RESULTADO E ANÁLISE**

### **4.1- Construção da proposta de Grupo Terapêutico**

A doença mental é estigmatizada pelos membros da família e os próprios familiares os quais trazem consigo preconceitos e até procuram se afastar da sociedade para evitar maiores sofrimentos. Assim, estas pessoas vão vivenciando um misto de desconfianças, desrespeito e desprezo, desacreditando que essas pessoas sejam capazes de assumir responsabilidades, ou seja, que são cidadãos e têm o direito de exercer seus direitos como cidadãos (SILVA, 2005).

Porém deve-se entender que ao tratar o paciente com transtorno mental é fundamental o apoio da família e da comunidade. Ao compreenderem a terapêutica e colaborarem com seu desenvolvimento, essas pessoas estarão mais aptas a cuidar, de forma adequada, do sujeito (JORGE et al., 2006).

A ocupação é um aspecto importante tanto na “vida normal”, como também é elemento essencial da terapêutica psiquiátrica, que tornará possível a reintegração do paciente na sociedade (BARRETO; BÜCHELE, 2005).

Segundo Delgado (1990) apud Moreira et al (2008), a desospitalização é o conjunto de procedimentos com intuito de transformar um modelo assistencial baseado na segregação hospitalar para uma prática assistencial que não isole o paciente da comunidade, além de incluir a reintegração social dos segregados e definir um novo papel a ser desempenhado pelas instituições.

Nesse intuito de desenvolver uma assistência humanizada com inclusão do paciente portador de transtorno mental foi idealizado o grupo “Meu Primeiro Emprego” foi idealizado por duas profissionais de saúde do CAPS GERAL HUWC/UFC. A Enfermeira Lidiane Marha e a Terapeuta Ocupacional Tatiana Vasconcelos, que perceberam a necessidade da criação do grupo para os pacientes que expressavam o desejo da inserção novamente na sociedade.

Dentre os critérios de inclusão dos pacientes para esse primeiro momento de foram escolhidos os que estavam estabilizados e os que queriam voltar para o mercado de



trabalho. Compreendendo o método de grupo terapêutico iniciou-se com 10 pacientes que faziam acompanhamento psiquiátrico.

O grupo tinha como objetivo orientar os pacientes como voltar ao mercado de trabalho, desde que roupa usar ou de como comportar-se numa entrevista, oferecia também um curso de informática básica aos participantes.

Para Loomis (1979) os grupos também podem ser descritos e definidos de em termo no seu processo interno. São os seguintes fatores curativos apresentados por Yalom em terapia de grupo que provê uma base significativa para a discussão e classificação de processo terapêutico dentro de grupos de cuidado de saúde: instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo, reedição corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento técnicas de socialização, imitação de comportamento, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais.

#### **4.2- O grupo e a interação social**

Enquanto áreas de saúde, a enfermagem tem como competência primordial o cuidado e sua manutenção, sendo que este que baseia-se na prevenção do adoecimento, tratamento e no alívio do sofrimento humano, sendo o processo de interação a base para as ações de enfermagem e fundamental para o processo terapêutico efetivo. Dessa forma, é necessário o conhecimento, a capacidade para a comunicação e compreensão do comportamento, bem como o relacionamento com o paciente, para o enfermeiro que lida com o portador de transtorno mental (SALES et al, 2013).

Nesse contexto, o grupo iniciava-se com um primeiro desejo de interação entre todos (profissionais e pacientes). Pois a partir do momento que eles entravam em contato uns com os outros iam percebendo as suas particularidades e se permitindo interagir enquanto pessoas comuns, sem os estigmas e os preconceitos que a doença mental carrega consigo, iniciavam uma interação social.

O grupo tinha uma sistematização para conseguir atingir os objetivos, sendo que algumas atividades eram realizadas no CAPS e as aulas de informática aconteciam extra-CAPS, na Fundação Silvestre. Entre as atividades desenvolvidas destaca-se as orientações básicas de higiene e vestimentas, a importância do banho diário e a troca de peças íntimas,

entendendo o contexto econômico deles, porém valorizando essas atividades como necessárias para retornar ao mercado de trabalho, além de ser uma forma de promover a saúde.

Em relação ao mercado de trabalho, foram realizadas orientações sobre a forma de comporta-se durante uma entrevista de emprego, sem mentir a sua condição de paciente em tratamento de doença mental. Porém, capaz de assumir atividades com responsabilidade e enfrentando o preconceito de forma madura, e solicitando a oportunidade de demonstrar a sua capacidade de atuar profissionalmente.

Nas atividades sempre foi enfatizada a necessidade de ir para as consultas psiquiátricas regularmente, em participar das atividades desenvolvidas pelo CAPS e a adesão ao tratamento com o uso de todos os medicamentos e nos horários corretos, assim permanecendo com uma estabilidade clínica.

As coordenadoras deste grupo foram, portanto, acometidas por imensa alegria frente às conquistas e evolução do tratamento dos pacientes participantes dos grupos, em particular pelas aulas de informática, na qual eles estavam aprendendo a manipular o computador e ninguém estava recriminando-os por está “perto ou mexendo no computador alheio”. Estávamos, assim, proporcionando, além de autonomia e cidadania, a autoconfiança e maior valorização pessoal.

#### **4.3- Mudanças no cotidiano**

Cada paciente evoluiu de forma particular, sendo que três retornaram ao mercado de trabalho de forma plena. Assim, observa-se a importância do olhar diferenciado que os pacientes com doença mental necessitam e como essa reinserção social contribui não somente financeiramente para a família, mas também no sentimento de utilidade a comunidade, ou seja, fazer-se “útil novamente”.

De forma informal observando o cotidiano e a falas dos pacientes e seu familiares percebemos uma melhoria na relação familiar. O desejo de interagir com a sociedade influencia a partir do convívio familiar, a família compreende o esforço realizado pela equipe e principalmente pelo paciente, assim também colabora de forma a inserir seu ente querido nas atividades cotidianas.

Os pacientes tiveram uma maior adesão ao tratamento e nas consultas agendadas, assim um acompanhamento mais amplo e efetivo, cumprindo com o objetivo dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, de assistência efetiva sem retirar o paciente do contexto social a qual pertence.

#### **4.4- Mudanças da rotina profissional**

A experiência de participar do grupo terapêutico em saúde mental, neste serviço, iniciou com vários obstáculos, notadamente, a falta de estrutura e recursos para iniciar o grupo. Mas com esforços conseguimos ajuda de uma Fundação Beneficente do bairro que ofereceu um curso de Informática para o grupo e a continuidades das atividades realizávamos em um espaço improvisado no CAPS por falta de sala. Outro desafio era o medo dos próprios pacientes em iniciar atividades em um grupo terapêutico voltado para uma proposta diferente, que era preparar a volta dele para a sociedade porque muitos se distinguiam como “loucos” e que não seriam capazes de participarem de algumas atividades.

A enfermagem além de participar como coordenação do grupo, também interagia no tratamento psiquiátrico do paciente, acompanhava a assiduidade das consultas e se o mesmo estava aderindo o tratamento medicamentoso. Foram realizadas também visitas domiciliares com intuito de acompanhar e observar as famílias, fortificando o laço terapêutico e a interação com a equipe.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo terapêutico em saúde mental realizado no CAPS GERAL HUWC/UFC contava com atividades diversificadas e possibilitou experiências marcantes tanto para os pacientes quanto aos profissionais envolvidos na atividade. Os encontros que aconteceram no período de dez meses, e os pacientes eram orientados sobre: higienização e vestimentas, comportamentos durante uma entrevista de emprego, a importância na adesão do tratamento através das consultas psiquiátricas e dos medicamentos, aulas de informática, promoção e educação em saúde e a importância da família.

Ao final desta experiência foi possível perceber mudanças no comportamento dos pacientes, mesmo naqueles que não conseguiram um emprego, pois o objetivo do grupo foi alcançado com uma melhor relação dos pacientes a partir do ambiente familiar, adesão efetiva ao tratamento.

Particularmente para esta enfermeira, foi uma experiência marcante que trouxe um grande crescimento profissional e o entendimento que o tratamento da saúde mental não se resume só a “cabeça” ou a doença, o grupo terapêutico desenvolve outros olhares. Percebendo, concretamente, que o indivíduo que sofre por um transtorno mental não é incapaz ou inerte à vida ao seu redor, muito pelo contrário, este indivíduo é uma pessoa que tem sonhos e objetivos. Experiências como esta, proporcionada pelo grupo terapêutico, trazem benefícios para todos: cuidadores, profissionais de saúde, incluindo a família e principalmente para o paciente que sofre com essa sociedade tão preconceituosa.

A assistência em saúde mental realizada a partir de grupos terapêuticos é efetiva e pode proporcionar inúmeros resultados positivos. Assim incentiva-se, aos profissionais que atuam na saúde mental, o desenvolvimento de ações diversificadas no intuito de melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes, a promoção da saúde e a convivência social e familiar.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio cruz, 1998.

ANDRAUS, L.M.S.; OLIVEIRA, L.M.A.C.; MINAMISAVA, R.; MUNARI, D.B.; BORGES, I.K. Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 6, n. 1, p. 104-109, 2004. Disponível em:[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_1/pdf/r2\\_pais.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/r2_pais.pdf)

BARRETO M. S.; BÜCHELE, F. O ócio como mecanismo de desagregação pessoal: como resgatar habilidades de portadores de transtornos psíquicos institucionalizados. In: CONGRESSOBRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2005.

BENEVIDES, D.S. et al. Cuidado en salud mental por medio de grupos terapéuticos de un hospital-día: perspectivas de los trabajadores de salud. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CONTEL, J.O.B.; VILLAS-BOAS, M.A. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.21, n.4, p.225-30, 1999.

DELGADO, P. G. G. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: COSTA, Nilson do Rosário (Org.). Cidadania e loucura: política de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1990. p. 171-202.

DYNIEWICZ AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.

ESPERIDIÃO E. - Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem (on line)*, Goiânia. 2001; 3(1). Disponível:<<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acessado em maio 2008.

FREITAS, M. F. Q. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1), 175-189.

GUANAES, C., & JAPUR, M. (2001a). Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 134-40.

JORGE, M.S.B. et al. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. *Rev. Bras. Enferm.*, v.59, n.6, p.734-9, 2006.

LOOMIS, M.E. Groups process for nurses. Saint Louis: Mosby Company, 1979.

MENDONÇA, T.C.P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicol. Cienc. Prof.*, v.25, n.4, p.626-35, 2005.

MOREIRA, A. A. A. (2008). O desenho da criança. In A. A. A. Moreira (Org.), *O espaço do desenho: a educação do educador* (pp. 15-36). São Paulo: Loyola.

MUNARI DB, FUREGATO, ARF. Enfermagem e Grupos. Goiânia(GO): AB Editora; 2003GO): AB Editora; 2003

PICHON-RIVIÉRE, E. O processo Grupal. Tradução de Marco Aurelio Fernandez Velloso e revisão de Mônica SM da Silva. 7. Ed. São Paulo: Martins Fontes: 2005.

ROSSI FR, SILVA MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39 (4): 460-8.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n.1, p.127-34, 2008.

SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo et al. (2006). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 14 (Agosto 2006). Coimbra. ISSN 0874-7695.

SOUZA, A.M.A. Coordenação de grupos: Teoria, prática e Pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011.

ZIMMERMAN DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias Portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 2000.