

Igor Felipe Azevedo da Silva

Especialista em Psicologia Hospitalar

Jéssica Leonardo Machado

Especialista em Psicologia Hospitalar

RESUMO

Os grupos terapêuticos são instrumentos para que possam ser socializadas experiências dos pacientes, sendo importantes para o agir e o pensar coletivos, visando respeitar a diversidade e a subjetividade de cada pessoa. Nesse cenário, destaca-se o psicólogo como mediador nas rodas de conversas grupais. Os objetivos desse trabalho foram oferecer suporte psicológico para as famílias cuidadoras de pessoas com traumas ortopédicos em um hospital de referência em traumatologia, do norte do país, bem como auxiliar na elaboração da expressão ocupacional frente ao processo de hospitalização e ofertar uma escuta qualificada diante do sofrimento psíquico. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por dois psicólogos. Os encontros semanais ocorreram às terças-feiras, às 10h, na enfermaria ortopédica do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), onde estavam os pacientes e familiares. Foram 25 familiares que passaram pelo grupo durante um mês. Foi notado o sofrimento, ligado ao paciente acometido, por meio dos vários relatos dos participantes da pesquisa. Apesar deles não estarem sofrendo fisicamente os efeitos do adoecimento, os familiares estavam sujeitos às consequências psicoemocionais de todo esse processo de internação e tratamento. Logo, a experiência com o grupo de familiares foi fundamental, principalmente, pela grande relevância social e psicológica nessa área de trabalho.

Palavras-chave: grupo terapêutico, psicologia; acompanhante; traumas ortopédicos.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar corresponde a uma área de atuação da Psicologia voltada para o tratamento e compreensão dos aspectos psicológicos que surgem em decorrência de uma patologia (SIMONETTI, 2004). Desse modo, a Psicologia Hospitalar atua disponibilizando aos pacientes, familiares e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico, visando resgatar a singularidade de suas emoções, crenças e valores (BRUSCATO; BENEDETTI; LOPES, 2004).

A vida humana sempre se processou em grupos. Os indivíduos nunca deixaram de se transformar, de acordo com as condições – geográficas, históricas, técnicas, culturais. Da mesma forma, a ideia que a pessoa tem de si mesma, de seu grupo e da relação entre ambos, está sempre se transformando. No início de 1948, Bion organizou os seus grupos unicamente terapêuticos, a partir dos quais fez importantes observações e contribuições que permanecem vigentes e inspiradoras na atualidade (ZIMERMAM, 2004).

Dessa forma, no contexto hospitalar, notou-se que os sofrimentos não eram de exclusividade do paciente, abrangendo também os acompanhantes, surgindo um maior interesse para desenvolver grupos terapêuticos que pudessem dar suporte a essas famílias. Assim, o grupo é compreendido pelos usuários como um ambiente onde é possível debater acerca da necessidade de ajuda de todos, entretanto, com suporte emocional, melhorando as trocas de diálogos, o compartilhamento de experiências e a adaptação no âmbito hospitalar (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

O presente trabalho surge dentro de um hospital referência em traumatologia na região norte onde diariamente internam pacientes com traumas ortopédicos. Evidenciando um ambiente complexo experimentado desde o ingresso enquanto psicólogo residente no Programa de Residência em Urgência e Emergência no Trauma, e no cotidiano da prática clínica ao atender familiares de pacientes com traumas ortopédicos (eventos nocivos que causam alterações estruturais e físicas) (SANTOS, 2016), observando que eles mobilizam muitos recursos de suporte da equipe como um todo.

Foram observadas as angústias dos familiares diante do processo árduo de acompanhar pacientes vítimas de traumas ortopédicos, em que diversas vezes era notado diante da piora clínica, ao observarem seus membros familiares com dores físicas e sofrimento psíquico diante da perda de funcionalidade locomotora dos seus familiares, decorrente do trauma, e da difícil tarefa de trocas de acompanhante, onde muitas famílias de localidades distantes não possuíam alternativa a não ser continuar como única referência familiar na hospitalização.

Diante do exposto, surgiu o interesse em realizar reuniões semanais com esses familiares, a fim de melhorar o enfrentamento ao período de hospitalização, em um lugar onde pudessem ser acolhidos sem julgamentos e que pudessem expressar suas experiências diante do processo de hospitalização.

Por conseguinte, elaborou-se um relato de caso, a fim de contribuir para melhorar o tratamento de pacientes em determinadas situações. Logo, os objetivos dessa experiência foram: oferecer suporte psicológico para as famílias cuidadoras de pessoas com traumas ortopédicos em um hospital de referência em traumatologia, do norte do país, bem como auxiliar na elaboração da expressão ocupacional frente ao processo de hospitalização e ofertar uma escuta qualificada diante do sofrimento psíquico. A experiência com o grupo de familiares foi de grande importância principalmente pela grande relevância social e psicológica nessa área de trabalho.

Sendo assim, percebe-se a importância de um acolhimento

direcionado à família, sendo os grupos terapêuticos inseridos no hospital uma opção possível, pois é neles que os membros compartilham as experiências, e encontram apoio a partir da troca das suas vivências. Dessa forma, os familiares sentem-se mais fortalecidos e capazes de enfrentar os problemas do dia a dia no hospital (MELMAN, 2001).

Os encontros ocorreram no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), localizado no município de Ananindeua, Estado do Pará. Esta unidade é caracterizada pela alta demanda de vítimas de diferentes complexidades de traumas ortopédicos e queimados, sendo referência na região Norte no atendimento aos pacientes de urgência e emergência no trauma. Segundo o site oficial da instituição, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) foi fundado em março de 2006. Além disso, é uma instituição 100% pública, que atende os pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui estrutura de grande porte, disponibilizando Pronto-Atendimento e internações. Mensalmente, são realizadas cerca de mil cirurgias.

A enfermaria Ortopédica onde se deu os encontros, há pacientes remanejados de outras clínicas com perfis de fraturas tanto de membros superiores como inferiores, internados sob supervisão diária da equipe Multidisciplinar. Nesta enfermaria são ofertados 19 leitos incluindo pacientes do gênero masculino e feminino tendo uma maior predominância do sexo masculino. Há também nesse cenário um leito específico de isolamento onde há uma observação mais minuciosa, visto que há casos clínicos onde há infecções específicas que demandam um cuidado mais intenso diante do risco de propagação de infecção para outros pacientes residentes da enfermaria.

REVISÃO DA LITERATURA

PAPEL DO PSICÓLOGO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS

Desde a criação da teoria do vínculo por parte de Pichon-Rivière, define-se grupo como pessoas que formam um conjunto e possuem necessidades similares, primariamente buscando a execução de uma tarefa característica, para essa realização que cada um assumirá um papel para alcançar um objetivo mútuo, mas sem perder sua identidade (GROSSI; BORDIN, 1992; LEVISKI; DIAS; LEVISKI, 2021).

O tratamento em grupo é uma forma de psicoterapia a qual vem se tornando frequentemente encontrada nos serviços de atenção psicossocial, por exemplo, e também em outros âmbitos, como nos hospitais, ganha notoriedade por ser uma estratégia que apresenta um custo baixo e pouca demanda de insumos físicos para a sua realização. A aplicação tem relação com diversos métodos de grupos e doenças e possui variados contextos a ser utilizado, facilitando a aceitação por parte dos pacientes (VALLADARES, 2003; BECHELLI; SANTOS, 2004; RÓS; FERREIRA; GARCIA, 2020).

Além disso, no grupo terapêutico é encontrado uma ênfase nas trocas

de experiências, no diálogo entre participantes e mediadores, e as alterações que o período do paciente daquele familiar ali influenciou em seu cotidiano, estimular a participação e tornar um ambiente confortável irá fazer com que os familiares acreditem que essa troca de informações é produtiva e influenciará em sua vida (HEBERLE; OLIVEIRA, 2016).

Os grupos terapêuticos são uma ferramenta relevante de socialização de experiências, e muito valioso na medida em que se é proposto o agir e o pensar coletivamente, sendo observados por uma lógica baseada no próprio paradigma psicossocial do respeitar a diversidade e a subjetividade de cada indivíduo. O psicólogo ao mediar as rodas de conversa dos grupos não pode impedir essa individualidade de cada um, não podendo atuar de forma rígida e seguindo padrões (HEBERLE; OLIVEIRA, 2016).

Mas, para que isso ocorra é preciso que o psicólogo atue com dinamismo e fazendo uso da criatividade, compartilhar essas informações traz uma esperança para enfrentar processos, sendo de recuperação daquele familiar ou não, permite-se durante essa roda de conversa rever conceitos de cada um e o processo de adoecimento e tratamento. Construir estratégias para que a família participe da troca de saberes, permite que possam compartilhar suas demandas psicológicas e se tornando importante para a promoção da saúde e tornando o cuidado algo coletivo (MIELKE et al., 2010).

A atuação do psicólogo em grupos terapêuticos perpassa em manter que todos os participantes estejam focados na fala de cada um, apoiar participantes mais tímidos, promovendo sentimentos positivos que irão, com certeza, auxiliar em dois processos: intrapsíquicos e interpessoais, por meio dessa conversa pode-se analisar a facilitação para uma tomada de decisão desse familiar, tendo algum controle sobre sentimentos de ansiedade que possam surgir durante a dinâmica do grupo (MOLITERNO et al., 2012).

Em ambientes hospitalares, o psicólogo precisará atuar no que tange os pressupostos de facilitador, tendo respeito às especificidades que a área hospitalar apresenta e agindo de forma específica para o ambiente. Para iniciar essa roda de conversa será importante que o psicólogo possa fazer um levantamento prévio dos prontuários, sendo importante para a visualização do paciente e a ligação com seu familiar que irá participar, podendo visualizar membros da roda de conversa que estejam submetidos a uma maior demanda emocional (VERONEZE; BENFICA, 2010).

Com isso, analisa-se que o papel do psicólogo está na integração com práticas de implementação de saúde, como a educação em saúde, e com ações que promovam o desenvolvimento comunitário, sendo analisada essa formação ao longo da vivência dos familiares durante a troca de experiências. Os grupos terapêuticos para o profissional psicólogo perpassam pelo campo da psicoeducação em saúde, servindo para a redução de problemáticas como a mudança de visão desse familiar sobre o paciente, o qual pode impor um estigma sobre uma condição de sofrimento, por exemplo (CRP, 2016; OLIVEIRA; MARTINS, 2018).

Nos grupos a interação entre os participantes torna-se mais importante que a encontrada com o profissional mediador, são encontrados

grupos com uma boa interação e outros com uma condição inversa, mesmo os que estão mais interativos podem apresentar uma queda no rendimento, fazendo ser ainda mais importante a intervenção das estratégias desse psicólogo (BECHELLI; SANTOS, 2005).

As experiências e estratégias usadas para o enfrentamento dos familiares ali são pertinentes, no sentido mais amplo possível, considera-se esse ato efetivo para lidar de uma melhor forma com os acontecimentos do cotidiano hospitalar, muito também vem do olhar do psicólogo para ir além do verbal dos que se encontram ali na roda de conversa (BEZERRA et al., 2020).

Desse modo, o psicólogo deve desenvolver a interação entre os familiares, por meio de grupos, para que continuem dialogando e fortalecendo os vínculos emocionais entre esses participantes, os quais possam eles mesmos agirem como agentes terapêuticos, envolvendo esses por meio do diálogo, fazendo a abordagem de temas comuns e revelando tanto a similaridade quanto a diferença entre eles (ORMONT, 1990; WEINER, 1993; SILVA et al., 2015).

PAPEL DO PSICÓLOGO EM GRUPOS NO HOSPITAL

A atuação do psicólogo dentro dos hospitais, no Brasil, iniciou-se em 1950 e tendo poucos profissionais adeptos dessa especificidade, nesse país, a Psicologia da Saúde tem sua base no princípio da integralidade dentro das políticas públicas, baseando-se na dinâmica com foco na inter-relação de ópticas envolvidas no processo de saúde e doença, além de serem ligadas com a interdisciplinaridade, contexto importante para se debater aspectos desse profissional na atenção à saúde (MATTOS, 2003).

O papel do psicólogo nos hospitais perpassa pelos resultados psíquicos do indivíduo relacionados à situação de sua patologia e hospitalização, investigando o quanto o paciente é capaz de se adaptar àquele ambiente, os problemas ali analisados e o nível de adesão ao que é repassado pelos profissionais da saúde (ROMANO, 1999; RIBEIRO; REIS; CUSTER).

Considera-se importante o acompanhamento psicológico dos pacientes do determinado hospital e de seus familiares, fazendo uso de técnicas e teorias adequadas ao contexto que estão inseridos. O psicólogo no ambiente hospitalar torna-se responsável por apontar que as técnicas usadas precisarão tornar prioridade a relação da equipe de profissionais da saúde, paciente e sua família, fazendo a aplicabilidade da interdisciplinaridade com esses outros profissionais para que se possa repassar informações eficazes para uma melhor estratégia de tratamento (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Em um ambiente hospitalar a administração de um grupo não são tarefas simples, para que esse recurso funcione será preciso que o psicólogo seja um mediador qualificado, um grupo eficiente perpassa por mudanças significativas entre seus membros se for feito de forma qualificada. Nesse caminho, o grupo deve se estabelecer em um ambiente que possam se

comunicar, compartilhando todos os seus sentimentos e vivências, os permitindo aprender com o próximo sobre os processos encontrados nesse ambiente (NOGUEIRA et al., 2012).

Assim, o psicólogo é crucial no suporte emocional de entes familiares, já que a família, de certa forma exerce função nos cuidados em saúde, executados tanto em situações de doença quanto de saúde, e, principalmente, em cuidado feito em domicílio. Logo, representam um papel relevante não somente com relação ao paciente, mas também relacionado à equipe dos profissionais de saúde, pois esses irão recorrer a rede de apoio familiar para tratar sobre manejos de cuidado e fomentar a troca de informações sobre a saúde do paciente (MARTINS; AZEVEDO; AFONSO, 2018).

O PAPEL DA FAMÍLIA NO GRUPO TERAPÊUTICO

Consoante Brasil (2010, p.94) na Política Nacional de Humanização (PNH), observa-se o desenvolvimento de projetos terapêuticos pautados em ações de saúde sobre essa integração, sendo relatado como um processo de construção conjunta, indispensavelmente, envolvendo o profissional responsável pela roda de conversa.

A família passa a ter um maior contato com os profissionais psicólogos e outros cuidadores durante as rodas de conversa do grupo, sendo assim podendo ser percebido o fortalecimento do vínculo entre familiares. O profissional psicólogo perpassa pelo olhar do quadro emocional do usuário de saúde e a sua vivência no hospital, evidenciando que em um ambiente de internação precisa ter uma atenção maior para a necessidade de um aumento do horizonte normativo e valorização da troca de experiências (AYRES, 2006).

Outro estudo também evidenciou sobre a importância do papel da família no contexto hospitalar, mais precisamente a participação de um acompanhante, as descrições dos familiares perpassam por evidenciar a repercussão da participação deles no grupo, a participação nos grupos contribui para elucidar acerca de informações sobre a condição de saúde de seu familiar hospitalizado, esses grupos permitem estabelecer laços afetivos, estabelecendo comunicação e, também, compartilhar as vivências, essas poderão fazer com que outras pessoas possam fomentar a compreensão sobre situações que possam envolver o adoecimento do familiar (FERREIRA; SAKITA; CECCON, 2009).

É importante que a família entenda essa nova reorganização e inserção de um novo cotidiano com o adoecimento, isso gera angústias, medos e tristezas, pois aumenta-se o sentimento de responsabilidade do familiar com o usuário, a relação desse com a equipe do hospital torna-se mais forte com o estreitamento dos laços analisados durante as conversas no grupo. O processo de escuta e discussão faz com que esses familiares se sintam mais à vontade para falar e que possam se identificar com as experiências relatadas dos demais familiares ao ver outros relatos (ALVES et al., 2015).

É importante salientar a importância da família no contexto hospitalar, para isso é relevante a oferta de suporte psicológico para que eles possam auxiliar na recuperação de seus familiares que sofreram traumas ortopédicos, podendo ajudar a equipe de saúde, como na realização de procedimentos mais básicos. (FAGUNDES; GIRARDON-PERLINI, 2013).

PRECEDIMENTOS METODOLÓGICOS

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho teve início a partir de um desejo do autor sobre ter a experiência de trabalhar com grupos terapêuticos em instituição hospitalar, e ele se deu a partir da inserção no hospital de trauma como Residente de psicologia sob supervisão de uma preceptora fixa da enfermaria elencada como local de estudo.

Trata-se de um relato de experiência com delineamento descritivo, vivenciado por dois profissionais psicólogos sendo um residente em formação. Inicialmente, os encontros semanais ocorreram às terças-feiras, às 10h, na enfermaria ortopédica onde estavam os pacientes e familiares. Além dos encontros grupais toda semana com familiares foram revisados e compilados dados do prontuário, a fim de compreender o histórico dos pacientes envolvidos e procedimentos que precisavam ou não da presença do acompanhante no momento dos encontros para não coincidir entre eles.

Na pesquisa descritiva, o processo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida diante do relato de experiência. (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

Foram realizados 3 encontros grupais com cuidadores familiares de pacientes com fraturas ortopédicas no período de agosto de 2022. As sessões ocorreram semanalmente, com 40 min. de duração, na enfermaria denominada de “Ortopédica II” nas dependências do Serviço de Psicologia Hospitalar de um hospital público, de grande porte, na cidade de Ananindeua no Pará.

Os encontros foram realizados com o consentimento dos familiares e os relatos foram analisados qualitativamente a partir das contribuições teóricas sobre grupos terapêuticos encontrados na literatura. Fizeram parte dos encontros familiares adultos, com idades de 30 a 50 anos, sendo sua maioria participantes do sexo feminino. No total, 25 familiares passaram pelo grupo durante um mês, considerando a flexibilidade e mudanças dos leitos, altas hospitalares e mudanças de acompanhante de um mesmo paciente internado. Poucos familiares tiveram uma frequência mais contínua, isto é, participaram de mais de 1 encontro dos 3 realizados. Esses participantes foram orientados sobre o objetivo do grupo e que poderiam desistir a qualquer momento.

O grupo de familiares foi aberto às duas enfermarias que estavam

sendo atendidas pelo facilitador. Apesar de não existir um compromisso rígido de frequência e permanência – característica de um grupo aberto –, ressaltamos para os cuidadores a importância de comparecerem a todos os encontros que pudessem, a fim de possibilitar a formação de vínculos estáveis entre os participantes e os coordenadores do grupo.

O planejamento prévio, em cada encontro, três momentos, geralmente com o uso de técnicas de dinâmicas de grupo: a) apresentação do grupo, da proposta de trabalho e da importância de participação; b) o grupo de cuidadores foram convidados a partir de suas experiências falarem sobre esse processo de hospitalização, com informações sobre seus pacientes e suas dificuldades vivenciadas no contexto de hospitalização; c) momento de uma dinâmica e avaliação do encontro.

Foi realizada uma dinâmica das emoções que funcionou no sentido de os familiares elencarem suas emoções experienciadas no contexto do hospital ao escolherem as placas que continham 4 emoções básicas (amor, raiva, medo e tristeza). Esse planejamento teve a intenção de orientar o trabalho sem que fosse, no entanto, rígido. Ao contrário, foi preciso contar com os imprevistos, por exemplo, falta de um espaço para essa finalidade, falta de uma mesa que pudesse estampar as emoções ali impostas pela dinâmica, sendo preciso, no entanto, improvisar o espaço e as cadeiras de assento usados para esse fim.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por ser tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o projeto será submetido apenas a avaliação mensal da residência Multiprofissional realizada pelo Preceptor obedecendo todos os critérios éticos que envolvem o fazer profissional do Psicólogo. Ao seguir a resolução éticas legais do conselho federal de psicologia, será garantido o sigilo dos participantes e será resguardado toda a ética e moral durante a descrição e apresentação dos encontros e manuseio dos resultados obtidos através do esclarecimento teórico e prático.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRIMEIRO ENCONTRO

Na experiência enquanto Psicólogo residente pude perceber o sofrimento expresso no rosto dos familiares, e nos atendimentos realizados diariamente. Pude atendê-los em suas demandas emocionais e pedidos de ajuda, onde podiam ter a oportunidade de falar sobre essa experiência tão subjetiva de acompanhar pacientes em recuperação hospitalar. Inicialmente levamos a proposta aos familiares presentes e demos a opção de aceitarem ou não nosso convite aos encontros. Na imagem abaixo podemos vislumbrar o cenário prático grupal realizado pelo Residente e pela Preceptora de campo:



Figura 1: Ilustração da terapia de grupo.

Conferimos a priori uma breve apresentação central daqueles encontros que seriam realizados semanalmente e com duração de no máximo 20 minutos, o que não sabíamos, entretanto, era que durariam bem mais, chegando a 45 minutos. Falamos sobre o objetivo dos encontros que seriam levar os acompanhantes a expressarem livremente suas experiências sobre as vivências de acompanhar pacientes acometidos por adoecimentos inesperados já que a grande maioria foram vítimas de acidentes automobilísticos e atropelamento.

Diante das expressões vivenciais daquelas pessoas podemos perceber vários relatos sempre acompanhado de sofrimento ligados ao paciente acometido. Embora não sofressem fisicamente os efeitos do adoecimento, os familiares estavam sujeitos às consequências psicoemocionais de todo esse processo de internação e tratamento.

Estes achados corroboram com a pesquisa de Paula e Tachibana (2019), que trazem em evidência a experiência emocional dos familiares marcadas por profunda angústia emocional, o que indica a insuficiência das intervenções que são dispensadas, no momento da hospitalização de sus familiares.

Os cuidadores de indivíduos vítimas de traumatismo cranioencefálico, qualquer agressão ocasionada por forças externas capazes de causar lesão anatômica ou comprometerem a funcionalidade de estruturas do crânio ou do cérebro (ALLISTER, 2011), apresentam sobrecarga física e mental relacionada ao aumento de responsabilidades, à falta de tempo para si e para autocuidado, à percepção de que a vida havia sido interrompida e ao sentimento de perda em relação ao indivíduo receptor de cuidados. Desse modo, visto o trauma como um processo amplo que abrange vítima e familiar/cuidador, é fundamental que os serviços de saúde ajam de maneira integral, abordando toda a família ao estabelecer metas e intervenções terapêuticas (SANTOS et al., 2020).

Ademais, estudos relatam experiências clínicas dedicadas aos familiares cuidadores no âmbito hospitalar com intervenções apenas sobre orientações diretivas sobre os cuidados a serem ministrados aos pacientes, como se tratasse de uma tentativa de educar as famílias para ensiná-las um bem viver pré-estabelecido (SOUZA JUNIOR, 2016) e elevar a sua capacidade de cuidar (DUARTE; CARVALHO; BRENTANO, 2018).

Os participantes faziam uso do espaço da entrevista, que não tinha objetivos clínicos, como espaço de escuta, relatando a mortificação experimentada durante a internação de seu familiar. Logo, em determinadas situações, se faz necessária uma busca ativa, pelos profissionais cuidadores, do indivíduo em sofrimento, para que de fato ele possa se beneficiar dos dispositivos de cuidado que lhe são ofertados (SILVEIRA, 2016; NEVES; OMENA, 2016).

SEGUNDO ENCONTRO

Em nosso segundo encontro promovemos a expressão dessas vivências de estar como acompanhante e as dificuldades que isso poderia representar para cada um deles, e pudemos perceber o impacto psicológico que isso causou nos participantes. Um membro familiar que acompanhava seu irmão em um acidente trágico de moto relatou em meio as lágrimas:

“...estar aqui é particularmente mais difícil pra mim, perdi dois filhos em um intervalo curto de tempo, e entrar em contato com hospital novamente me faz voltar aquela sensação de perda, e a perda me faz ter medo de perder meu irmão e passar por tudo isso novamente, tenho medo por mim, tenho medo por ele, tenho medo pela minha mãe que diferente de mim nunca perdeu um filho, e eu não quero que ela passe por isso como passei...(choro)”.

Nesse caso em questão percebemos que ao falar sobre o medo das perdas futuras a acompanhante estava também reafirmando suas perdas passadas, e com isso recebeu apoio dos integrantes que ali estavam, um deles na tentativa de encorajá-la disse “... *tenha fé, já passei por isso antes com outra pessoa da família e conseguimos superar, você também vai, não desanime...*”, outra acompanhante que se identificou como amiga de seu paciente internado relata também sua experiência na tentativa de encorajar a mesma acompanhante “*assim como a amiga ali que relatou suas perdas eu também já passei por situações assim, e foi ele (o paciente) que me ajudou. Estar aqui é uma forma de gratidão por tudo que ele já me proporcionou*”.

No contexto do compartilhar de experiências, verificou-se a identificação com o depoimento do outro, de forma que era possível vislumbrar a similaridade entre as pessoas e seus problemas. Assim, ao refletirem sobre circunstâncias remotas ou atuais vivenciadas, os membros se identificavam entre si, o que proporcionou conforto pela sensação de não

estarem sozinhos. Mediante a percepção de similaridades entre os indivíduos, foram abordadas pelos facilitadores do grupo questões como efemeridade dos problemas da vida de um familiar diante de um ente querido internado, expressão dos lutos envolvidos, possibilidades de recomeços e visualização do problema sob outro aspecto, com ênfase na mudança de percepção mediante estratégias particulares compartilhadas pelos integrantes.

O estudo de Souza et al. (2021) encontrou dados semelhantes em que os familiares são afetados emocionalmente e cotidianamente, em decorrência das internações hospitalares, sendo necessário o acompanhamento adequado do familiar por parte da equipe de saúde. O acompanhante, por sua vez, irá abdicar de parte de sua vida rotineira, do seu trabalho, do lazer, da casa e dos filhos para estar ao lado do familiar. Apesar da angústia, a atenção e o bom atendimento prestados pela equipe de saúde são evidenciados como colaboradores para aliviar seus anseios (SOUZA et al., 2019).

Estudo apontou que o sofrimento psicológico dos cuidadores familiares pode ser evidenciado por sintomas de dor, angústia, ansiedade e depressão como sendo frequentemente encontrados em cuidadores familiares. Estudos demonstraram a existência do chamado “Transtorno de dor prolongado” presente entre familiares que cuidavam de pacientes com diferentes graus de lesões cerebrais e níveis de consciência (MORENA; CRUZADO, 2013).

Outro estudo avaliou a sobrecarga emocional e o estado de saúde de cuidadores de familiares com Acidente Vascular Cerebral e verificou que a prevalência de ansiedade e depressão, nesta população, foi de 22,6 e 12,1%, respectivamente. Ainda, os desfechos dos pacientes (incapacidade) e as características do cuidador (sexo feminino, presença de ansiedade e/ou depressão) foram preditores independentes de sobrecarga do cuidador. Assim, a principal conclusão deste estudo foi que o estado afetivo do cuidador (presença de ansiedade e/ou depressão) foi o fator que exerce maior influência na sobrecarga do cuidador e na percepção de saúde nos cuidadores (CAROD-ARTAL et al., 2009).

TERCEIRO ENCONTRO

Em nosso terceiro encontro, convidamos os integrantes envolvidos a expressarem melhor suas emoções e seus sentimentos no árduo papel de serem acompanhantes de pacientes hospitalizados. Pensando na importância disso fizemos uma dinâmica com emoções presentes naquele ambiente e destacamos as principais: felicidade, tristeza, medo e raiva. Recortamos as emoções, imprimimos e colocamos sob uma mesa de centro onde todos podiam ter acesso.

A dinâmica funcionava basicamente como uma forma dos integrantes pensarem em situações que ocorriam na internação de seus pacientes que lhes traziam emoções e destacasse para todos e para si mesmo essas vivências subjetivas. No início percebemos uma resistência, porém pouco

tempo depois um a um destacou suas plaquinhas das emoções e começaram a relatar suas emoções e as experiências a ela atreladas. Uma a uma as emoções foram sendo postas ao público ali reunido, e o que observamos foi que grande parte dos integrantes escolheram a felicidade como emoção chave, pois a partir da melhora clínica de seus pacientes relatavam também *“melhora em si mesmos”*.

Sendo assim percebemos que ao falar sobre suas emoções de felicidade ao ver a melhor clínica do paciente o acompanhante/familiar também reitera suas emoções como atreladas ao progresso de melhora clínica dos usuários internados, e vemos que com isso conseguem também expressar melhor suas emoções. Diferente do segundo encontro, este traz alguns integrantes novatos e contrastando com o primeiro encontro neste percebemos satisfações, emoções positivas e feedback como *“...muito bom esse grupo, traz mais conforto pra gente, conseguimos aliviar mais e desabafar também, é bom saber que podemos contar com alguém que possa ouvir a gente e apoiar, fico muito feliz”*.

Com isso vemos que na percepção dos participantes, vivenciar o grupo terapêutico proporcionou a oportunidade de introspecção e reflexão sobre a própria vida. Isso pode ser evidenciado pelos depoimentos que expressam a contribuição do grupo na valorização do pensamento reflexivo, da importância da expressão dos sentimentos e principalmente sobre o efeito terapêutico que o grupo trouxe para cada um dos participantes.

Souza et al. (2019) enfatizaram a importância dos momentos de lazer dos familiares, dentro e fora do hospital, citando suas atividades individuais e coletivas. Destacam a responsabilidade e dedicação do familiar para acompanhar seu ente querido hospitalizado altera a vida do cuidador, que, muitas vezes, precisa abdicar de sua rotina cotidiana. Além disso, os familiares manifestam seu desejo e papel de ajudar a pessoa hospitalizada trazendo sentimentos significativos de alegria para o hospital, contribuindo para promover o bem-estar do seu ente querido.

Nesse sentido, os profissionais de saúde exercem papel fundamental na avaliação e manejo do stress, estado de saúde e sentimento de esperança dos cuidadores familiares (HONG; TAE, 2013). Uma estratégia capaz de amenizar o sofrimento dos cuidadores familiares refere-se à comunicação efetiva entre profissionais e cuidadores familiares, uma vez que os cuidadores costumam não expressar dúvidas relacionadas ao prognóstico, entretanto a ausência de respostas pode contribuir para o aumento do sofrimento do cuidador, por outro lado, o diálogo aberto facilita uma melhor compreensão (CREEDLE et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da minha experiência enquanto Psicólogo Residente passar pelo processo de vivenciar o desenvolvimento de um grupo terapêutico foi extremamente gratificante, pois foi possível conhecer cada um dos familiares ali presentes e vislumbrar as possibilidades de intervenção, como forma de

assegurar um espaço onde era possível falar sobre suas experiências enquanto acompanhantes de pacientes hospitalizados. Através das nossas intervenções no grupo foi possível compreender os familiares a adquirir o autoconhecimento sobre seu modo de expressar aquela situação de hospitalização.

Talvez as intervenções mais ricas tenham sido aquelas em que deixávamos os familiares a expressarem melhor suas emoções, não partiam de um pressuposto, eles falavam a partir do que sentiam naquele momento. Acreditamos que com isso foi possível ajudar mesmo que de forma breve auxiliar os familiares – através de uma escuta acolhedora –atravessarem o difícil processo de acompanharem pacientes vítimas de variados traumas.

Mediante o exposto, verifica-se que os integrantes estabeleceram relação de empatia entre si, uma vez que a construção de um espaço propício para o compartilhar de experiências pessoais permite a identificação com o relato exposto pelo outro, onde o integrante do grupo se vê no depoimento referido, evidenciando a similaridade entre as situações vivenciadas.

Assim, é capaz de se perceber, em um processo de autoavaliação e reflexão sobre a própria vida – como em um grupo terapêutico de hospital – o que repercute em novas possibilidades e estratégias de enfrentamento dos problemas, proporcionando crescimento pessoal e saudável não só para os familiares, mas para os profissionais ali envolvidos. Percebeu-se que a cada encontro, o vínculo entre os integrantes aumentava, visto que a maioria deles compartilhavam da mesma enfermaria, porém não se conheciam efetivamente como vieram a se conhecer melhor no grupo, tornando a participação produtiva e evidenciando que essa modalidade terapêutica permite que a Psicologia tenha mais contato com os familiares e possa realizar um atendimento mais lúdico e humanizado.

Ouvir as questões subjetivas de cada familiar abriu um leque de possibilidades e crescimento para a vida dessas pessoas no contexto da hospitalização e isso só aumentou a certeza do poder que tem um grupo terapêutico direcionado a cuidadores de pessoas com traumas variados. Nesse espaço acolhedor que criamos na enfermaria percebemos o compartilhamento dos medos, dúvidas, vitórias, sonhos, desejos, enfim, todos os sentimentos e vivências que perpassaram por cada um.

Após essa experiência com grupos, acredito no poder dos grupos terapêuticos, e nas possibilidades que se abrem para que esses cuidadores e familiares consigam nesses espaços de acolhimento e compartilhamento de experiências, ressignificar conteúdos que fazem parte das suas histórias de vida. Faz-se necessária o uso dessa ferramenta em todos os dispositivos de saúde não podendo ficar apenas na instituição de referência em traumatologia.

Com isso ressalto que esse trabalho com o grupo de familiares/acompanhantes poderá ainda render muitos frutos contribuindo para construir outras pesquisas para que cada vez mais possa se pensar na melhoria da vida de pessoas que estão em alguma situação de vulnerabilidade psicossocial e que possam se beneficiar por meio destes

estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLISTER, T. W. Neurobiological consequences of traumatic brain injury. **Dialogues Clin. Neurosci.** v. 13, p. 287-300, 2011.

ALVES, R. D. et al. GRUPO DE FAMILIARES EM CAPS AD: ACOLHENDO E REDUZINDO TENSÕES. **SANARE**, v. 14, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/613>. Acesso em: 2 nov. 2022.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, p. 49-83, 2006.

AZEVÊDO, A. V. dos S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **SciELO Brasil: Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 33, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 242-249, 2004.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. O terapeuta na psicoterapia de grupo. SciELO Brasil: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, 2005.

BEZERRA, V. A. dos S. et al. Grupos terapêuticos e o cuidado em saúde: a experiência da terapia comunitária integrativa em uma unidade básica de saúde da família. IV **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, João Pessoa, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD7_SA100_ID240_26102020171333.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS: Documento base**. 4. ed. Brasília, DF, 2004.

BRUSCATO, W.L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S.R.A. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2004.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 775-83, 2006.

CAROD-ARTAL, F. J. et al. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. **Cerebrovascular Diseases**, v. 28, n. 5, p. 472-480, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (CRP). **Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: Agência Cupola, 2016. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

CREEDLE, C. et al. The impact of education on caregiver burden on two inpatient oncology units. **Journal of Cancer Education**, v. 27, n. 2, p. 250-256, 2012.

CRUZADO, J. A.; ELVIRA DE LA MORENA, M. J. Coping and distress in caregivers of patients with disorders of consciousness. **Brain injury**, v. 27, n. 7-8, p. 793-798, 2013.

DA SILVA, C. D. L. et al. A Psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 1, p. 55-65, 2015.

DUARTE, M. de L. C.; CARVALHO, J. de; BRENTANO, V. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

FAGUNDES, J. S.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Presença da família durante a hospitalização de pacientes adultos: a visão da equipe de enfermagem. Periódicos UEM: **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i0.6699>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6699>. Acesso em: 3 nov. 2022.

FAVERO, A. A.; CENTENARO, J. B. A pesquisa documental nas investigações de políticas educacionais: potencialidades e limites. **Revista Contrapontos**, v. 19, n. 1, p. 170-184, 2019.

FERREIRA, J. C. de O. A.; SAKITA, N. K.; CECCON, M. Esther J. R. Experiência de grupo de pais em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Pediatria** (São Paulo), p. 20-25, 2009.

FILGUEIRAS, M. S.T.; RODRIGUES, F. D.; BENFICA, T. M.S. **Psicologia Hospitalar e da Saúde – Consolidando Práticas e Saberes na Residência**.

Editora Vozes, 1. ed. 2010.

GROSSI, E. P; BORDIN, J. **A paixão de aprender**. Petrópolis: Vozes, p.59-68, 1992.

HEBERLE, A. Y.; OLIVEIRA, L. A. de. **Grupos terapêuticos em saúde mental** – uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental. UNIEDU, 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

HONG, M. J.; TAE, Y. S. Structural relationship of burnout and related variables among family caregivers of cancer patients. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 43, n. 6, p. 812-820, 2013.

LEVISKY, R. B.; DIAS, M. L.; LEVISKY, D. L. **Dicionário de psicanálise de casal e família**. Editora Blucher, 2021.

MARTINS, P. L.; AZEVEDO, C. da S.; AFONSO, S. B. C. O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. **SciELO Saúde Pública: Saúde e Sociedade**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n4/12181229/#:~:text=Durante%20a%20interna%C3%A7%C3%A3o%20hospitalar%2C%20o,sobre%20a%20sa%C3%BAde%20da%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 1 nov. 2022. MELMAN, J. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras Editora, 2ª ed. 2006.

MATTOS, R. A. **Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde**. In R. PINHEIRO & R. A. MATTOS (Orgs.), **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, p.45-99, 2003.

MIELKE, F. B. et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, v.12, n. 4, p.761-5, out/dez 2010.

MOLITERNO, I. M. de et al. A atuação do psicólogo com grupos terapêuticos. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, p. 95-98, 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/download/460/193/1507>. Acesso em: 31 out. 2022.

OLIVEIRA, L. A. de; MARTINS, L. A. L. Grupos terapêuticos: benefícios e desafios desta modalidade de atendimento em instituições de saúde mental públicas. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34,

2018. Disponível em:
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1017/940>.
Acesso em: 3 nov. 2022.

ORMONT, L. R. The craft of bridging. **Int J Group Psychother**, [s. l.], 1990.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2318554/>. Acesso em: 3 nov. 2022.

PAULA, C. A. G. de; TACHIBANA, M. E como estão os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos internados? **Vínculo-Revista do NESME**, v. 16, n. 2, p. 44-67, 2019.

RIBEIRO, E. G.; DOS REIS, I. A. da S.; KUSTER, K. E. A Psicologia e Práticas Psicoterápicas no Âmbito Hospitalar. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 7, n. 1, p. 2-12, 2022.

ROGERS, C. R. **Grupos de Encontro**. Tradução: Joaquim L. Proença. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.

RÓS, I. A.; FERREIRA, C. A.; GARCIA, C. S. Avaliação da psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 75-86, 2020.

SANTOS, L. F. S. et al. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 4, p. 397-403, 2016.

SANTOS, T. S. et al. Perfil sociodemográfico e sentimentos pós-traumáticos de familiares cuidadores de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e19-e19, 2020.

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2004.

SOUZA JUNIOR, J. C. de et al. **“É acompanhante ou usuária?”** Implicações sobre a posição da família no atendimento a crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência-CAPSi. 2016.

SOUZA, J. B. de et al. PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO: significados dos familiares de indivíduos em tratamento oncológico. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 34-43, 2021.

VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas

terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 4-9, fev./mai. 2003.

WEINER, M. F. **Role of the leader in group psychoterapy**. In: KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., organizers. *Comprehensive Group Psychotherapy*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, p. 84-98, 1993.

ZIMERMAN, D.; E. Bion. **Teoria à prática – uma leitura didática**. David E. Zimerman. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.