
**GRUPOS TERAPÊUTICOS: BENEFÍCIOS E DESAFIOS DESTA
MODALIDADE DE ATENDIMENTO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL
PÚBLICAS**

Lucas Avelar de Oliveira¹
Luis Antonio Lovo Martins²

RESUMO

Este estudo teórico tem como objetivo apresentar os conceitos que envolvem o atendimento psicológico em grupo. Apresentará também uma análise crítica de dois grupos terapêuticos que atendem mulheres portadoras de transtornos mentais. Os grupos analisados ocorreram em um CAPS na localidade de Bela Vista do Paraíso – Pr. As características de organização dos grupos observados não correspondiam aos critérios da literatura, sendo o tempo de grupo insuficiente para intervenções e o número de participantes estava além do recomendado. As conclusões mostram que a realização de grupos terapêuticos em instituições de saúde envolve ou atender muita demanda com pouca eficiência, o que compromete as intervenções, ou atender pouca demanda com muita eficiência, o que compromete o acesso da população local ao acesso ao serviço de saúde mental da região. Por fim, o estudo sugere alternativas para aproximar a prática da terapia de grupo em instituições de saúde aos conceitos teóricos desta modalidade.

154

Palavras-chave: Psicoterapia de grupos. Saúde mental. Psicoterapia.

ABSTRACT

This theoretical study aims to present the concepts that involve psychological group care. We also present a critical analysis of two therapeutic groups that attend women with mental disorders. The groups in question were found in a CAPS in the locality of Bela Vista do Paraíso - Pr. The characteristics of the observation groups observed did not correspond to the norms of the literature, being the group time insufficient for the interventions and the number of people who were beyond recommended. The evaluations show that the performance of therapeutic groups in health institutions presents with little efficiency, little or no efficiency, which can compromise access to the health service to the local population. of the region. Finally, the study consists of switching to the practice of group therapy in health institutions to the ethnic concepts of this modality.

Keywords: Group psychotherapy. Mental health. Psychotherapy.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina – PR. E-mail: lucasavelar@outlook.com

² Doutorando em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo, USP. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina – PR. E-mail: luis.lovo@unifil.br.

INTRODUÇÃO

Pereira (2010) apresenta as possibilidades de atuação do psicólogo discutindo as possibilidades de atuação deste profissional em quatro áreas: ensino, clínica, escolar e organizacional. A primeira atividade, de ensino, refere-se aos profissionais docentes, entre os quais realizam supervisão de alunos, treinamento e pesquisa. A segunda, clínica, referem-se aos profissionais que realizam atividades de diagnóstico e terapia. Elas podem ocorrer tanto em consultório particular, como em outras instituições como hospitais ou serviços assistenciais. A área escolar, por sua vez, refere-se ao uso das técnicas psicológicas em instituições de ensino, com o objetivo de promover maior eficiência no processo de ensino-aprendizagem. Por último, a atuação em área organizacional refere-se ao uso de técnicas psicológicas para a promoção de maior eficiência no trabalho, o que ocorre em empresas, sejam do comércio ou indústria.

A atuação do psicólogo clínico transcende o conceito de psicoterapia clássica, incluindo a promoção de saúde dentro das instituições de saúde comunitárias. Para isso, Trindade (1999) afirma que o papel do psicólogo deve ser integrado com práticas de implementação de saúde. Essa integração ocorre com ações que promovem a educação para a saúde e com o desenvolvimento comunitário de ações que se relacionem, entre outras coisas, a alimentação, exercício físico, planejamento familiar, uso de tabaco, álcool ou outras drogas, entre outros.

Na educação para a saúde, o papel do psicólogo é de avaliação dos comportamentos, dos programas de intervenção e da implementação de tais programas. Trata-se de uma atividade planejada, com uma abordagem multidisciplinar e que pode ser desenvolvida em centros de saúde com a finalidade de atingir inúmeras populações-alvo.

Por outro lado, o psicólogo pode atuar na prevenção, fornecendo os conhecimentos da psicologia para programas preventivos. Assim, podem ser considerados aspectos comportamentais, cognitivos e sociais que permitam atuar na superação de empecilhos aos comportamentos preventivos que devem ser promovidos. Esses programas podem voltar-se à saúde da mulher, saúde infantil, prevenção de doenças, entre outros (TRINDADE, 1999).

O CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – é um dos centros que priorizam o uso de psicoterapia de grupos em detrimento da psicoterapia individual.

Acerca das vantagens da terapia em grupo, Bechelli e Santos (2004) mostram que grupos terapêuticos favorecem o trabalho com psicoeducação em casos de transtornos psiquiátricos ou psicológicos facilitando a intimidade entre seus membros e oferecendo apoio ao semelhante. Servem, ainda, para a resolução de problemas que se assemelham dentro do grupo, redução do isolamento social e do estigma que o paciente impõe sobre si mesmo em relação a sua condição de sofrimento.

Kerbaux (2008), dentro de um referencial teórico analítico-comportamental, enumera algumas vantagens da terapia de grupo em relação à terapia individual, uma delas é que ela seria mais barata, já Delliti (2008) recomenda cobrar o preço de 50% de uma sessão individual. Outra é a economia de tempo e esforço por parte do terapeuta. No entanto, sua maior vantagem é a aprendizagem que um ambiente próximo a uma situação real de interação pode proporcionar, em razão de que no grupo há exposição há diversidade de valores, opiniões e modelos para o cliente. Isso facilita a generalização do que foi aprendido para o ambiente natural.

A terapia de grupo possui certas características que a tornam única. Delliti (2008) as descreve em termos de organização do grupo. Deve-se planejar como será o formato do grupo: número de participantes, quantos terapeutas, se será aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo, além de local e duração do grupo.

Sobre o tamanho do grupo, seis ou oito participantes é um número adequado para um grupo: facilita o aprendizado interpessoal e interação dos membros do grupo, além de viabilizar uma intervenção adequada do terapeuta. Grandes grupos – com mais de oito participantes – são mais difíceis e demandam mais habilidades do terapeuta. Grupos pequenos – quatro ou cinco participantes –, por outro lado, são bons para terapeutas poucos experientes, pois há menos diferenças entre os participantes. Porém, podem tornar-se aversivos com a falta de um único cliente, que diminuiria a interação da sessão. Quanto ao terapeuta, é possível atender um grupo sozinho ou acompanhado de um co-terapeuta, cuja a função seria a de auxiliar o terapeuta principal nas observações e análises, emitindo verbalizações no grupo quando necessário. Até um observador pode ser considerado, pois auxilia o registro dos comportamentos que ocorrem em sessão e da interação do grupo com terapeuta.

Os grupos também podem ser homogêneos caso reúnam pessoas com características em comuns, como o sexo, a queixa ou a idade; os heterogêneos consistem no oposto, consistindo em grupos com pessoas com características diversas. Este último, em virtude da

variedade de modelos e fontes de reforçamento, possui a vantagem de aumentar a probabilidade de generalização para ambiente natural. Em seguida, ele pode ser fechado caso haja número definido de membros, não permitindo a entrada de novos. Isso ocorre em grupos pautados por um tema específico ou cujo propósito é a pesquisa. Já os grupos abertos permitem a entrada de novas pessoas, o que é comum em instituições de saúde, por exemplo.

O local requerido para o encontro do grupo deve ser uma sala grande. Recomenda-se o tempo de 2h horas de duração, período no qual o grupo evita ser cansativo.

Em resumo, Delliti (2008) baseada em sua prática clínica, descreve as características que precisam ser pensadas pelo terapeuta de grupo antes da formação do grupo terapêutico. Variáveis como a presença de diferentes modelos e diversidade de reforçamento dentro do grupo podem aumentar a probabilidade de aprendizagem e generalização do que foi aprendido em ambiente natural.

DISCUSSÃO

Em vista de todos os pontos apresentados neste artigo, apresenta-se uma discussão entre as características descritas na literatura apresentada e a realidade observada no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – da cidade de Bela Vista do Paraíso, realizado entre 29 de março de 2018 e 02 de agosto de 2018. Foi observado o funcionamento de dois grupos terapêuticos, cada grupo com duração de 50 minutos, em frequência semanal. Foi realizado pelo primeiro autor observações, análise do grupo e intervenções breves. Os grupos eram formados exclusivamente por mulheres, com características heterogêneas contendo participantes com transtornos mentais, depressão, transtornos de ansiedade e esquizofrenia. Muitas apresentavam histórico de sofrimento psicológico intenso e recorrente, que em outros momentos ameaçavam a vida. Todas as participantes eram de perfil socioeconômico baixo e com pouca escolaridade. O tempo de tratamento das participantes variavam, duas pacientes estavam há 14 anos, desde que o grupo começou e as demais estavam há poucos anos ou meses. Por fim, o grupo era aberto para a entrada de novos membros.

A despeito das características terapêuticas dos grupos, apresentar-se-á cada grupo separadamente para a discussão, assim como irão ser descritos os relatos da experiência no local.

Grupo 1

Sobre as características viabilizadoras do grupo terapêutico: o grupo possuindo um caráter heterogêneo mostrou-se vantajoso para levar à aprendizagem de cada membro, afinal, com isso se oferece variedade de modelos e de fontes de reforçamento (DELITTI, 2008). O local do grupo foi considerado adequado, seguindo a recomendação de Delitti (2008) de usar um espaço amplo para acomodar os membros. A estratégia mais utilizada foi a psicoeducação com o objetivo de educar sobre os transtornos das pacientes assim como descrito em Bechelli e Santos (2004).

Havia empecilhos na condução deste grupo, sendo o primeiro os atrasos constantes que ocorriam em razão da demora do transporte inter-municipal. O segundo era o tamanho do grupo, consistiam em 16 participantes, sendo que o recomendado por Delitti (2008) é entre 6 e 8 pessoas. Além disso, o tempo era cerca de 50 minutos, muito inferior ao tempo recomendado de 2h (DELITTI, 2008).

Em decorrência dos problemas apresentados acima, listam-se percas em termos de intervenções terapêuticas. Os atrasos e o pouco tempo de sessão prejudicaram as atividades planejada pela terapeuta ou pelo estagiário. Quando isso ocorria, a conduta da terapeuta consistia em escuta e acolhimento, não em alterar as contingências da sessão. Tanto que se observava a emissão frequente de relatos do cotidiano das pacientes, que entre outras coisas, descreviam visitas ao médico, convivência com os familiares ou desentendimentos com outras pessoas.

158

Grupo 2

Já neste grupo, as interações verbais ocorriam em maior frequência, o que foi possibilitado pela menor quantidade de participantes (11) que embora ainda seja superior ao recomendado, aproxima-se do número adequado de 6-8 participantes (DELITTI, 2008). Isto possibilitava aprofundar em certos temas, em uma sessão, por exemplo, as participantes fizeram a terapeuta perguntas sobre drogas e a profissional respondeu-lhes com informações e orientações sobre drogas, o que concorda com Trindade (1999) e Bechelli e Santos (2004), que um dos papéis do psicólogo é a psicoeducação em saúde, estratégia também utilizada com o grupo anterior.

Com uma análise do contexto no qual o estagiário estava inserido, levantou-se a possibilidade dele realizar ensaio comportamental para proporcionar maiores resultados ao grupo. Tendo em vista a existência de diversidade de modelos presente no ambiente terapêutico (DELITTI, 2008), ela facilitaria a generalização para ambiente natural (KERBAUY, 2008). O objetivo consistia em aumentar verbalizações sobre resolução de problemas e diminuir queixas e verbalizações de resoluções insuficientes. Entretanto, o tempo mostrou-se insuficiente a intervenção não chegou a ser implementada pelo estagiário. Embora não houvessem os atrasos do primeiro, a quantidade era a mesma – 50 minutos. Logo, utilizavam-se as mesmas intervenções de antes com a psicóloga: escuta e acolhimento.

Então, fez-se necessária nova proposta de intervenção para o segundo grupo, somente. Consistiu em treino de habilidades sociais, especificamente a habilidade de expressar raiva e pedir mudança de comportamento (DEL PRETTI, 2010). Por se tratar de uma intervenção menos dispendiosa em termos de tempo, pode ser implementada pelo estagiário com supervisão da supervisora de campo.

O uso da intervenção resultou em maior participação interpessoal das participantes e uma discussão sobre o sentimento de raiva, na qual se auxiliou as participantes a tatear tal sentimento. Apesar do sucesso, houveram alguns empecilhos. O primeiro deles foi a presença de duas agentes de saúde durante a intervenção, que fizeram visita ao local naquele dia. O segundo foi a descontinuidade da intervenção, haja vista que a supervisora de campo orientou o estagiário a descontinuí-la, pois estava, naquele momento, abordando queixas específicas de alguns integrantes. O estagiário, portanto, assumiu o papel de co-terapeuta até o final do período de estágio.

Em resumo, as maiores diferenças encontradas na experiência de estágio e na literatura foram o tempo, considerado insuficiente para o desenvolvimento de intervenções adequadas; o tamanho do grupo maior, dado que se trata de um serviço de saúde comunitário que recebe novos pacientes frequentemente – e portanto um grupo aberto –, ficando além da faixa recomendada de 6-8 pacientes. Outros fatores como a ausência de um co-terapeuta, as participações inesperadas de outros profissionais de saúde também alteram a eficiência das intervenções propostas. Por outro lado, o grupo cumpre importante papel de psicoeducação em saúde mental, educando os pacientes sobre seus transtornos e fornecendo orientações de como manejá-los.

CONCLUSÃO

Os grupos terapêuticos são uma importante estratégia de intervenção usadas pelos psicólogos em instituições públicas de saúde mental. Eles são uma alternativa à psicoterapia individual, pois atendem eficazmente grandes quantidades de pessoas em pouco tempo, com poucos profissionais.

A literatura estabelece critérios para execução adequada de grupos. No entanto, a realidade de alguns lugares impossibilita o cumprimento de todos eles. O local descrito pelo artigo descumpria os critérios de tempo e quantidade de participantes como forma de adequar-se à demanda de pacientes que procuravam atendimento psicológico e psiquiátrico.

As análises evidenciaram duas alternativas à instituição de saúde: o atendimento de muita demanda com pouca eficiência ou o atendimento de pouca demanda com muita eficiência, se adequando aos critérios recomendáveis da literatura. Os profissionais do local optaram pela primeira, realizando intervenções psicoeducativas voltadas para a saúde.

Pode-se inferir que a escolha de tal abordagem se deve ao fato das instituições de saúde públicas devem oferecer tratamento psicológico e psiquiátrico ao máximo de pessoas próximas à sua localização. Logo, a escolha por maior eficiência iria privar pessoas que necessitassem de cuidados. Outro fator é o regime de contratações e o financiamento do serviço do CAPS; com verbas insuficientes, há menos profissionais para mais pacientes. Como solução ao problema, sugere-se algumas alternativas. A primeira consiste em aumentar o tempo do grupo terapêutico para 2h ou 1h30. Entretanto, será necessário remanejar os grupos atendidos durante a semana, tal que um grupo ocorra por dia e não dois, algo similar a um rodízio de grupos, o que ocorre na instituição descrita neste artigo. Outra possibilidade consiste em fazer dois grupos simultaneamente, em horários parecidos, o que evitaria o comprometimento de atividades dos profissionais da fisioterapia, enfermagem ou outros. Contudo, pode exigir mais terapeutas, além de espaço adicional.

Os motivos pelos quais estas alternativas são preteridas deve ser conteúdo de discussões. Sugere-se possibilidades para pesquisas futuras, entre as quais descrever como os tipos de financiamento dos serviços de saúde interferem nos serviços prestados ou na contratação de profissionais de saúde e quais contingências “organizacionais” podem proporcionar tempo e esforço adequado aos critérios da literatura.

REFERÊNCIAS

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 242-249, abr. 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2018.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001. 231 p.

DELITTI, M. Terapia Analítico Comportamental em Grupo. In: In: DELITTI, M.; DERDYK, Priscila (org.). **Terapia Analítico Comportamental em Grupo**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2008. 264 p.

KERBAUY, R. R. Terapia comportamental de grupo. In: DELITTI, M.; DERDYK, Priscila (org.). **Terapia Analítico Comportamental em Grupo**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2008. 264 p.

PEREIRA, S. L. de M. Psicologia: características da profissão. In: YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. (org.). **Escritos sobre a profissão dos psicólogos no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2010. Cap. 7, p. 141-163.

161

TRINDADE, Isabel. Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 569-576, set. 1999. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311999000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2018.