

GRUPOS DE ESPERA TENDO A ENFERMEIRA COMO FACILITADORA

WAITING GROUPS HAVING THE NURSE'S PERFORMANCE AS A LINK

GRUPOS DE ESPERA TENDO LA ENFERMERA ENCUANTO FACILITADORA

M. Cecília Manzolli*
Helena Hemiko Iwamoto**
M. Elizabete E. F. Lopes***

RESUMO

No atendimento em ambulatórios de saúde mental, familiares e pacientes permanecem aguardando chamada. Além do aproveitamento do tempo e do espaço naqueles locais, visando inserir o trabalho no projeto família, fixamos a questão da grupalidade, focalizando o eu grupal dos usuários. A atuação da enfermeira como facilitadora teve como dinâmica básica a desenvolvida em "grupos de espera", e como referencial de grupalidade o proposto por Pichon-Rivière. O objetivo do estudo foi introduzir tal dinâmica nos citados locais. Neste trabalho objetivamos o desenrolar de uma sessão dos grupos discutindo pontos importantes do contexto familiar colocados no grupo, ressaltando o papel da facilitadora. Os resultados constituem pistas para redimensionarmos o sentido da espera dos familiares e da atuação da enfermeira.

Palavras-chaves: Grupos de espera, Grupalidade em enfermagem, Saúde Mental

No Ambulatório de Saúde Mental, observamos que enquanto os pacientes e suas famílias esperavam a consulta médica, conversavam muito entre si comentando sobre o comportamento do paciente, como lidavam com ele e suas dificuldades.

Ao longo dessas observações, percebemos que as famílias se mostravam abaladas, inseguras, expressando sentimentos de culpa e ansiedades face à situação. Considerando esses aspectos e o da grupalidade, resolvemos montar o grupo de espera com os familiares que acompanhavam pacientes psiquiátricos. Para iniciarmos nosso trabalho, fundamentamo-nos no que a literatura aponta como grupo de espera e sobre o papel do enfermeiro como facilitador de grupo. Passaremos rapidamente por considerações sobre grupalidade feitas por Pichon⁽¹⁾ e por Caplan⁽²⁾, uma vez que foram tratados com maior abrangência em trabalhos por nós desenvolvidos, Lopes⁽³⁾; Manzolli⁽⁴⁾.

Grupo de Espera - O termo Grupo de Espera (GE) é encontrado na literatura em contextos diversos. Macedo⁽⁵⁾; Rogers⁽⁶⁾ utilizaram o termo "wait-group" no relato de pesquisas cujo objetivo foi estudar os efeitos da terapia centrada no cliente e obter dados antes, durante e após a terapia. Kornblit⁽⁷⁾ relatou experiências com Grupos de Espera*, no Centro de Saúde

Mental da Municipalidade de Buenos Aires. Tentando obter uma solução entre a demanda comunitária de assistência e as possibilidades de atendimento da instituição, tendo uma enorme lista de espera de adolescentes, os autores montaram grupos que foram denominados GE.

No Brasil, a equipe do Setor de Adolescentes do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo, Larrabure⁽⁸⁾, desenvolveram trabalhos baseados na experiência Argentina, oferecendo GE a adolescentes e adultos.

Encontramos no mencionado trabalho de Larrabure⁽⁸⁾ explicações nas quais concebe GE como sendo grupos de curta duração, formados por pais de crianças que aguardam na clínica o diagnóstico psicológico. Esses pais passam por uma triagem (individual ou grupal) e, a partir daí, passam a integrar os GE. Esses grupos têm, entre outros, os objetivos de atender a excessiva demanda de clientes, evitando as longas listas de pessoas que aguardam chamada, bem como diminuir o número de desistências ao atendimento. Ressaltamos que o trabalho de Larrabure⁽⁸⁾ difere dos citados anteriormente, por não se refe-

Grupo de espera: poderá ser encontrado abreviado, ao longo de texto, como GE.

* Enfermeira. Profa. Associada da EERP da USP, Ribeirão Preto, SP.

** Enfermeira. Profa. Assistente do Centro de Graduação em Enfermagem da FMTM, Uberaba, MG.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica - Enfermeira da Rede Municipal de Ribeirão Preto, SP.

Endereço para correspondência:

Pça Manoel Terra s/n

CEP 38015 050 • Uberaba • MG

E-mail: enferm_fmmt@mednet.com.br

rir ao GE visando à psicoterapia e sim com o objetivo múltiplo, buscando:

- fornecer melhor compreensão quanto à necessidade do atendimento;
- realizar um trabalho conjunto clínico-família no sentido de mobilizar aspectos positivos do paciente e buscar uma atitude mais ativa dos familiares para com os pacientes;
- trabalhar a expectativa em relação ao diagnóstico e ao tratamento, procurando adequação à realidade;
- encaminhar separadamente os que podem participar de diagnósticos grupais e os que necessitam de diagnóstico individual;
- esclarecer o que é um serviço de GE, as etapas e o processo do atendimento;
- explicar os recursos da instituição e trabalhar o vínculo com a mesma;
- aumentar a frequência às sessões de atendimento durante o diagnóstico, após este ou durante a terapia;
- selecionar os familiares para terapia de grupos e individual, conforme o caso;
- reconhecer e encaminhar os familiares que necessitam de terapia.

Continuando, Larrabure⁸ coloca que a atipicidade da natureza do GE inicia-se pela própria escolha do nome. Por que chamar de “espera” um trabalho, que na realidade, já é um processo de atendimento?

A opção pelo nome, especificamente nesta nossa pesquisa, deveu-se ao fato de estarmos pensando nos familiares que acompanham o paciente psiquiátrico e que ficam durante horas na sala de espera do ambulatório de pós-alta, aguardando o momento da consulta médica, num espaço de tempo vazio. Esta espera já se tornou rotina para a população que utiliza os serviços de saúde com atendimento gratuito, decorrendo, entre outros motivos, da excessiva burocracia, da demanda de clientes e do número limitado de profissionais para atendê-los, gerando cansaço, mau-humor, estresse, desmotivação, não comparecimento e outros.

Em vista da situação existente procuramos diminuir a problemática que ocorre nos ambulatórios, oferecendo uma atividade que preenchesse a lacuna da espera, através dos GE, além de abrir um espaço para o trabalho de grupo da enfermeira como educadora.

Pensamos inclusive que toda ação que recaí sobre o paciente merece ser considerada a partir do grupo a que ele pertence; dessa forma, através do entendimento da psicodinâmica familiar, podemos ampliar nossa concepção do paciente como indivíduo, incluindo o contexto familiar. Além disso, é necessário considerar o GE não meramente como uma ocasião para aproveitamento do tempo e espaço, mas como um trabalho a ser incluído num projeto maior com a família.

Desta forma, entendemos que os enfermeiros como facilitadores no trabalho de grupo, podem estimular mudanças no contexto individual através do contexto familiar.

Enfermeira Psiquiátrica como Facilitadora de Grupo: a enfermeira psiquiátrica em ambulatório tem um papel novo e a literatura não apresenta ainda um conjunto de estudo capaz de oferecer maior riqueza ao assunto. Torna-se mais escassa ainda, quando abordamos a atuação da enfermeira psiquiátrica como facilitadora de GE com familiares de pacientes psiquiátricos.

Considerando a enfermeira psiquiátrica, como facilitadora, verificamos nos escritos ser este um conceito moderno. Quiroga⁹ define o papel de facilitador tendo como base o modelo rogeriano da abordagem centrada na pessoa. Nesse modelo, a enfermeira é facilitadora que cria condições para que se desencadeie e desenvolva um processo de crescimento no grupo e em cada elemento tendo o cuidado não avaliativo referente aos familiares Rogers.⁶

Um outro aspecto do modelo rogeriano é a forma de comunicação terapêutica, pois sabemos que a enfermeira psiquiátrica as utiliza em suas intervenções e seguimentos, favorecendo as pessoas, no caso, os acompanhantes dos pacientes psiquiátricos a se sentirem compreendidos, com mais possibilidades de explorar suas vivências.

Ainda Quiroga⁹ coloca que, nesse modelo, há condições básicas para criarmos um clima facilitador de crescimento. Devemos salientar que estas condições se aplicam à relação terapeuta-paciente, pais-filhos, líder de grupo, administrador e equipe, a qualquer situação cujo objetivo seja o desenvolvimento da pessoa. Um outro fator importante no modelo é a autenticidade, sinceridade ou congruência. Quanto mais a enfermeira psiquiátrica for ela mesma, na relação com os elementos do grupo, isto facilita a percepção das próprias necessidades e das dos outros.

Uma segunda atitude é a “aceitação incondicional”; no nosso caso, a enfermeira, como facilitadora no grupo, tem uma atitude positiva em relação ao que os familiares possam vir a expressar, como sentimentos de amor, de medo, coragem, raiva, ressentimento, confusão.

Um outro aspecto facilitador da relação é a compreensão. A enfermeira psiquiátrica ouve os familiares de modo empático e isto lhe possibilita escutar mais cuidadosamente o fluxo das experiências internas do grupo.

Leitura dos grupos de espera: para a leitura do desenrolar dos GE, a enfermeira se baseará na literatura existente sobre a grupalidade. Em nosso trabalho o respaldo tem sido em Pichon⁽¹⁰⁾ e em Caplan⁽²⁾.

Em Pichon⁽¹⁰⁾, por ser este um estudioso latino-americano que focaliza entre vários aspectos o homem como um ser de necessidades estabelecendo suas relações com o mundo a partir desta condição. Essa relação forma a representação e a conduta através das relações sociais introjetadas e projetadas a partir de uma estrutura denominada vínculo. A totalidade da conduta é composta pelos vínculos psicossociais que se dão entre os sujeitos Broide⁽¹¹⁾ a família, entre outros. Vinculando-se com a família, esta pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento do indivíduo. Existem mecanismos latentes, poderosos, como a questão do mito familiar explicada aqui na parte de resultados.

A dinâmica do trabalho pichoniano centra-se no grupo; trabalham-se os emergentes grupais, como sexualidade, alcoolismo, manias, violência, desinteresse pelo trabalho, medicação, entre outros. Interpretações e reflexões são efetuadas na dinâmica, levando-se sempre o grupo a pensar grupalmente.

Caplan²⁾, autor bastante conhecido na Enfermagem psiquiátrica, impulsionou o emprego da dinâmica de grupo. Prende-se ao conceito de auto-ajuda segundo o qual as pessoas do grupo aprendem a habilidade de auxiliar os demais mediante suas próprias experiências de vida. Divide as etapas do desenrolar de um grupo, mostrando como este tem uma história própria. Esses momentos ou etapas dizem respeito à ajuda dos elementos e à aceitação da ajuda, respectivamente.

Objetivos

No presente trabalho objetivamos apresentar o desenrolar de uma sessão dos GE, analisar e discutir pontos importantes do contexto familiar colocados no grupo, ressaltando o papel da enfermeira facilitadora.

Metodologia

Os grupos se formam uma vez por semana, no dia de retorno do paciente psiquiátrico ao ambulatório. Seus familiares são convidados a participar dos GE. A facilitadora é enfermeira psiquiátrica, que tem como observadora uma psicóloga que registra as reuniões, discutindo com ela em seguida o que registrou. Eventualmente participam do grupo a assistente social e estagiários. Os registros, após elaboração final, recebem o nome de vinhetas e são numerados, constituindo um rico material de análises.

O critério utilizado para atingir o objetivo deste estudo foi o de sortear uma vinheta para apresentá-la ao leitor, como se fosse o "retrato" de uma sessão dos GE.

Dados do grupo da vinheta sorteada: sendo a vinheta de número 2, participaram seis familiares entre os quais três mães, um filho, um pai, uma irmã. Os elementos da equipe eram quatro: a enfermeira, duas aprimorandas em serviço social e a psicóloga observadora.

Vinheta 2: O registro da sessão com nomes fictícios foi o seguinte:

Facilitadora " *Meu nome é Elisabete sou enfermeira. Toda sexta-feira, nesse horário nós temos essa reunião.. Ela serve para falarmos de como estão as coisas em casa (...) dos nossos sentimentos (...) Todos aqui estão passando por situações parecidas (...) e um ajuda o outro..*

Dolores "(...) cada vez melhor. Foi no carnaval e eu também fui de tão alegre que tava."

Assistente social "-... quem não conhece não sabe. O filho parou de fazer as coisas. Dona Maria com jeito conseguiu melhorar".

Dolores " Não deixar pelo jeito dele só. Eu já peguei o jeito dele. Ele agora é o mesmo. Importante é não parar, eu pensei que

não ia vencer, mas tô vencendo devagarzinho, com jeitinho, sempre jeitinho, sempre adulando".

Bia " *Meu irmão é diferente. Perdeu a vontade de trabalhar, sair."*

Assistente Social " *Perdeu a vontade ou está com dificuldade?"*

Bia " (...) Não sentia força, nem ânimo".

Facilitadora " (...) depois que esteve doente, ficou assim. Quanto tempo" ?

Bia " (...) dois - três meses."

Facilitadora " *E o seu, dona Maria?"*

Dolores " *Seis meses."*

Fernanda " *O meu foi uma semana. Ficou ruim por causa do remédio. Vim aqui e ele melhorou."*

Facilitadora " (...) ele estava com problemas na escola ?"

Fernanda " *Bateu num menino. Melhorou bem, tá trabalhando."*

Rosa " *O meu também tá com o mesmo problema do dela (Bia). Parecia até que ia sarar. Em dezembro tirou todo o remédio e era para voltar dia 28/02 e aí passou para outro remédio e piorou. Antes comia, saía, dormia, agora só quer ficar na televisão. Dorme pouco e levanta. Essa semana tá agressivo. Ontem só de olhar nele queria bater. Faz dois dias que dorme no chão. Pôs colchão do lado e bicicleta perto do fogão. Hoje não queria vir aqui."*

Assistente Social " *Remédios (...)."*

Rosa " *Não que, até bate. Não queria vir. Fui orando e pedindo a Deus. Não queria vir (...). Como eu faço com ele desse jeito? Fala que não vai tomar remédio, que sarou. Ontem até chorei."*

Bia " *Meu irmão também é assim, só que dorme."*

Rosa " (...) doença parece estar voltando."

Dolores " *E a bicicleta do lado do fogão?"*

Rosa " *Minha menina vai almoçar e tira."*

Dolores " (...) não pode ficar assim. Fala pra ele: eu preciso disso noutro lugar."

Rosa " (...) pôs as coisas na bolsa e falô que ia embora. Tirou e pôs no lugar (...). Tem que deixar."

Dolores " (...) doente se a gente dá mimo ele aproveita, se vê que tá com cisma ele aproveita. O meu queria aproveitar, não queria tomá remédio, mas você vai tomar eu dizia, se você não toma o remédio não vai comê. Com o pai toma, comigo você não toma, com o pai tinha cisma. Comigo fazia pampeiro. Um dia ele subiu na telha e não queria descer. Eu disse: por mim você fica aí. Se você mima, ele faz coisas. Ele deixa a pessoa doente. Comia na hora certa. Ele dizia: -"Não tem mistura?" Não! -"Não vou comer". Olhava de um canto pro outro. Ele aproveita, toma conta."

Facilitadora " *O paciente tem um lado que - sadio, então devemos estimular este lado (...). Colocar limites com firmeza e carinho. Ser firme, não xingar e bater (...)."*

Dolores " (...) se precisá até enfrento. - "Não tenho medo da senhora"! E digo: nem eu de você (...). Não dá certo, não deixa eu voltá pra cama. Ele tinha um lado são. - "Hoje quero leite e bolacha." Mas não tem.- "Eu espero meu pai chegar." (...) Toma, faz o serviço que o outro tá ocupado. Saio e quando volta (...). Menino vai fazer aquele serviço que só você sabe fazer. Quando acaba (...).Arruma a cozinha direitinho. - "Põe aqui que eu lavo."

Tá bom. Passo mão na cabeça dele e falo: ah que menino legal. Se deixar só qué come e não faz nada."

Assistente social "(...) tem que por limite."

Facilitadora "(...) deve dar estímulo mesmo quando demora para fazer as coisas. Elogiar (...)."

Rosa "O meu fala: - "Não faço, é serviço de mulher". Antes varria o terreiro, agora não quer nada."

Fernanda "O meu filho saiu prá tocá no carnaval. Foi junto com a turma. Melhorou bem."

Dolores "Nem via a hora que chegou do carnaval. Chamou.- "Pai abre a porta". Perguntei: você dançou?. - "Não dancei, mas tinha gente". Ele já faz de tudo. Depende do jeito da pessoa. Se dá trabalho quando são, dá trabalho na doença também. Num era alvoroçado. Depois só me deu trabalho pra trazer a primeira vez. Os outros filhos também dão trabalho."

Facilitadora "A Dona Maria disse uma coisa importante, os outros filhos também dão trabalho. Não é só o paciente que dá trabalho: Precisamos pensar nisto, porque senão todo o peso fica no doente (...). Cada pessoa tem o seu tempo para melhorar. O tempo para a cura é diferente para cada pessoa. Cada caso é um caso e não tem receita. Remédio é o que o médico dá, mas a família tem um remédio que é muito importante, o carinho, a atenção. Precisamos investir no relacionamento em casa (...)."

Dolores "(...) Prego até mentira e ele acredita. O médico falou isso assim, para mim, "mas na verdade não falou nada pra mim". - que você ainda não dá prá ouvir (...). Os vizinhos ajuda. Carinhando ninguém dá risada (...). Canta e dança. Brinca.."

Facilitadora "(...) e com você Décio, como vão as coisas?"

Décio "Não muda nada. Tá tudo bem."

Facilitadora "Faz pouco tempo que saiu do hospital?"

Décio "Quase um ano."

Facilitadora "Ela faz algo em casa?"

Décio "Não, é eu e meu irmão quem faz as coisas. Eu trabalho de manhã e meu irmão trabalha depois do almoço (...)."

Assistente social "Você a tem estimulado para fazer algum servicinho em casa? Talvez isso a ajudasse a se animar."

Dolores "É. Se tá bom e se entrega que dirá quem tá doente." (Silêncio no grupo).

Facilitadora "E aí gente (...). E o Sr. Batista, que não falou até agora."

Batista "Bem, não tem mais nada (...). Trabalha, estuda, olha crianças dos outros. Minha casa virou creche."

Assistente social "Crianças de onde?"

Batista "Vizinhos. Minha casa desde cedo até à noite está cheia de crianças. Ela dá banho e comida pras crianças De vez em quando dá um revorta. Ela fala: trabalhá eu não vou, só estudá. Tá difícil, é a mãe."

Facilitadora "Por quê?"

Batista "(...) tá melhor, tá pior. Deixa meio doido."

Assistente social "Faz o retorno certo?"

Batista "Faz o retorno certinho. O dia que amanhece doida não tem quem aguente (...)."

Facilitadora "Como o senhor faz com mulher e filha doente?"

Batista "Tenho cinqüenta e sete anos, não é fácil não. Tem dia que não durmo um minutinho. Levanto às cinco horas e vou até às nove horas da noite."

Assistente social "Alguém ajuda?"

Batista "Meu moleque enfrenta e não tem medo."

Facilitadora "Além dele, mais alguém ajuda?"

Batista "Meu amigo é que ajuda."

Fernanda "(...) Só o menino que ajuda. O pai aparece de vez em quando e não ajuda."

Batista "Meu moleque de quinze anos parece um homem."

Fernanda "(...) O meu trabalha e me dá o dinheiro na mão."

Dolores "Até o vizinho ajuda. Meus parentes é tudo da Bahia (...). E escutando e fazendo que é surdo."

Assistente social "Os vizinhos dividem (...) pedir ajuda. Isso alivia, ajuda."

Dolores "É isso mesmo, nem vê passá."

Facilitadora "(...) Às vezes nós estamos precisando da ajuda de outras pessoas, então devemos procurar ajuda para dividirmos quando sentimos que não estamos dando conta sozinhos. Ou então buscar algumas atividades como andar, passear, fazer visitas, que nos ajudem a ficarmos menos tensos (...)."

Dolores "(...) dou cada risada que os vizinhos pensa "Aquele baiana vive vida boa".

Rosa "(...) Fui pedi no ambulatório e tenho que levá (...). Esse homem que andou comigo me ajudando com o menino, e aí falei com ele: "Seu João, eles não arrumaram lugar na ambulância". Aí ele disse: "A senhora tem quem leva? Tenho terreno pra mostrar". Deu o dinheiro (...). Dão ajuda (...)."

Batista "Faz três anos que não dou um passeio. Nem no jardim (...). Quando uma quer sair a outra não quer. A menina não larga de mim (...)."

Facilitadora "Talvez fosse bom a família começar a investir mais em lazer (...)."

Dolores "(...) Os Seminaristas vão rezá terço, (...) pipoca, biscoito. E o menino com isso tá divertindo. Ele fala: "ó mãe eu tomo conta do quentão" (...)."

Assistente social "(...) com o triste a gente fica deprimido."

Dolores "O pulso já daqui, praquí (...)."

Facilitadora "(...) A gente quer passar esperança e ânimo."

Dolores "A gente tem que conversar (...).Se tampá o coração, ele incha!"

Resultados

Nos resultados inserimos a análise das conclusões a que chegamos, lembrando que esta vinheta é apenas uma amostra do que ocorria nos GE, entre as 66 reuniões que foram realizadas durante 3 anos. Através do registro, podemos perceber como as famílias necessitam de um local onde possam expressar suas dúvidas, medos, inseguranças em relação ao doente.

Podemos também perceber que, em geral, as famílias acreditam que apenas a medicação é importante no tratamento. E isto vem em decorrência da falta de orientação que têm a respeito da doença mental. Seus membros talvez fantasiem que

basta a medicação, que a cura será milagrosa. Na realidade, o que acontece é bem o contrário.

O fato de os familiares terem se referido à medicação, no GE aqui relatado, pode refletir a importância que grande parte dos profissionais da área atribui à medicação, sub valorizando a grupalidade e o contexto familiar como terapias relevantes.

Talvez não estejam seguramente cientes de que um dos propósitos dos GE é o de ser um local onde as pessoas vão falar sobre seu dia-a-dia, desabafando, compartilhando seu modo de ver a problemática. Encarando por esse lado notamos que a função básica neste grupo foi correspondida, pois como facilitadora fazíamos, no enquadre do grupo, a sugestão para que cada um colocasse sua vivência do cotidiano. No geral, essas vivências eram a respeito do que estava acontecendo com o doente mental, por exemplo na fala de Rosa:

Rosa "O meu também tá com o mesmo problema do dela (Bia). Parecia até que ia sarar. Em dezembro tirou todo o remédio e era para voltar dia 20.02 e aí passou por outro médico e piorou. "Antes comia, saía, dormia, agora só quer ficá na televisão. Dorme pouco e levanta. Esta semana tá agressivo. Ontem só de olhá nele queria bater. Faz dois dias que dorme no chão. Pôs o colchão do lado (...) e bicicleta perto do fogão. Hoje não queria vir aqui (...)".

Outro ponto de destaque nestes grupos eram as falas nas quais para nós ficava muito claro haver nas famílias, o que Pichon⁽⁸⁾ denomina de Mito Familiar, ou seja, há um conjunto de crenças bem sistematizadas e co-partilhadas por todos os membros da família a respeito de seus papéis mútuos e da natureza de sua relação. O mito estabelece regras de relações ao atribuir um papel a cada um dos seus membros. Há uma complementaridade de papéis. Assim, afirmando "que você não presta para nada" estou admitindo que há alguém "que presta para tudo". Outro exemplo: quando a família atribui a um dos seus membros o título de "paciente" confere a outros o de "não paciente". E se o primeiro significa um papel, o segundo significa um contrapapel, afirmando e complementando o outro. Gostaríamos de ressaltar que os mitos não são exclusividade das famílias enfermas, mas estão presentes em toda família.

Nestas famílias, em particular, as do doente mental, a percepção desse mito fica mais clara pela rigidez dos papéis que cada membro desempenha dentro da família. Seria uma espécie de vida em um cotidiano "congelado" que não progride na relação.

Nesse sentido, o doente mental não tem outro papel a desempenhar. Como agir para "descongelá-lo" deste papel, para que estabeleça um vínculo sadio entre os familiares?

Para responder a esta questão, recorreremos à nossa experiência de facilitadora em GE com familiares de pacientes, que era a de apoiar e estimular a fala. A impressão sentida foi que parece não haver entre a maioria dos familiares, a preocupação em "descongelar" o paciente de seu estado. Isso foi pontuado na fala de Dolores.

Dolores. "Prego até mentira e ele acredita. O médico falou isso assim, assim para mim, "mas na verdade não falou

nada pra mim". É que você ainda não dá pra ouvir (...). Os vizinhos ajuda. Carinhando ninguém dá risada (...) Canta e dança. Brinca..

Essa fala vem corroborar o encontrado em Pichon,¹ a respeito do Mito Familiar dizendo que os mitos parecem mais óbvios e inalteráveis, mais fortes e profundos na família enferma, podendo ocorrer uma tal rigidez nas relações que as tornam todas dependentes do mito familiar.

Continuando, Pichon¹ coloca que desvendar um mito é um processo complexo e difícil, uma vez que ele tem a finalidade de manter a relação, de preservá-la. Requer delicadeza e cuidado, para que essa "verdade" a ser desvendada pelo grupo não se constitua em suicídio ou assassinato simbólicos. Isto significa que a enfermeira necessita de suporte teórico sobre grupo para dar respaldo à família.

O modelo de grupo de Mútua-Ajuda que utilizamos para análise e resultado do conteúdo dos grupos tem como base teórica o conceito de sistemas de apoio, descrito por Caplan⁽²⁾.

Em nossa sociedade capitalista, a idéia de um indivíduo não auto-suficiente, que precisa de apoio, necessitando participar de grupos de mútua-ajuda, carrega, geralmente, a conotação de um ser fraco.

Deste ponto de vista, Caplan⁽²⁾ comenta que não é este o termo apropriado, porque o que temos em mente, não é segurar alguém que está no perigo de cair, mas ao contrário, aumentar as forças do indivíduo para facilitar o controle do seu próprio ambiente.

Neste sentido, o GE cumpriu seu objetivo, quando a facilitadora, ou mesmo algum outro membro do grupo, procurava passar esperança para o familiar que estava sofrendo muito em face da situação. Possibilitava que o familiar colocasse o seu choro para fora, e com isto saísse mais aliviado da reunião, identificando sua dor com a dos demais.

Caplan⁽²⁾ diz que a maioria dos grupos de mútua-ajuda tem duas fases:

Na primeira fase, aqueles que já passaram pela experiência auxiliam os novos a controlar o trauma, por exemplo, da crise aguda de um luto, da perda da integridade corporal, o desapontamento da esperança de um familiar que tem um parente doente mental, através do aconselhamento individual e em grupo, através do suporte emocional em expressar e controlar o choque e a dor, assim como o aconselhamento em aceitar a situação.

Esta primeira fase descrita por Caplan⁽²⁾ foi observada na vinheta. Podemos citar aqui um trecho da sessão, na qual uma mãe coloca sua dificuldade em lidar com seu filho e outra relata sua experiência.

Rosa "Não que, até bate. Não queria vir. Fui orando e pedindo a Deus. Não queria vir (.) Como faço com ele desse jeito?. Fala que não vai tomar remédio, que sarou. Ontem até chorei."

Bia "Meu irmão também é assim, só que dorme."

Rosa "(...) doença parece estar voltando."

Dolores "E a bicicleta do lado do fogão?"

Rosa "Minha menina vai almoçar e tira."

Dolores "(.) não pode ficar assim. Falar pra ele: eu preciso disso noutra lugar."

Rosa "(.) pôs as coisas na bolsa e falou que ia embora. Tirou e pôs no lugar (.) Tem que deixar."

Dolores "(.) doente se a gente dá mimo ele aproveita, se vê que tá com cisma ele aproveita. O meu queria aproveitar, não queria tomá remédio, mas você vai tomar eu dizia; se você não tomá o remédio não vai comê. Com o pai toma, comigo você não toma, com o pai tinha cisma. Comigo fazia pampeiro. Um dia ele subiu na telha e não queria descer. Eu disse: Por mim você fica aí. Se você mima ele faz coisas. Ele deixa a pessoa doente. Comia na hora certa. Ele dizia:- "Não tem mistura?" Não! - "Não vou comer" Olhava de um canto pro outro. Eles aproveita, toma conta."

Na segunda fase, a provisão de contatos pessoais e atividades conjuntas, serve como um tipo de recolocação psicossocial para aquilo que foi perdido, embora isto nunca possa preencher completamente aquele vazio causado por ter um membro da família doente mental, tão discriminado socialmente. Em contrapartida a associação com outras pessoas nas mesmas situações talvez combata o isolamento social, que seria a sorte daqueles que sentem em si mesmos e são vistos como desvios de uma sociedade.

Conclusões e Sugestões

Diante dessas colocações, reforçamos aqui a importância de os profissionais que assistem o doente mental verem o paciente e parentela como uma composição única. O apoio que lhes dariamos viria ao encontro da necessidade de reabastecer a esperança e a paciência; isto desembocaria numa melhor aceitação do doente, quebrando o estereótipo que nós e a família temos dessa doença. Quando este contorno lhes for dado, talvez possam conter o doente na sua estrutura, adequando-se melhor à nova situação e assim diminuir o número de reinternações.

Nesta época em que a desinstitucionalização está aí a utilizar a grupalidade visando mútua-ajuda de familiares de pacientes psiquiátricos, o trabalho em grupo pode ser uma alternativa viável para as instituições, como forma de facilitar a reinserção social dos pacientes.

Refletindo sobre o que vivenciamos como facilitadora nos grupos de espera, descobrimo-nos em crescimento. Houve muitas trocas de experiência e espaço aberto para podermos criar e procurar novos conhecimentos. Por meio desses grupos, conseguimos estabelecer, com alguns profissionais, vínculos bastante importantes, sobretudo em momentos nos quais surgiram o desânimo e as dúvidas. Estas começaram a emergir durante os processos relativos ao tema que queríamos desenvolver. Nesses momentos, as motivações recebidas nos renovaram, possibilitando-nos continuar.

Essas motivações diziam respeito ao quanto uma enfermeira psiquiátrica tem no seu papel de facilitadora em GE, quanto poderemos passar para futuras enfermeiras sobre esta atividade,

quanto trabalharemos para implantar, nos lugares em que viermos a desempenhar nossa profissão.

Summary

In the mental health ambulatory, we noticed that the patients and their families waited before being attended. We thought the best of this time and space at the moment to the topic of team work, emphasizing the patients' group ego. The nurse acting as the link among the patients' families and the technique used was based on the one developed in "waiting groups", which is the team work referential, put forward by Pichon-Rivière. The purpose of this study was to introduce this technique in the waiting groups. In this study we got the groups together in session, discussing important points of the family context which were the nurse's performance as a link. The results give us clues as to the redimensioning of this waiting time gone through by the patients' family and the nurse's performance.

Key-words: *Waiting groups; Team Work in Nursing; Mental Health*

Resumen

Del atendimento en ambulatorio de salud mental, familiares y pacientes allá permanecem esperando llamada. El aprovechamiento del tiempo y espacio, en aquel local, este pensamiento se dirigió a la cuestión de la grupalidad visando el yo grupal de los usuarios. La actuación de la enfermera encuan to facilitadora de la grupalidad, teve la dinámica utilizada se basó en la desarrollada en "grupos de espera" siendo referenda de grupalidad, el propuesto Pichon-Rivière. El objetivo del estudio fue de introducir dicha dinámica en los citados locales. En este estudio objetivamos el desarrollo de una sesión de los grupos discutiendo puntos importantes del contexto familiar puestos en el grupo, resaltando el rol de la enfermera facilitadora. Los resultados constituyen pistas para se redimensionar el sentido de la espera de los familiares y de la actuación de la enfermera.

Unitermos: *Grupos de espera; Grupalidad en enfermería; Salud Mental.*

Referências Bibliográficas

1. Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
2. Caplan G. Support symptoms and communitis mental health. New York: Behavioral, 1974. Cap. 1, p.1-40.
3. Lopes MEEF. Grupo de Espera com Familiares de Pacientes Psiquiátricos. (Dissertação Mestrado) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1992. 116 p.

GRUPOS DE ESPERA TENDO A ENFERMEIRA COMO FACILITADORA

4. Manzolli MC. Enfermagem em psiquiatria: da enfermagem psiquiátrica à saúde mental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
5. Macedo RM, Lopes MA, Santiago ND, Silva OM, Larrabure S, Jubelini SR. Psicologia e instituição: novas formas de atendimento. São Paulo: Cortez, 1984.
6. Rogers CR. Grupos de encontro. Lisboa: Moraes, 1970.
7. Kornblit A, Rascovsky A. Importância institucional de los llamados grupos de espera. Rev Argent Psiquiatr Psicolog Infan, Adolesc. 1970; 1(1):55-60.
8. Larrabure SAL. Grupos de espera em instituição, 1982. In: Macedo M, Lopes MA, Santiago ND, Silva OM, Larrabure S, Jubelini SR. Psicologia e instituição: novas formas de atendimento. São Paulo, 1982. (Mimeogr.)
9. Quiroga MTC. O docente enfermeiro psiquiatra como facilitador junto a grupo de mães carentes em ambulatório de pediatria. (Dissertação Mestrado) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 1986. 143 p.
10. Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
11. Broide Y. A psicoterapia psicanalítica na rua realizada através de grupo operativo. Psicologia, ciência e profissão. 1992; 12(2):24-33.