



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIA CLAUDIA ABREU FERREIRA VALE

**GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ACOMPANHANTES DE PACIENTES
INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**FORTALEZA
2022**

MARIA CLAUDIA ABREU FERREIRA VALE

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ACOMPANHANTES DE PACIENTES
INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa.Dra. Deyseane Maria
Araújo Lima

FORTALEZA

2022

Folha da ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V149g

Vale, Maria Cláudia Abreu.

Grupo de apoio psicológico a acompanhantes de pacientes internados em um Hospital Geral: Um Relato de Experiência / Maria Cláudia Abreu Vale. - 2022.

32 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Deyseane Maria Araújo Lima.

1. Acompanhantes. 2. Psicologia Hospitalar. 3. Grupos Terapêuticos. 4. Demandas. I. Título.

CDD 150

MARIA CLAUDIA ABREU FERREIRA VALE

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ACOMPANHANTES DE PACIENTES
INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TCC apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Deyseane Maria Araújo Lima
Centro Universitário Christus (UNICRISTUS)

Profa. Ma. Darla Moreira Carneiro Leite
Centro Universitário Christus (UNICRISTUS)

Profa. Ms. Selenia Maria Feitosa e Paiva.
Centro Universitario Christus (UNICRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Com a conclusão deste trabalho chega ao fim minha trajetória enquanto acadêmica de psicologia nesta instituição que por cinco anos foram donas dos meus maiores e mais intensos sentimentos, porém, até aqui me ajudou o Senhor e é com esta frase que inicio os meus agradecimentos.

Agradeço a Deus, o autor e consumidor da minha fé. Agradeço-o porque dEle por Ele e para Ele, são as coisas. Agradeço-o pela minha vida, e por me permitir ultrapassar os inúmeros obstáculos encontrados ao longo deste tempo, e por me manter de pé.

Agradeço ao meu amado esposo Carlos Alberto por toda a ajuda, apoio e incentivo nos momentos mais difíceis. Obrigada por compreender a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho e de todo o curso. Obrigada por se alegrar com as pequenas e grandes conquistas que eu tive nesse tempo e por ser cooperador ativo dessa grande vitória. Dedico ela a você. Te amo.

Agradeço ainda aos meus dois presentes lindos que Deus me deu, Nathan e Agatha, por todas as vezes que me escutaram, respeitaram minhas escolhas e me apoiaram nas ausências de alguns dos momentos mais importantes de suas vidas. Vocês foram uma das minhas maiores motivações. Amo vocês.

Agradeço ainda aos meus pais Antônio e Nazaré, que são os maiores exemplos que tenho em minha vida. Aos meus irmãos Gleidson e Cleide pelo apoio, um de forma financeira, me ajudando com valores sempre que precisava, e isso vai ficar sempre em minha memória como uma expressão de amor e cuidado, e a outra, de forma acadêmica, lendo, revisando, escrevendo e me ajudando em todo o processo desse trabalho. Vocês foram fidedignos ao conceito de família e desempenharam muito bem vosso papel. Dizer que os amo, seria pequeno diante do que sinto. Muito obrigada por tudo. Amo vocês.

Agradeço as minhas bests friends Cinthya e Luci que iniciaram essa caminhada comigo, e que não me deixaram desistir. Que me apoiaram, estiveram comigo nos momentos mais difíceis e nos mais alegres também, que dividiram minhas angústias, incertezas e seguraram minha mão quando tudo ficou difícil. Com vocês, tive os risos mais alegres, e enxuguei as lágrimas mais intensas tendo a certeza que amizade é um sentimento incondicional. Eu as levarei para a vida. Amo vocês.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, em especial a minha querida orientadora Deyseane Maria que foi simplesmente incrível e ter desempenhado tal função com tanta dedicação e amizade me acolhendo e sendo pontual e assertiva nas suas colocações.

Agradeço ainda a minha querida professora Darla que foi primordial para a realização desse trabalho, me apresentando um campo amplo, rico e cheio de vivências e de conteúdo significativo. Obrigada por todo o ensinamento por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o meu aprendizado.

Agradeço ainda a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho. Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica, a todos, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
3.1	Psicologia Hospitalar	12
3.2	Grupos terapêuticos	15
3.3	A importância do Grupo terapêutico para acompanhantes de no contexto hospitalar	17
3.3.1	<i>Apoio familiar.....</i>	20
3.3.2	<i>Cansaço, ansiedade e estresse</i>	20
3.3.3	<i>Dependência e Codependência</i>	21
3.3.4	<i>Vínculo com acompanhantes</i>	22
3.3.5	<i>Medo da Morte</i>	23
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICES.....	32

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHOLOGICAL SUPPORT GROUP FOR COMPANIONS OF INPATIENTS IN A GENERAL HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Claudia Abreu Ferreira Vale¹

RESUMO

O presente artigo trata-se de um relato de experiência, sobre o trabalho de intervenção de apoio psicológico a acompanhantes em uma unidade de pneumologia de um hospital geral. O mesmo possui o objetivo de investigar quais as temáticas que surgiram na realização de um grupo terapêutico realizado com acompanhantes de pacientes com doenças pulmonares no contexto hospitalar, procurando minimizar os efeitos negativos do processo de internação do familiar para os acompanhantes. A presente pesquisa utilizou-se do caráter qualitativo, coletivo e experimental. Uma vez que foi embasada na observação de grupos terapêuticos conduzidos com acompanhantes de pacientes em enfermarias de um hospital geral. Foram realizados doze encontros grupais. As sessões aconteciam quinzenalmente, com duração de no máximo sessenta minutos, nas dependências do próprio hospital. A presente pesquisa contou com a colaboração de 124 acompanhantes, os quais puderam evidenciar suas demandas baseadas nas temáticas a seguir: apoio familiar; cansaço; ansiedade e estresse; dependência e co-dependência; vínculo com outros acompanhantes e medo da morte. Dessa forma, reafirma-se a importância das práticas grupais na formação e atuação do psicólogo, assim como para os acompanhantes usuários deste serviço no hospital.

Palavras-chave: Acompanhantes. Psicologia Hospitalar. Grupos Terapêuticos. Demandas.

ABSTRACT

This article is an experience report about the intervention work of psychological support to companions in a pulmonology unit of a general hospital. It has the objective of investigating which themes emerged during a therapeutic group held with companions of patients with pulmonary diseases in the hospital context, seeking to minimize the negative effects of the process of hospitalization of the family member for the companions. The present research was qualitative, collective, and experimental. It was based on the observation of therapeutic groups conducted with patients' companions in the wards of a general hospital. Twelve group meetings were held. The sessions took place every other week, lasting a maximum of ninety minutes, in the hospital's facilities. The present research counted on the collaboration

¹ Acadêmica do 10º semestre em psicologia do Centro universitário Crhistus. E-mail: mclaudiaab@gmail.com

of 124 companions, who were able to show their demands based on the following themes: family support, tiredness, anxiety and stress, dependence and co-dependence, bond with other companions and fear of death. Thus, the importance of group practices in the formation and performance of the psychologist is reaffirmed, as well as for the companions who use this service in the hospital.

Key words: Companions. Hospital Psychology. Therapeutic Groups. Demands.

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar é um campo de atuação da Psicologia que visa o tratamento e entendimento dos aspectos psicológicos que emergem em razão do processo de adoecimento (SIMONETTI, 2004). E, para lidar com essa dimensão afetiva/emocional, a Psicologia Hospitalar disponibiliza para pacientes, familiares e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico, que busca resgatar a singularidade de suas emoções, crenças e valores (BRUSCATO, 2004). Assim sendo, o presente trabalho tem como temática o processo de condução de um grupo de apoio terapêutico no contexto hospitalar.

O interesse nessa temática surgiu a partir da experiência enquanto extensionista no Hospital Dr. Carlos Alberto Stuart Gomes, também conhecido como Hospital de Messejana, nas unidades de Pneumologia. O referido Hospital é referência nacional no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, integrado à rede estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando tratamento especializado e procedimentos de alta complexidade, exercendo papel fundamental na formação de profissionais da área da saúde.

Justifica-se a realização desse trabalho, tendo em vista que os resultados proporcionarão uma ampliação sobre os efeitos do grupo, ressaltando a importância deste como um dispositivo de cuidado, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza seu potencial para lidar com o estresse normal do cotidiano utilizando-se de suas próprias habilidades, por isso, a fim de desenvolver este trabalho, escolhemos realizar um relato de experiência da autora na aplicação da intervenção de apoio psicológico às acompanhantes em uma unidade de pneumologia.

Durante a hospitalização, é solicitado à família, pelo menos um membro que possa se dedicar integralmente aos cuidados do paciente, esses membros também podem ser considerados acompanhantes.

A hospitalização e o adoecimento têm sido fatores desencadeantes de estresse, sendo capazes de gerar alterações físicas, psíquicas e emocionais, ocorrendo assim, rupturas no cotidiano, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

Geralmente, o hospital não está preparado para acolher acompanhantes apresentando dificuldades em adequá-los ao ambiente hospitalar, porém, devem ser consideradas parte integrante do processo de hospitalização e participar ativamente deste período (SCREMIN; ÁVILA; BRANCO, 2009).

Desse modo, dentro do contexto hospitalar, percebeu-se que os sofrimentos não eram exclusivamente do paciente, expandindo-se também a acompanhantes, surgindo, dessa forma, o interesse em desenvolver grupos terapêuticos para dar suporte a essas famílias.

Por sua vez, o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos, porém, com suporte emocional, potencializando as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação no contexto hospitalar (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Dito isso, a intervenção em grupo tem como contribuição o suporte psicológico ao cuidador no contexto hospitalar com possibilidades de construir ressignificações que envolve o sujeito, além de minimizar a angústia e a tristeza, oferecendo oportunidades como uma forma de sistematizar seus pensamentos (PISKE; AZEVEDO; MARCON; OLIVEIRA, 2013).

Assim sendo, o papel do psicólogo se torna extremamente relevante para o contexto do qual o acompanhante está inserido, uma vez que, de acordo com BECHELLI (2005), a atuação do psicólogo dentro do grupo terapêutico caracteriza-se em manter o foco na fala, apoio aos participantes que se sentem desorganizados, além de mediar conflitos, bem como promover sentimentos positivos através de seus comportamentos e reações, facilitando a tomada de decisão em detrimento do controle sobre os medos e ansiedades que porventura possam surgir na dinâmica grupal.

A narrativa foi atravessada pelo viés da psicologia da saúde, na qual tem-se por pergunta de partida “quais as temáticas que podem surgir na realização de um grupo terapêutico realizado com acompanhantes no contexto hospitalar?”.

Este trabalho tem como objetivo geral: investigar quais as temáticas que surgiram na realização de um grupo terapêutico composto por acompanhantes de pacientes com doenças pulmonares no contexto hospitalar. De modo específico, visando também: discutir o funcionamento do grupo terapêutico no hospital; refletir a atuação do psicólogo no grupo terapêutico no hospital geral e apontar as temáticas mais presentes a partir das falas dos acompanhantes membros dos grupos terapêuticos no hospital.

Diante do exposto, o presente artigo apresenta a sua relevância por contribuir para o conhecimento técnico e teórico com relação à intervenção em grupo em hospital Geral e acrescenta conhecimento para o campo da psicologia e mais especificamente da psicologia hospitalar.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa utilizou-se do caráter qualitativo, coletivo e experimental, uma vez que foi embasada na observação de grupos terapêuticos conduzidos com acompanhantes de pacientes internados em enfermarias de um hospital Geral.

A proposta da criação de grupos foi pautada na construção de narrativas no mesmo ambiente acerca da experiência de adoecimento e hospitalização dos acompanhantes, ainda dentro da análise qualitativa. Nesse contexto, procurou-se, primeiramente, descobrir as categorias temáticas que mais surgiram de forma espontânea em cada encontro, levando em consideração as experiências vivenciadas “[...] Toda pesquisa qualitativa, social, empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial[...]” (BAUER; GASKELL, 2008. p. 32).

Na tentativa de compreender a variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial, “[...], sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano [...]” (VERNAGLIA, 2019, p. 15). O referido estudo visa se preocupar com o nível de realidade que não pode ser quantificado, como cita:

[...] trabalha com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização. Contribuindo desta forma, para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento [...] (MINAYO, 2004, p. 14).

Acerca da proposta de grupo, que é construir narrativas no mesmo ambiente sobre a experiência de adoecimento e hospitalização dos acompanhantes, dentro da análise qualitativa, procurou-se, primeiramente, descobrir as categorias temáticas que mais surgiram de forma espontânea em cada encontro.

[...] A pesquisa experimental seleciona grupos de assuntos coincidentes, submete-os a tratamentos diferentes, verificando as variáveis estranhas e checando se as diferenças observadas nas respostas são estatisticamente significantes. [...] Os efeitos observados são relacionados com as variações nos estímulos, pois o propósito da pesquisa experimental é apreender as relações de causa e efeito ao eliminar explicações conflitantes das descobertas realizadas[...] (FONSECA, 2002, p. 38).

Dessa forma, levando em consideração os objetivos desta pesquisa, a qual objetiva aprofundar os problemas específicos a partir da forma descritiva, foi aplicado um diário de campo enquanto instrumento metodológico utilizado para registrar o que é vivenciado durante tal atuação.

O diário de campo é bastante utilizado nas pesquisas em saúde como um caderno de notas, e tendo como característica os registros dos diálogos informais, as observações das reações dos sujeitos durante a fala e também suas sensações pessoais que possivelmente podem ser modificadas com o tempo (MINAYO, 2010 p. 16).

Assim, através do diário de campo é possível analisar e compreender acerca das vivências e experiências dos indivíduos em questão, o que implica em um saber não institucionalizado, porém prático.

Dessa forma, o material coletado para embasar o relato de experiência será retirado do diário de campo e das anotações inseridas no instrumento criado para catalogar as demandas relatadas nos processos grupais e o mesmo poderá ser consultado no Apêndice A deste artigo.

[...] o diário de campo é uma ferramenta importante para a autoanálise do(a) pesquisador(a), não sendo um texto completo, mas um material de análise da pesquisa, podendo haver partes que não serão mencionadas em publicações científicas, mas que devem ser consideradas durante a análise dos dados[...] (WEBER, 2009, p. 163).

Além das demandas que serão apresentadas pelos respectivos membros do grupo, serão usados para dialogar com o material coletado a revisão de literatura exposta para esse artigo, além de produções sobre a intervenção em grupo no Campo da Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar.

Dessa maneira, a presente pesquisa, busca a compreensão da metodologia exposta. Será aqui relatada uma experiência que ocorreu no período de maio a outubro de 2022, no projeto de extensão de grupos terapêuticos em um hospital geral com acompanhante nas unidades de pneumologia.

Foram realizados doze encontros grupais. As sessões aconteciam quinzenalmente, com duração de, no máximo, noventa minutos, nas dependências da própria enfermaria pneumológica do hospital.

O grupo de acompanhantes se constituiu como aberto, pois os participantes não eram fixos e, também, como homogêneo, uma vez que, todos estavam vivenciando as mesmas situações, ou seja, acompanhando os parentes internados.

O trabalho iniciava-se a partir do convite feito pelo serviço de psicologia hospitalar, através de busca ativa, chamando-os para o grupo que acontecia sempre entre espaços da enfermaria.

Os encontros, geralmente, seguiam a seguinte sequência: apresentação da equipe, apresentação dos acompanhantes participantes, que diziam seu nome, idade e o grau de parentesco.

O objetivo proposto aos acompanhantes era conversar de forma livremente sobre os sentimentos, pensamentos e elaborando sua história de vida através da sua subjetividade e das demandas que surgiam relativas à situação do processo de internação do parente.

Durante a fala, eram realizadas intervenções através da facilitadora do grupo sempre com o objetivo de fornecer alívio e reduzir a ansiedade e averiguar as possíveis demandas existentes com o intuito de que o grupo percebesse as implicações emocionais envolvidas em suas respectivas falas.

Desse modo, durante a condução tentava-se adotar postura diretiva, empática e assertiva dinamizando as comunicações interpessoais, favorecendo e validando os conteúdos trazidos, além de manter um clima emocional favorável e de apoio entre os membros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Psicologia Hospitalar

Os primeiros relatos acerca da Psicologia Hospitalar no Brasil, deram-se na década de 60, mediante diversas tentativas de fundamentação teórica através do exercício descritivo de tarefas, como cita Chiattonne (2000).

Em função dessa nova tendência que indicava a necessidade de expansão do saber biopsicossocial, que tem como definição o modelo da medicina que estuda a causa e a evolução das doenças, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, a psicologia foi sendo inserida no contexto do hospital geral.

Desse modo, na inserção da psicologia no contexto hospitalar, a doença passou a ser vista como um estado de crise agravado pela hospitalização, que interfere diretamente sobre o estado emocional do indivíduo e de seus familiares, refletindo em sua desorganização ou desequilíbrio total.

Assim, em função desse processo evolutivo, concorda-se com Chiattonne (2000, p. 75):

A partir dessa evolução o caráter assistencial que era embasado na tríade paciente-família-equipe, passou a ser visto de uma outra vertente, desta

vez, pela tríade assistência, pesquisa e ensino. Buscando, desta forma, a efetivação da prática para a teoria, frente às particularidades da atuação de psicólogos nesse novo contexto institucional.

Essa nova especialidade vem evoluindo no sentido de um aperfeiçoamento no referencial teórico e na construção de um novo saber e da definição de uma identidade profissional mais segura.

No Brasil, o hospital geral passou a ser um dos inúmeros campos possíveis de atuação desse novo saber da psicologia, especialmente no caminho do desenvolvimento de uma nova modalidade de assistência em saúde a ser oferecida aos usuários desse sistema:

[...]O foco da psicologia hospitalar é o aspecto psicológico em torno do adoecimento, porém, existem outras características que devem ser levadas em consideração como o fato de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um processo de elaboração simbólica do adoecimento (SIMONETTI, 2004, p. 19).

É nesse processo de adoecimento que a Psicologia Hospitalar vem criando novos modelos teóricos de atendimento, uma vez que, o questionamento da prática em uma atuação é capaz de transformar tanto a realidade institucional quanto a realidade interior daquele que dela se aproxima e se apropria.

A psicologia hospitalar ganhou reconhecimento da comunidade científica junto a outras profissões além de contribuir para a humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar.

No que tange ao ambiente hospitalar, concorda-se com Pessini e Bertachini (2004, p.167): “O ambiente hospitalar requer do profissional da saúde que o mesmo atue com humanização solidária e sensibilidade, além de ter postura correta com dignidade e caráter”. Esta é uma das determinantes da mudança da postura médica diante das patologias, de modo que aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente.

A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar ocorreu ainda na década de 1960, momento em que não havia um modelo claro a ser seguido, uma vez que, eram pioneiros no país e a própria psicologia enquanto ciência estava ainda se consolidando em países desenvolvidos e, por isso, ainda não haviam sido produzidos modelos testados e bem-sucedidos.

Assim, uma boa parte desses profissionais passou a reproduzir práticas do consultório psicológico em suas atividades no hospital, sem uma completa interação da psicologia hospitalar com as demais especialidades, onde cada um contribuía com seus respectivos conhecimentos específicos.

Por sua vez, o trabalho do psicólogo hospitalar está voltado às atribuições diversas, como grupos psicoterapêuticos, terapias, entre outros. Bem como favorecer um apoio à equipe de saúde e orientar adequadamente os familiares que acompanham o paciente.

Desse modo, em concordância com Angerami (2001, p. 19):

Como profissional de saúde, o psicólogo deve observar e ouvir com paciência a linguagem verbal e não-verbal dos pacientes, pois no campo da terapêutica humana, a possibilidade de confronto do paciente com sua angústia, busca superar os momentos de crise na fase da hospitalização.

Portanto, faz parte das atribuições do psicólogo hospitalar, a busca por informações sobre o paciente, de modo a encaminhar o trabalho acerca do

diagnóstico, do prognóstico e das técnicas de intervenção. Corroborando com Angerami(1994, p. 26): “Nesse sentido, desconhecer a história da pessoa equivale a negligenciar o próprio sentido do trabalho do psicólogo dentro do hospital”.

Com isso em conformidade com Porto e Lustosa (2010, p. 92):

O psicólogo tem ainda, por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, buscando uma visão ampla do que está se passando com o paciente e ajudá-lo a enfrentar o processo de hospitalização, bem como dar a família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor do momento de vida da pessoa enferma.

Assim, o Psicólogo Hospitalar adquire um papel extremamente relevante para a saúde do paciente, sendo a subjetividade do sujeito o objetivo em torno do adoecimento, dando voz à abstração do paciente, restituindo-lhe seu lugar, de que a medicina, por vezes, lhe afasta. Com isso, o campo de entendimento e o foco de atuação da Psicologia Hospitalar são exatamente os aspectos psicológicos em torno do adoecimento.

Conforme Simonetti (2004, p. 20):

A psicologia hospitalar se propõe a ajudar o paciente a fazer a travessia da experiência do adoecimento, embora não diga onde vai dar essa travessia. O destino do sintoma e, por conseguinte, do adoecimento depende de muitas variáveis. Logo, o Psicólogo Hospitalar participa dessa travessia como ouvinte privilegiado e não como guia.

Dessa forma, a psicologia hospitalar necessita desse profissional enquanto agente transformador, bem como a família que também se constitui como um sistema de interdependência e de apoio.

Diante do adoecimento, as intervenções e o acompanhamento do psicólogo hospitalar devem ser eficazes no que refere ao enfrentamento das dificuldades geradas pelas patologias do paciente e também para o fortalecimento da resiliência pessoal e familiar.

Dessa maneira, a família é tida como de suma importância para o cuidado desse paciente, uma vez que, no que se refere à família, em concordância com Encarnação e Farinassou (2014, p. 146):

A família como sendo uma unidade formada por seres humanos que se percebem através de laços afetivos, de interesse ou de consanguinidade dentro de um processo histórico de vida, mesmo quando essas pessoas não compartilham um mesmo ambiente.

Contudo, podemos compreender que a importância do papel da família em estabelecer vínculos, dá suportes que contribuem para a integridade física, emocional e psicológica do indivíduo, bem como as assistências prestadas em forma de grupos onde há trocas afetivas, cuidados mútuos e comunicação concreta entre as pessoas. Todos esses fatores contribuem para o melhoramento da saúde do indivíduo.

Assim, o ambiente hospitalar produz insegurança e uma inerente ansiedade, se tornando quase sempre um lugar de sofrimento e dor, de espera e angústia, quando não de desolação e desesperança. Porém, embora já tenhamos inúmeros avanços, ainda há muito a fazer em termos de elaborar e identificar os problemas sociais prioritários relacionados com a saúde, bem como com a necessidade de intervir na formação e especialização de profissionais da psicologia

e do papel do psicólogo de modo que o mesmo seja cada vez mais reconhecido nesse contexto.

Concordamos com os autores Pessini e Bertachini (2004) quando dizem que “o ambiente hospitalar gera insegurança e uma peculiar ansiedade”. Esse ambiente é quase sempre um lugar de sofrimento e de muita dor, de espera e angústia, seja para os pacientes ou para os acompanhantes, isso quando não de desolação e desesperança, desta forma, se faz necessários recursos e intervenções terapêuticas na tentativa de minimizar esse sofrimento, um deles e a terapia de grupo da qual abordaremos no próximo tópico.

3.2 Grupos terapêuticos

Grupo terapêutico trata-se de um conjunto de pessoas vivenciando os mesmos processos, onde pode haver o compartilhamento dos sentimentos e experiências. Em concordância com Bechelli e Santos (2005, p. 2):

Reunir-se em grupos é uma característica essencial dos seres humanos que nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais. [...]. Ao longo do ciclo vital, é em grupo que atravessam experiências de alegria e tristeza, saúde e doença, sucesso e fracasso. As sociedades humanas dependem do funcionamento eficiente dos grupos para proporcionar o bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros. Em grupo se desenvolvem as habilidades interpessoais, o desempenho de papéis designados pela cultura, a participação nos processos coletivos e as soluções para os problemas.

As primeiras experiências com grupo são atribuídas ao americano Joseph H. Pratt em 1905 com pacientes que sofriam de tuberculose, em sua observação percebeu que os pacientes ao compartilharem seus problemas demonstraram maior confiança e esperança, gerando melhora. Essa prática estendeu-se aos doentes mentais e depois a outras patologias.

Zimerman e Osório (1997) dissertam que nos anos 1950 e 1960 houve grande expansão teórica e que a década de 1970 indicou a consolidação da técnica grupal. Os anos 1980 e 1990 retrataram seu desenvolvimento, quanto aos aspectos técnicos e ao atendimento a diferentes populações.

Desta forma, Ballarin (2003) define grupo como um conjunto de pessoas em relação umas com as outras, por sua vez, Máximo (2001) corrobora a conceituação de grupo como sendo um conjunto de pessoas, porém, complementa afirmando que:

Esse conjunto não é um conjunto qualquer, e sim um recorte, sendo que as pessoas que participam deste grupo devem apresentar características que as incluam neste coletivo, com características específicas, e excluam deste mesmo grupo as pessoas que não apresentam estas peculiaridades (MAXIMINO, 2001, p. 18).

Corroborada pela ideia de uma divisão de grupos que pode ser realizada de forma ampla, pode-se, então, criar dois subgrupos: o grupo social e o grupo terapêutico do qual daremos menção neste tópico.

O grupo terapêutico tem por distinção, primeiramente, seu objetivo, que seria o tratamento dos integrantes do grupo e, em segundo lugar a presença do terapeuta, necessária para a efetivação do tratamento, oportunizando a interação entre os clientes (GRIMBERG *et al.*, 1976, *apud* BALLARIN, 2003).

Carl Rogers (1902/1987) o autor e pioneiro da Abordagem Centrada na Pessoa desenvolveu os movimentos de grupo e foi um dos principais fundadores da psicologia humanista. O mesmo teve Lewin como base inicial para seu estudo acerca de grupos terapêuticos, conforme é citado abaixo:

No entanto, muitas outras teorias e influências vieram a contribuir com a disseminação e desenvolvimento das experiências intensivas de grupo, gerando uma série de modalidades, como os grupos de encontro, os quais “pretendem acentuar o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais, através de um processo experiencial” (ROGERS, 1970, p. 5).

Muitos foram os precursores da psicoterapia de grupo, tendo participado de sua evolução durante décadas. Nesse sentido, nos últimos anos, as intervenções grupais têm sido cada vez mais utilizadas em diferentes contextos. Os grupos, por sua vez, podem ser conduzidos em diferentes espaços.

Os grupos terapêuticos são uma das formas possíveis de psicoterapia, que oferece a oportunidade de vivenciar um processo terapêutico em conjunto com um grupo de pessoas que partilham o mesmo tipo de dificuldades, facilitando uma maior identificação com as várias temáticas exploradas e a possibilidade de receber apoio e encorajamento dos restantes membros do grupo. Conforme Zimerman(2000, p. 91):

O grupo pode ser aberto, no qual ocorre rotatividade de pacientes; ou fechado onde os pacientes permanecem os mesmos durante um período limitado de tempo, os mesmos constituem-se ainda como homogêneos, ou seja, pessoas que possuem características comuns, ou heterogêneos, pessoas que tenham características diferentes entre si.

Dentro do contexto hospitalar do qual estávamos inseridos, os grupos se denominavam abertos e homogêneos. A eficiência desses grupos tem sido notada dentro da literatura, uma vez que, os grupos terapêuticos possibilitam ao participante uma motivação de apoio e encorajamento, ajudando os membros a desenvolver um equilíbrio mais positivo de si mesmo e também a se restabelecerem de uma forma que se tornem mais ativos e seguros, constituindo assim a sua finalidade conforme cita Campos (2000, p. 119)

O Grupo possui uma finalidade terapêutica, uma vez que procura aliviar ou eliminar sintomas, desenvolver comportamentos saudáveis e proporcionar um aprendizado nas relações interpessoais. Troca afetiva, cuidado, comunicação e constância são suas bases.

Dessa forma, para haver uma intervenção assertiva dentro do grupo terapêutico, é necessário que o psicólogo hospitalar compreenda o grupo e seus integrantes no tocante a suas capacidades, necessidades e limitações, podendo a partir daí, determinar o curso que o grupo pode tomar, visto que, os grupos se desenvolvem com o intuito de provocar reflexões e criar um ambiente de compreensão e aceitação.

Contudo, ao falar de grupos terapêuticos, não há uma especificidade em abordagem, mas sim, uma construção do saber subjetivo de cada indivíduo, pois é de suma importância que o facilitador tenha um bom conhecimento do manejo clínico da abordagem que atua, contendo habilidade técnicas de grupo para poder

saber fazer uma boa intervenção. Assim, o terapeuta deve coordenar o andamento do grupo, oferecendo suporte, e garantindo um clima de compreensão, respeito e empatia (GUIMARÃES; CONTEL, 2006).

Desse modo, a psicoterapia de grupo tem tido considerável atenção por parte dos pesquisadores, pois tem como pilar publicações recentes, onde são apontadas considerações sobre a necessidade de se adotar critérios de seleção, resultados esperados e o prognóstico, de modo a contribuir com ações positivas nas relações que se estabelecem dentro de um grupo.

3.3 A importância do Grupo terapêutico para acompanhantes de no contexto hospitalar

Conforme vimos no item 3.2 do presente estudo, o grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo.

Dessa forma, concordamos quando se fala que o grupo terapêutico é um lugar de trocas, conforme expressam Cardoso e Seminotti (2006, p. 779):

[...] o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

Contudo, frente à realização dos grupos terapêuticos no hospital de Messejana, podemos averiguar que alguns acompanhantes sentem dificuldade de interagir com os outros participantes, sobretudo por estarem diante de pessoas desconhecidas. Mas, compreendendo a importância de estar naquele lugar, confirma-se o que dizem Peluso, Baruzzi e Blay (2001, p. 342) ao falarem que “apesar desse entrave, acham importante ouvir as experiências de vida dos colegas e aprender com os seus respectivos relatos”.

O cenário para os encontros grupais foi o espaço fora das enfermarias da pneumologia do Hospital de Messejana situado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. O total de pessoas ouvidas nesta pesquisa foi de 124 (cento e vinte quatro) acompanhantes de pacientes internados, entre homens e mulheres. Essa amostra apresentou-se no total de 15 encontros grupais que ocorriam semanalmente no período de maio a outubro de 2022 com duração mínima de 60 minutos sempre às sextas-feiras às 10h da manhã.

Desta maneira, os componentes dos grupos eram acompanhantes de pacientes hospitalizados na enfermaria da unidade pneumológica, e a partir daí concorda-se com Lauteretal.(1998, p.118-119) quando o mesmo define o acompanhante hospitalar como “todo e qualquer indivíduo que receba ou não remuneração e que permaneça ao lado do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia e apoio emocional.”

Em minha experiência, percebi que a função do acompanhante dentro do hospital ainda é enigmática para a equipe de saúde que acaba encontrando uma barreira durante o processo de hospitalização do paciente, uma vez que o acompanhante na maioria dos casos não vê na equipe médica o solidarismo que o mesmo tem com seu paciente, gerando um processo de distanciamento entre ambos.

Esse distanciamento gerado pela falta de informação e pelo pré-conceito da equipe de saúde promove o embate relacional entre paciente/acompanhante e equipe. Na maioria das vezes, a ansiedade surge como produto desta relação e é absorvida pelo paciente, resultando na resistência ao tratamento e aumento do período de hospitalização.

Entretanto, a presença de um acompanhante durante a hospitalização se justifica na cartilha “Visita aberta e acolhimento” do Humaniza SUS. Na citação a seguir vê-se a eficácia da presença do acompanhante no processo de melhoria e reabilitação do paciente:

Cuidar envolve a criação de um ambiente que proporcione mínimas condições de conforto à pessoa cuidada, um reencontro com ela mesma, fazendo nascer uma confiança proveniente deste encontro. Deste modo, remeter a pessoa a esse estado de confiança é uma qualidade do cuidar e somente quando a pessoa se encontra nesse estado, capaz de ser reaquecida com seu próprio calor, os tratamentos propostos podem ser eficazes. Nesse sentido, tudo aquilo que vier do exterior e puder ajudar no restabelecimento de sua confiança, contribuirá na sua reabilitação, deste modo o acompanhante pode ser definido como representante da rede social do paciente, que o acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar (BRASIL, 2004, p. 24).

Visando a importância desse acompanhante como rede de apoio e processo de recuperação do paciente, identificou-se a necessidade da criação de grupos terapêuticos aos acompanhantes, tendo-os como parte necessária neste processo.

Desta forma, o grupo se constituiu como aberto, pois os participantes não eram fixos e homogêneos, uma vez que os mesmos estavam passando pelas mesmas situações, ou seja, acompanhando os parentes internados.

Para o estabelecimento do primeiro contato, a equipe do grupo de apoio dirigia-se às unidades de internação, se apresentava aos acompanhantes, momento em que era feito o convite de maneira individual, chamando-os para o grupo que acontecia sempre entre espaços da enfermaria, e estes concordavam ou não em participarem. Os encontros, geralmente, seguiam a seguinte sequência: apresentação da equipe e apresentação dos acompanhantes participantes, que diziam seu nome, idade e o grau de parentesco com o paciente internado.

Percebemos que, cada grupo desenvolvia suas ações de acordo com os integrantes. Não estabelecemos como obrigatoriedade a racionalização e o esclarecimento intelectual da história do acompanhante em suas vivências individuais, mas, sim, o fortalecimento da experiência emocional imediata no relacionamento com o grupo. Como cita Klein e Guedes (2006, p. 2):

Sendo assim, procuramos, com o grupo de suporte aos acompanhantes, criar um espaço no qual pudessem falar das vivências com relação ao adoecimento e à hospitalização [...], dando-lhes voz e escuta; proporcionar a percepção de que não estavam sós, pois podiam compartilhar seus sentimentos, possibilitando um lugar de troca de experiências; auxiliar a saírem de uma posição passiva para uma participação ativa, assumindo iniciativas que levassem ao esclarecimento de suas dúvidas.

Embora fosse um grupo que discorresse de forma livre acerca de seus sentimentos frente às suas experiências, concorda-se com Costa *et. al.* (2015, p. 30):

Quando um indivíduo partilha suas experiências, é estabelecido um momento de aprendizado e ensino para todos do grupo, inclusive para quem relata; pois, ao relatar algo temos a oportunidade de refletir sobre o que é dito e, é a partir da reflexão que as ressignificações surgem e estas contribuem para o desenvolvimento de capacidades individuais ou coletivas nos cuidados em saúde.

Desse modo, oferecemos perguntas que pudessem nortear as suas falas: 1) sobre o que vocês achavam que iríamos falar no grupo? 2) Como é para vocês estarem no lugar de acompanhante? 3) Como está sendo lidar com esse momento?

A partir dessas perguntas, as temáticas foram surgindo e o objetivo do grupo foi alcançado através dos relatos dos acompanhantes no ambiente hospitalar, uma vez que, cabia aos componentes do grupo conversar de forma livre sobre os sentimentos, pensamentos e emoções, formulando sua história de vida através da sua subjetividade frente ao processo de internação do paciente.

No grupo, a interação que se estabelece entre os membros é mais importante do que a relação que deve ocorrer com o psicólogo hospitalar. Desse modo, podemos ter grupos com participantes interagindo de forma ativa e construtiva, e outros em condição de passividade.

Mesmo em um grupo com bom desempenho, podem haver momentos de menor rendimento, torna-se necessário que o psicólogo hospitalar empregue estratégias para recuperar a produtividade.

Assim, durante a fala, eram realizadas intervenções através da facilitadora do grupo com o objetivo de fornecer alívio e diminuir ansiedade, como cita Vieira (2010, p. 516):

Nesta perspectiva, profissionais de saúde podem auxiliar os indivíduos na adaptação e no enfrentamento do mal-estar instaurado pela situação de urgência, promovendo o acolhimento e a humanização [...] Em especial, o psicólogo, por ser o profissional que visa o resgate e o "dar lugar" à subjetividade, é capaz de trazer alívio ao sofrimento psíquico do paciente, facilitando também o trabalho dos médicos a fim de que possam compreender melhor as demandas – e não somente as queixas – de cada pessoa que busca pelo atendimento em saúde.

Uma das qualidades fundamentais do psicólogo de grupo no contexto hospitalar é possuir habilidade de desenvolver a interação e fortalecer a ligação emocional entre os participantes, envolvendo-os através do diálogo.

Dessa forma, durante a condução, o facilitador se posicionava de forma empática e assertiva, dinamizando as comunicações interpessoais, favorecendo e validando os conteúdos trazidos, além de manter um clima emocional favorável e de apoio entre os membros.

Os relatos ofertados pelos participantes do grupo são uma forma de comunicação da experiência de sofrimento, do qual é vivenciado de uma forma única por cada um naquele momento, isso pode favorecer o surgimento de uma identidade em que muitas vezes permite um estreitamento de laços e fortalecimento do vínculo. De acordo com Campos (2007, p. 19), "o vínculo é uma forma de troca, que permite ao grupo trabalhar suas diferenças de forma conjunta, na qual os usuários assim como a equipe buscam meios para a resolução do problema."

A presente pesquisa contou com a colaboração de 124 acompanhantes que participaram do grupo de apoio terapêutico os quais puderam evidenciar suas demandas baseadas nas temáticas a seguir, dentre elas as mais relevantes:

- Apoio familiar;
- Cansaço, ansiedade e estresse;
- Dependência e Co-dependência;
- Vínculo com outros acompanhantes;
- Medo da morte.

Dessa maneira, buscou-se apontar as temáticas mais presentes a partir das falas dos acompanhantes membros dos grupos terapêuticos no hospital e compreender os aspectos emocionais decorrentes desta experiência:

3.3.1 Apoio familiar

A família, de acordo com De Antonni (2005, p. 17), é tida como “um conjunto de relações caracterizadas por influência recíproca, direta, intensa e duradoura entre seus membros”. Nesse contexto, o presente estudo analisou as maneiras como os acompanhantes, no contexto familiar, buscam a melhora de seus parentes a partir de laços fraternais, pois “a família, hoje, é resultado da combinação de diferentes papéis e padrões relacionais, baseados na valorização da solidariedade e da fraternidade, na ajuda mútua e nos laços de afeto e de amor” (HINTZ, 2007, p. 161).

No tocante ao papel da família no apoio afetivo como meio de sustentação para a superação de obstáculos no contexto hospitalar, “a família, de modo geral, é um espaço central de amadurecimento e socialização, sendo também participante no desenvolvimento emocional dos seus membros”(PEREIRA NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016, p. 976).Desse modo, o apoio familiar foi a demanda mais abordada entre todos os encontros grupais realizados.

A maioria dos acompanhantes ouvidos discorreu acerca do paciente que não possui esse apoio familiar, sendo eles, os únicos entes familiares dispostos ao processo em questão.

Ao realizarem seus relatos, lamentam essa ausência, uma vez que, a partir dali o paciente se configura como dependente do acompanhante que por sua vez, oferece suporte, na maioria das vezes, preocupando-se ou auxiliando com o que for necessário. Porém, a preocupação do acompanhante é que o paciente não se sinta sozinho e abandonado pelos familiares.

Por sua vez, também houve relatos levando em consideração o suporte familiar e o quanto ele é importante para o processo de melhora do paciente e isso decorre durante as visitas, ligações, ajuda mútua, e reorganização familiar, concordando com Azevêdo (2016, p. 578):

[...] a hospitalização gera mudanças involuntárias na rotina do sujeito e do seu acompanhante, de modo que, muitas vezes deixa o papel de indivíduo ativo para trás, passando a ser dependente de cuidados, em um ambiente estranho e totalmente novo. Igualmente, diante desses sentimentos, nova rotina de vida e realidade, o paciente bem como a pessoa que o auxilia, poderá viver um momento de crise decorrente deste quadro.

Nesse caso o auxílio da rede de apoio se faz relevante, embora nem sempre a divisão de papéis aconteça.

3.3.2 Cansaço, ansiedade e estresse

Cansaço é um sintoma físico ou mental ocasionado pelo excesso de atenção em uma determinada ação, originando uma situação de desconforto. Como cita Leal *et. al.* (2017, p. 3):

Durante o processo de internação do paciente, o acompanhante também sofre um impacto de mudanças de rotina e precisa adaptar-se a aquele novo ambiente. Além de lidar com situações de cuidar do paciente no ambiente hospitalar, também tem que resolver problemas em casa, há o cansaço físico, emocional e psicológico etc., se faz necessário ver com outros olhos esses acompanhantes e dar um suporte para que os mesmos também não adoçam. Pois, percebemos que o bem-estar do acompanhante, também interfere no bem-estar do paciente.

Enquanto que a ansiedade trata-se de uma reação psíquica quando caracterizada pelo sentimento de medo, insegurança e incertezas, que acarreta também no estresse como resposta do organismo a circunstâncias inesperadas. Conforme Margiset. *al.* (2013, p. 65):

Da perspectiva evolutiva, a ansiedade e o estresse tem a origem no mecanismo de defesa do organismo. Ao deparar-se com uma situação perigosa acontece um conjunto de respostas tanto comportamentais quanto neurovegetativas que correspondem à reação de medo.

Nesse contexto, outra fala bastante abordada entre os acompanhantes foi o quanto os mesmos se sentem cansados, ansiosos e estressados. Assim, percebe-se que independentemente das intervenções realizadas pelos acompanhantes diante do processo de cuidados no ambiente hospitalar, eles experimentam sensações positivas e negativas.

Os aspectos negativos estão relacionados às alterações que ocorrem em sua vida diária, da interferência na sua rotina, ao cansaço físico, emocional e problemas financeiros, entre outros.

Do ponto de vista positivo por eles mencionado, os acompanhantes sentem satisfação por poder ajudar seus familiares. Dessa forma, sabe-se que os mesmos contribuem direta e indiretamente para o melhoramento do paciente.

Sendo assim, podem vir a desenvolver os fatores psicossociais como depressão, ansiedade e estresse no qual precisam ser vistos como fator desencadeante também para um processo de adoecimento e desta vez, não somente do paciente internado, mas sim também do acompanhante. Como cita Franco Adriano *et. al.* (2017, p. 31):

Associadas à complexidade das atividades realizadas, o grau de comprometimento e as responsabilidades impostas por este tipo de atendimento que exige contato permanente com o sofrimento dos outros. Isso aumenta ainda mais a ansiedade e o estresse dos pacientes, acompanhantes deles e das equipes multidisciplinares de saúde que atuam dentro deste contexto.

Percebe-se que embora esses fatores contribuam com a potencialização de processos desencadeados no âmbito hospitalar, os acompanhantes conseguem ressignificar as adversidades adaptando-as ao seu contexto.

3.3.3 Dependência e Codependência

Neste estudo, define-se como dependência, o estado de estar sujeito e de necessitar de proteção ou de proteger um ente querido. Nesse contexto, a articulação da dependência emocional entre paciente e acompanhante, torna-se clara como pode se comprovar na citação de Peres e Lopes (2012, p. 6):

No entanto, as circunstâncias para o acompanhamento quando um paciente possui poucos familiares é relacionada à ausência de outras pessoas. Esses acompanhantes, ao não contarem com ajuda de outros familiares, quebram sua rotina, em face da dependência do paciente.

Em conformidade com a citação acima, além de estar sendo acompanhantes de forma integral naquele contexto, os mesmos também possuem suas obrigações e deveres fora do hospital, sendo algumas destas: os afazeres domésticos; emprego; cuidam de outras pessoas como filhos, cônjuge entre outros, e acabam deixando de cumpri-los para atender a um familiar hospitalizado. Isso comprova que, mesmo diante de tantas questões fora do hospital, a dependência deliberada pelo paciente faz com que essa sobrecarga e acúmulo de atividades aconteçam.

No que tange a codependência, de acordo com Oliveira (2004, p. 1), “a co-dependência consiste em depender da dependência do outro em relação a si mesmo”. O que corrobora com o pensamento de Ferreira (2008, p. 11) quando diz: “Um ambiente perturbador ou em desordem é propício para a existência de um co-dependente, neste caso alguém é afetado por esta desordem e conseqüentemente passa a afetar os demais, e vice-versa”.

Tendo em vista esse ponto de observação, os acompanhantes, fizeram questão de reforçar o vínculo entre eles mesmos nos espaços da enfermaria no período de internação, a relação de ajuda e colaboração entre os acompanhantes, vai além dos laços consanguíneos, envolvendo sentimentos, proximidade e empatia.

Abordaram em seus relatos, ambigüidade de sentimentos: por um lado, a alegria ao ver o paciente junto de seu acompanhante receber alta, bem como de imensa tristeza ao se deparar com a finitude do paciente internado em outro leito, abrangendo assim sentimentos de medo, impotência e desvalor, inclusive, acreditando que algo daquela intensidade poderá ocorrer com o outro daquele mesmo lugar.

Dessa forma, tornou-se claro que, o fato de serem acompanhantes causou neles uma dependência e codependência diante do processo de hospitalização e a partir da compreensão do próprio indivíduo em relação a seus sentimentos uma vez que percebem que esses sentimentos determinam sua relação de dependência em suas vidas.

3.3.4 Vínculo com acompanhantes

O termo vínculo diz respeito a um “laço”, relação pré-estabelecida de maneira moral ou afetiva a qual é de grande relevância na relação paciente-acompanhante, em conformidade com Chiattonne (2003, p. 32):

Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o paciente mantém com a vida e, é, quase sempre, uma importante força de motivação para o paciente na situação de crise.

Sobre esse ponto, os acompanhantes, dentro desta demanda, apontaram a obrigação que o acompanhante sente em cuidar do paciente. Muitas vezes, no aspecto da saúde, podemos notar nos relatos, o descuido consigo em prol do ente internado, interferindo no seu bem-estar, apresentando inclusive, crises de choro intensas.

Percebeu-se ainda que fatores importantes como o sono, repouso e lazer, também são essenciais à saúde, mas são pouco valorizados pelos acompanhantes. Na tentativa de melhora do seu estado de saúde mental, os acompanhantes utilizaram-se de suas experiências, acreditando positivamente na melhora ou cura de seus respectivos pacientes.

Portanto, evidencia-se a formação de vínculo entre os acompanhantes gerando resultados estimativos demonstrando a melhora e ofertando um diferencial na qualidade do progresso de seus parentes.

3.3.5 Medo da Morte

A morte é um processo natural, universal e inevitável. Contudo, nós humanos não estamos preparados para enfrentar a finitude da vida (SOUZA, 2010). Nesse contexto, o medo da morte foi citado nas falas dos acompanhantes em questão, sendo uma das maiores demandas relacionadas nos grupos terapêuticos. O que é evidenciado pelos autores Nogacz e Souza (2004, p. 33):

[...] afirmam que o estado emocional da família é fortemente alterado, já que o medo da morte está constantemente presente, e ter por perto a situação de doença de um familiar faz com que haja maior união e companheirismo entre os membros da família, pois passam a ter o mesmo objetivo.

Acerca dessa temática, percebemos o quão doloroso é para o acompanhante estar em um ambiente que lhe proporciona aflições, angústias e pensamentos fantasiosos. Menezes (2004, p. 48) afirma: “a morte é um evento que todos têm que enfrentar, independente das crenças trazidas pelos indivíduos”.

Houve também relatos em que se comentaram sobre as emoções particulares vivenciadas pelo acompanhante na fase terminal como a ansiedade de separação, a solidão existencial, a negação, a tristeza, o desapontamento, a raiva, o ressentimento, a culpa, a exaustão e o desespero vivenciando assim um luto antes mesmo da finitude, e, portanto, concordamos com Simonetti (2018, p. 11) ao falar que neste momento:

Quando não houver mais esperanças o paciente irá inventá-las, e esta deve ser mantida, não importa sob que forma. O luto instalado antes mesmo da perda reveste-se das mesmas características e sintomatologia do luto considerado normal.

Assim, verificou-se que embora seja uma experiência da qual saibamos que iremos vivenciar, a morte é um processo do qual se faz necessário passarmos em determinado momento da vida.

Dentro do ambiente hospitalar isso se torna cada vez mais evidente tendo em vista os sintomas citados anteriormente, a escuta qualificada dentro dos grupos terapêuticos se torna eficaz para a elaboração desse processo e aceitação do mesmo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta nossa experiência com o grupo de apoio psicológico no hospital geral me permitiu uma observação mais ampla sobre o campo de atuação e as inúmeras possibilidades que podem ser atribuídas ao psicólogo hospitalar.

Mediante esta experiência, vale ressaltar os inúmeros desafios enquanto extensionista do hospital, tais como: o de promover uma escuta qualificada mediante a um setting terapêutico diferente da atuação clínica, ter perspicácia e manejo diante da escuta das demandas que foram apresentadas, bem como a mediação de conflitos entre os participantes do grupo, percebendo assim, o quanto meu conhecimento e habilidades repercutiram e contribuíram de forma relevante para o acompanhante diante o processo de hospitalização do seu familiar.

Com isso, a partir da escrita deste artigo e mediante a minha experiência como estagiária em um hospital geral, nota-se que o objetivo desse estudo foi concluído, uma vez que, as demandas que surgiram no grupo terapêutico através dos relatos dos acompanhantes, foi possível de identificar e catalogar, como também, refletir o modo de lidar com o tempo, adoecimento, morte, luto, família, dor, angústias, incertezas entre outros sentimentos.

A partir da minha experiência saliento a relevância de se incluir os acompanhantes no processo de adoecimento do parente internado, entendendo que a família também vivencia esse processo de diagnóstico, prognóstico e tratamento, no qual necessita estar preparada para auxiliar nos cuidados necessários, tanto físicos quanto emocionais, uma vez que, a família também deve se sentir segura e confiante para apoiar os mesmos.

Desta forma, a partir das análises feitas no diário de campo e pelo instrumento criado, podendo ser consultado em anexo, pudemos coletar as demandas mais expostas. Assim, foi verificado também, que os grupos terapêuticos são uma forma de abranger um percentual maior de pessoas que acabam se desorganizando no contexto hospitalar. O grupo acaba promovendo falas e experiências com outros participantes, com isso proporcionando conforto para os membros.

Assim no final dos quinze encontros podemos averiguar que os grupos terapêuticos de apoio podem ser uma estratégia de melhorar a comunicação, promover a saúde, estimular hábitos saudáveis, havendo uma perspectiva de redução no desgaste emocional e a capacidade para vencer os obstáculos os quais estavam à mercê.

Percebemos ainda que, a formação de uma rede de apoio entre os sujeitos ali presente, gera um efeito de acolhimento e compreensão entre eles. Como consequência, o diferencial no acompanhar, orientar e auxiliar o

acompanhante para consigo e para com o outro, se fortalece, em um momento em que sua vida está instável.

Saliento que, mediante todas as dificuldades, sinto-me estimulada a prosseguir com o trabalho, considerando o empenho dos participantes em frequentar o grupo e em participar das atividades propostas. A experiência levou à agregação de valores e conhecimento.

Desta forma, reafirma-se a importância das práticas grupais na formação e atuação do psicólogo, assim como para os acompanhantes usuários deste serviço no hospital. Diante da diversidade de possibilidades no trabalho com grupos e os benefícios que esta intervenção traz aos usuários e à formação do psicólogo, esta pesquisa não esgota a temática, porém, abre possibilidade para novos estudos e contribuições para o meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Maria Soraya Pereira Franco *et al.* Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16924>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ANGERAMI, C. V. A. **E a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2001, pp. 15 – 28.

Angerami, C. V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 1994. pp. 17 – 32.

AZEVÊDO, A. V. D. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 33, n. 4, pp. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 22 jan. 2022.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. *In*: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (orgs.) **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas: Papyrus, 2003, pp. 63-78.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.) Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BECELLI, L. P.C.; SANTOS, M. A. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n 1, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wgy45ZHQd98YkDgTHytqnHt/?lang=pt> . Acesso em: 11 nov. 2022.

BICKEL, Ana. La sistematización participativa para descubrirlos sentidos y aprender de nuestras experiencias: **La Piragua**, n. 23, pp. 17-28, 2006. Disponível em: <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/?p=660>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo **Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: Visita Aberta e Direito a Acompanhante. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 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. [The Practice of Hospital Psychology at the Santa Casa de Misericórdia in Sao Paulo]. Sao Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CACHAPUZ, D. R. Psicologia hospitalar: um olhar interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 9, n. 2, pp. 43-66, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516085820060002004. Acesso em: 28 set. 2022.

CAMPOS, E. P. Grupos de suporte. *In*: MELLO FILHO, J. (ed.). **Grupo e corpo**: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000 pp. 117-130.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza.; CAMPOS, Rosana T. Onocko. **Co-construção de autonomia**: o sujeito em questão. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARDOSO, Cassandra; SEMINOTTI, Nedio. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 775-83, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bSm39654WVZ743sSk5Swxqh/?lang=pt> . Acesso em: 20 out. 2022.

CARVALHO, Leilanir de Sousa; NEGREIROS, Fauston. A co-dependência na perspectiva de quem sofre. **Boletim de Psicologia**, v. 61, n. 135, pp. 139-148, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 13 nov. 2022.

CHIATTONE. H. B. de C. Prática Hospitalar. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PSICÓLOGOS DA ÁREA HOSPITALAR, 08., 2003, São Paulo. **Anais...** [...] São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003, pp 20-32.

Chiattonne, H. B. C. (2000). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica* (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

CONTEL, J. O. B. Prática com grupos especiais: psicoterapia de grupo com pacientes internados e egressos. *In*: ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. (orgs.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997. pp. 268-82.

COSTA, L. F; PENSO, M. A.; LEGNANI, V. N; SUDBRACK, M. F. O. As competências da psicologia jurídica na avaliação psicossocial de famílias em conflito. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, pp. 233-241, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a10.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

COSTA, R.R.O.; BOSCO FILHO, J.; MEDEIROS, S.M.; SILVA, M.B.M. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, pp. 30-6, 2015. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675 Acesso em: 12 jan 2017.

DE ANTONI, Clarissa. **Coesão e hierarquia em famílias com história de abuso físico**. 2005. 212 f. Tese. (Doutorado em Psicologia) – Pós-Graduação em Psicologia de Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6137/000481255.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jan. 2022.

ENCARNAÇÃO, J.; FARINASSO, A. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina**, v. 35, n. 1, p. 137-148, 2014.

EREIRA NETO, E. F.; RAMOS, M. Z.; SILVEIRA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, pp. 961-979, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00961.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020

FERREIRA, Daniela Roland. **Alcoolismo e co-dependência: a interferência do alcoolismo na dissolução da relação conjugal**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia), Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2008.

FERREIRA, P.; MENDES, T. N. Família em UTI: Importância do Suporte Psicológico Diante da Iminência de Morte. **Revista da SBPH**, v. 16 n. 1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a06.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FORTES, Jessica. **Referência em Cardiologia e Pneumologia, Hospital de Messejana completa 89 anos de assistência à população**. Publicado em 29 de abril de 2022. Fortaleza: Portal do Governo do Estado do Ceará, 2022. Disponível em: http://www.hm.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1537&catid=1537&Itemid=76. Acesso em: 18 jun. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, A. C. P. C.; CONTEL, J. O. B. Time-limited multimodal group practice for mixed psychotic disorders in a university psychiatric day hospital. **Groups: connecting individuals, communities and cultures**, São Paulo, v. 1, pp. 76-77. Resumo apresentado no InternationalCongressofGroupPsychotherapy, 16, São Paulo, 2006.

HAGUETTE, T. M. F. (org.) **Dialética hoje**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

HINTZ, H. C. Espaço relacional na família atual. In: CERVENY, C, M, O. **Família em movimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 155- 172.

HOLLIDEY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica com grupo de acompanhantes da pediatria: relato de experiência. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, n. 2, pp. 1-15, 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2022.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica com grupo de acompanhantes da pediatria: relato de experiência. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, n. 2, pp. 1-15, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2022.

LAUTERT, L; ECHER, I.C; UNICOVSKY, M. A. R. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **LUME**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.118-131, 1998. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23466>. Acesso em: 22 out. 2022.

LEAL, Ludwig Félix Machado; NASCIMENTO, Maria Priscila do; ASSIS, Dayza Vasconcelos de; SOUSA, Viviane Virgínia Silva de; ROCHA, Márcia Candelária da. Escuta psicológica dos acompanhantes de pacientes na emergência do hospital de trauma de Campina Grande *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2. 2017, Campina Grande, PB. **Anais... [...]** Campina Grande: CONBRACIS, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29302>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MAIRENO, D. P; SEI, M. B; ZANETTI, S. A. S. O Ensino da técnica grupal na graduação em Psicologia. **Revista do NESME**, v.13, n.1, pp. 20-3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139448016003>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MARGIS R, et al. Relação entre estressores estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria**, v. 25, n. 1, pp. 65-74, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2020.

MARTINIC, Sérgio. **Algunas categorias de análisis para lasistematización**. Santiago, Chile: CIDE-FLACSO, 1984.

MAXIMINO, V. S. **Grupo de atividades com pacientes psicóticos**. São José dos Campos: Univap, 2001.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fio Cruz. 2004.
Disponível em : https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=w9JJEEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=FdrnwopEsG&sig=4M5naFGjK2XuHHeMLZsGY418Shw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, Virginia. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/SWzhFqRxsqSFb4gtqWvC7tC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

MOSIMANN, Laila T.; NOLETO Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, pp. 200-232, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2022

NOGACZ, F. R.; SOUZA, R. P. Fatores Estressores em UTI In: **Associação de Medicina Intensiva Brasileira** (orgs.). Rio de Janeiro: Revinter, 2004. pp. 31-40.

NOGACZ, F. R.; SOUZA, R. P. Fatores Estressores em UTI. *In*: Associação de Medicina Intensiva Brasileira AMIB. (orgs.), **Humanização em Cuidados Intensivos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. pp. 31-40.

OLIVEIRA, A.P. **Co-dependência é um distúrbio mais frequente do que se imagina**. Folha de São Paulo Online. São Paulo, 12 de agosto de 2004. de <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u3696.shtml>. Acesso em: 21 nov. 2022.

PELUSO, É.T.P.; BARUZZI, M.; BLAY, S.L. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 341-8, 2001.

PEREIRA NETO, E. F.; RAMOS, M. Z.; SILVEIRA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, pp.961-979, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00961.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

PERES, Girlane Mayara.; LOPES, Ana Maria Pereira. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicologia Hospitalar**, v. 10, n. 1, pp. 17-41, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2022.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana (orgs.) **Humanização e cuidados paliativos**. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004. pp. 167-180. Disponível em: www.cfm.org.br Acesso em: 22 nov. 2022.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PISKE, Fernanda; AZEVEDO, Larissa Antonella; MARCON, Claudete, OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa. Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. **Revista Psicologia:Teoria e Prática**, v.15, n. 1, pp. 35-49. São Paulo, SP, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/03.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, 2010. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007. Acesso em: 23 jan. 2022.

ROGERS, Carl R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983. São Paulo (Estado). Casa do Psicólogo. **Resolução nº 025/2001, de 30 de novembro de 2001**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2001.

SCREMIN, S. M.; ÁVILA, R. C., BRANCO, C. J. Alcance e limites do serviço de psicologia do hospital de pronto socorro de Canoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 1, n. 12, pp. 57-69, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100005. Acesso em: 21 jan. 2022.

SILVA, A. A.; ARRAIS, A. R. Psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a05.pdf>. Acesso em: 21 maio 2022.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. 8. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2018

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

SOUZA, RanieleEpissara Nonato de. Compreendendo a morte: contribuições da psicologia. In: Cultura e Extensão do RN, Brasil. Membro do NEL - Núcleo de Estudos sobre Luto. 2010. Acesso em 15 de novembro de 2022 Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0273

TOFFOLI, Adriana.;WANJSTOCK, A.; Mantel, M.M.B.; Biscaia, M.F.C.; Biscaia, M.J.S. Co-dependência: Reflexão crítica dos critérios diagnósticos e uma analogia com o mito de Narciso e Eco. **Informação Psiquiátrica**, v. 16, n. 3, pp. 92-97, 1997.

VERÍSSIMO, D. S.; DO VALLE, E. R. M. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista da SPAGESP**, v. 6, n. 2, pp. 28-36, 2005, Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v6n2/v6n2a04.pdf>. Acesso em: 1 maio. 2022.

VERNAGLIA, Taís Veronica Cardoso. **Os sentidos do acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack**:o que pensam mulheres e profissionais de um serviço

de atenção psicossocial. 2019. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

VIEIRA, M. C. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 6. pp. 513-519, 2010.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo?. **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, pp. 157-170, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/ZqxMGvJtb5f79JCFzBwcNnz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1997.

YAMAMOTO, O. H.; Cunha, I. M. F. F. O. O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 2, pp. 345-362, 1998

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.88-96.

APÊNDICE A – Instrumento para capturar as principais demandas do grupo de apoio



Hospital de Mesojana
Dr. Carlos Alberto Escobar Gomez



Instrumento para capturar as principais demandas do grupo de apoio

DATA:
UNIDADE:

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO

1.GRUPO

2.DEMANDAS QUE SURGIRAM

3.OBSERVAÇÕES

Orientadora: