



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE PSICOLOGIA**

JIULIANA ÁFIO DE OLIVEIRA

**GRUPOS COM ACOMPANHANTES EM CONTEXTO HOSPITALAR:
OBSERVAÇÃO DOS FATORES TERAPÊUTICOS DE YALOM**

FORTALEZA/CEARÁ

2022

JIULIANA ÁFIO DE OLIVEIRA

GRUPOS COM ACOMPANHANTES EM CONTEXTO HOSPITALAR:
OBSERVAÇÃO DOS FATORES TERAPÊUTICOS DE YALOM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Profa. Ms. Darla Moreira Carneiro Leite

FORTALEZA/CEARÁ
2022

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)

O48g Oliveira, Jiuliana Áfio de.
 Grupos com acompanhantes em contexto hospitalar:
 Observação dos fatores terapêuticos de Yalom / Jiuliana Áfio de
 Oliveira. - 2022.
 34 f. : il. color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
 Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia,
 Fortaleza, 2022.
 Orientação: Profa. Ma. Darla Moreira Carneiro Leite.

 1. 11 fatores terapêuticos. 2. Psicologia Hospitalar. 3. Grupo de
 apoio. 4. Acompanhantes. I. Título.

CDD 150

JIULIANA ÁFIO DE OLIVEIRA

GRUPOS COM ACOMPANHANTES EM CONTEXTO HOSPITALAR:
OBSERVAÇÃO DOS FATORES TERAPÊUTICOS DE YALOM

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

Orientadora: Profa. Ms. Darla Moreira Carneiro Leite.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Darla Moreira Carneiro Leite
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Karla Corrêa Lima Miranda
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Antônia Mardejane Albuquerque Costa
Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HOSPITAL DE MESSEJANA)

RESUMO

Este trabalho relata uma experiência com grupo de acompanhantes em um Hospital Geral, em que a temática são os onze fatores terapêuticos de Yalom presentes no processo grupal vivenciado. Os participantes foram acompanhantes de pacientes cardiopatas no Hospital Geral. O estudo teve caráter descritivo com a abordagem qualitativa com foco na sistematização de experiências. Neste sentido, os fatores terapêuticos foram identificados e analisados a partir das falas dos acompanhantes e da observação do desenvolvimento do grupo; para isso foi utilizado um instrumento próprio confeccionado pela pesquisadora como também um diário de campo. Foram realizados ao todo 6 grupos, de 15 em 15 dias, com o total de 45 pessoas e com duração de até 60 minutos. Ao final, o grupo de apoio se mostrou ser espaço de escuta e acolhimento ao sofrimento psíquico dos acompanhantes. Esses efeitos puderam ser observados em nove dos onze fatores terapêuticos: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, coesão grupal, catarse e fatores existenciais. Os dois fatores terapêuticos que não foram identificados foram a recapitulação corretiva do grupo familiar primário e aprendizagem interpessoal. Dessa forma, verificou-se a importância do grupo de apoio para os acompanhantes em um contexto hospitalar, pois é necessário acolher as necessidades subjetivas deles que também sofrem com a internação de seus pacientes.

Palavras-chave: 11 fatores terapêuticos. Psicologia hospitalar. Grupo de apoio. Acompanhantes.

ABSTRACT

This paper reports an experience with a group of companions in a General Hospital, in which the theme is Yalom's eleven therapeutic factors present in the group process. The participants were companions of cardiopathic patients in the General Hospital. The study was descriptive in nature, with a qualitative approach focused on the systematization of experiences. In this sense, the therapeutic factors were identified and analyzed from the statements of the companions and from the observation of the development of the group; for this, it was used a specific instrument made by the researcher, as well as a field diary. A total of 6 groups were held every 15 days, with a total of 45 people, and lasting up to 60 minutes. At the end, the support group proved to be a space for listening and welcoming the psychological suffering of the companions. These effects could be observed in nine of the eleven therapeutic factors: instilling hope, universality, sharing of information, altruism, development of socialization techniques, imitative behavior, group cohesion, catharsis, and existential factors. The two therapeutic factors that were not identified were corrective recapitulation of the primary family group and interpersonal learning. Thus, the importance of the support group for companions in a hospital context was verified, since it is necessary to welcome their subjective needs that also suffer with the hospitalization of their patients.

Keywords: 11 therapeutic factors. Hospital Psychology. Support group. Companions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODO	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 Grupo de apoio no hospital e a sua realização	11
3.2 A experiência do acompanhante e quem são eles	13
3.3 Os fatores terapêuticos	15
3.3.1 Instilação de esperança	15
3.3.2 Universalidade	16
3.3.3 Compartilhamento de informações	17
3.3.4 Altruísmo	17
3.3.5 Desenvolvimento de técnicas de socialização	18
3.3.6 Comportamento imitativo	18
3.3.7 Coesão grupal	19
3.3.8 Catarse	20
3.3.9 Fatores existenciais	21
3.4 Fatores terapêuticos que não foram encontrados nos grupos	21
3.4.1 Recapitulação corretiva do grupo familiar primário	21
3.4.2 Aprendizagem interpessoal	22
3.5 Suporte e identificação	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
Apêndice A – Identificador dos 11 fatores terapêuticos de Yalom	28

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como temática os onze fatores terapêuticos propostos por Yalom (2006), presentes em um grupo de apoio psicológico a acompanhantes de pacientes cardiopatas em um hospital geral.

Os efeitos subjetivos presentes em um grupo que se propõe ser de apoio já se encontram reconhecidos por muitos psicólogos que utilizam esta estratégia de intervenção nas instituições (BLEGER, 1964), no entanto, indicar os seus efeitos em apenas uma condição, não é suficiente. Yalom (2006) propõe 11 fatores que podem estar em andamento em um processo de intervenção grupal, a saber: a instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais.

O interesse por este assunto é oriundo da minha experiência como estagiária no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, conhecido como Hospital de Messejana, referência estadual em tratamento de doenças do coração e pulmão. Entre as atividades que foram realizadas durante o estágio, oferecemos um espaço de escuta em grupo no qual os acompanhantes tinham a oportunidade de falar de suas experiências subjetivas durante a hospitalização.

No ano acadêmico de 2022, no qual vivenciei a prática como estagiária na Unidade I do Setor de Cardiologia. Posto isto, durante minha experiência, foi possível perceber que, na hospitalização, além do sujeito que está em adoecimento, o familiar muitas vezes apresentava também sofrimento psíquico; por isso, em meio aos atendimentos aos pacientes em seus leitos, era percebido que eles também necessitavam de acompanhamento psicológico. Por esse motivo, uma das propostas de intervenções era a realização de grupos de apoio psicológico a acompanhantes.

O processo terapêutico que é colocado em ação em uma intervenção em grupo estimula mudanças subjetivas por meio da experiência compartilhada pela fala e escuta coletivas. A questão que se coloca é que não existe um sistema ou um fator terapêutico que possa de maneira absoluta explicar todo o processo de mudança subjetiva, no entanto, é possível pensar no entrelaçamento desses fatores terapêuticos que geram efeitos psíquicos nos participantes do grupo (YALOM, 2006).

Estamos, então, no campo da psicologia da saúde em que o psicólogo hospitalar, segundo Simonetti (2018), intervir nos aspectos psicológicos que envolvem o processo de hospitalização e saúde-doença. Chama-se de aspecto psicológico a presença da subjetividade do sujeito diante da doença, representada por emoções, pensamentos, sonhos, memórias, frustrações e as formas como lida com a vida e a doença e tudo o que se associa a elas.

A cada caso, esses aspectos psicológicos podem surgir como desencadeantes, agravantes, consequência, manutenção ou causa do adoecimento. Nesse sentido, o foco do trabalho do psicólogo hospitalar, ao ofertar um processo de escuta, é trabalhar os aspectos psicológicos em volta do adoecimento, presentes nos pacientes, nos familiares e na equipe de saúde. Dito isso, o psicólogo hospitalar trabalha não apenas com a dor do paciente, mas oferta espaço de acolhimento e tratamento dessas experiências para os familiares e profissionais de saúde (SIMONETTI, 2018).

Neste estudo iremos focar os fatores terapêuticos que compõem em intervenções psicológicas realizadas em grupo com acompanhantes de pacientes no Hospital Geral.

Destarte, o problema de pesquisa desta investigação foi elaborado com esta pergunta de partida: como os 11 fatores terapêuticos definidos por Yalom se apresentam durante a realização dos grupos de apoio com acompanhantes em um hospital geral? Para isso, foi realizado um relato de experiência das atividades do grupo de apoio psicológico no contexto hospitalar facilitado pela pesquisadora. Então, o objetivo é analisar as manifestações dos fatores terapêuticos de Yalom no grupo de apoio psicológico destinado aos acompanhantes de pacientes cardiopatas em um hospital geral.

Este trabalho se justifica a partir dos seus resultados, pois será possível colaborar com o conhecimento técnico para a condução em grupo por psicólogos, como também instrumentalizar o cuidado ofertado por equipes multiprofissionais. Acredita-se que esta investigação pode ainda auxiliar a complementação teórica na área da saúde, mas, especificamente, aquelas voltadas para o campo da Psicologia da Saúde, Saúde Coletiva e Psicologia Hospitalar, uma vez que se trata do trabalho de escuta e intervenção psicológica em unidades de alta complexidade.

2 MÉTODO

Este estudo se serve de um relato de experiência de enfoque qualitativo. Trata-se de um processo de caráter descritivo, em busca de identificar um fenômeno (GIL, 2002) no qual pesquisador tem interação direta com o ambiente e o objeto de estudo. A pesquisa qualitativa, de acordo com Freitas e Prodanov (2013),

[...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. (p. 70)

De acordo com Holliday (2006), as experiências são processos sociais que estão em mudanças e transformações. Assim, são consideradas como processos complexos que englobam fatores objetivos e pertinentes, como as condições da circunstância em que progride; contextos particulares a fixar; ações encaminhadas para conseguir uma resposta; percepções/interpretações da singularidade de cada sujeito que se encontra no processo, os resultados prováveis e inesperados que vão aparecer e, por fim, as relações e efeitos entre os sujeitos participantes.

Com o intuito de buscar esclarecimentos acerca da metodologia, o relato de experiência que ocorreu ao longo de um semestre em um hospital geral com acompanhantes no grupo de apoio, na Unidade I de Cardiologia do Hospital de Messejana. Esta unidade tem, em média, com 30 leitos, comportando também enfermarias para pacientes transplantados. Possui uma equipe que envolve enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e também recebe a residência médica e multiprofissional.

Dessa forma, o material analisado é fruto de anotações feitas em um diário de campo. Esse instrumento é bastante utilizado nas pesquisas em saúde, pois trata-se de um caderno de notas que permite escrever os registros dos diálogos informais, as observações das reações dos sujeitos durante as falas e, também, suas sensações pessoais que, possivelmente, podem ser modificadas com o tempo (MINAYO, 2010).

Os dados coletados foram analisados à luz dos 11 fatores terapêuticos trabalhados por Yalom (2006) em seu livro 'Psicoterapia de Grupo: teoria e prática'.

Além do diário de campo, foi construído um outro instrumento (Apêndice A), com as seguintes pontuações: dados dos participantes – nome, idade, leito e grau de parentesco; grupo – forma de convite, apresentação, objetivo do grupo e finalização, os 11 fatores terapêuticos e as observações. Com esse instrumento, foi mais prático fazer as anotações de acordo com os objetivos deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciarmos essa seção, é importante descrever como realizamos os grupos de apoio psicológico para os acompanhantes. Foram realizados 5 encontros, cuja soma total dos participantes de todos os grupos foi de 45 acompanhantes. As idades deles variavam de 18 a 58 anos. O vínculo familiar com os pacientes internados, na maioria das vezes, era de sogros, esposos e mães e pais. Cada grupo durou aproximadamente 60 minutos. Percebemos que alguns acompanhantes chegaram a participar de dois encontros, como aqueles que estavam presentes apenas em um encontro, no nosso caso era, a grande maioria.

Em um grupo, para ter um processo mais adequado, o ideal é ter duas psicólogas, para que, enquanto uma conduz o encontro a outra possa observar melhor o movimento e participar trazendo questões que estejam sendo despercebidas pela colega que está facilitando o grupo.

O convite para a participação nos grupos foi feito por meio de busca ativa em cada leito, pelas estagiárias de psicologia, e o contato com os acompanhantes, era feito no dia da realização do grupo, minutos antes do início. Os facilitadores do grupo passavam em cada enfermaria conversando com os acompanhantes e realizando o convite. Logo após, os acompanhantes que concordassem em participar eram levados até o local de realização do grupo.

No início do grupo, era realizado uma dinâmica simples de apresentação dos participantes e clarificado o objetivo do encontro. Os grupos não tinham planejamento de temas ou atividades, era uma criação de narrativas no momento presente. De uma forma geral e objetiva, os encontros se resumiam a três momentos: apresentação, desenvolvimento da fala/história e encerramento. As questões a serem trabalhadas pelos grupos eram escolhidas pelos próprios participantes de forma livre. As etapas do grupo se desenvolviam deste modo:

- 1) Apresentação e objetivo do grupo: apresentação das estagiárias, e acompanhantes (nome, idade e o grau de parentesco) e, logo em seguida, era trabalhado com eles o objetivo do grupo com ênfase na construção de um espaço de acolhimento, escuta e orientação. Nesse momento, era pedido ao grupo para expor o que cada um pensou quando recebeu o convite. Eles colocavam que acreditavam que aquele grupo era o local para dizer sobre as regras do hospital, chamar atenção por algo que fizeram errado e até mesmo para ensiná-los como lidar com o paciente.

Após esse momento, os facilitadores poderiam concordar com algum participante que pode ter pensado que o grupo era para ouvi-los ou quando isso não ocorria, era imediatamente introduzida a proposta que o grupo era voltado para escutar as experiências de hospitalização de cada um deles.

2) Desenvolvimento da fala: no momento seguinte, era feita uma pergunta aberta para todos sobre como eles estavam se sentindo naquela internação. Os participantes ficavam livres para falar e ao mesmo tempo alcançar algo de uma elaboração subjetiva. Eles compartilhavam assuntos sobre o que se passava dentro do hospital e questões extra-hospitalares. Como manejo clínico, o facilitador devolvia para o grupo os pontos trazidos pelos participantes e permitia que eles se expressem a respeito das narrativas desenvolvidas durante a realização do grupo.

3) Fechamento: neste momento, o facilitador solicitava que os participantes dissessem como tinham se sentido durante o encontro e o grupo era finalizado.

3.1 Grupo de apoio no hospital e a sua realização

No contexto hospitalar, são notáveis duas modalidades para o planejamento dos grupos. A primeira engloba os grupos operativos terapêuticos e os de apoio ou de suporte, sendo este o mais apropriado para o ambiente hospitalar. Esta modalidade se torna a mais indicada para o cenário hospitalar, pois não é intenção do facilitador do grupo gerar experiências ansiosas para participantes que já se encontram fragilizados, uma vez que, também, não será possível dar continuidade em outro encontro, a fim retornar o trabalho com a questão subjetiva mobilizada (VERÍSSIMO; VALLE, 2005).

A segunda modalidade de grupo são aqueles ditos psicoterápicos ou elaborativos em que se aplica ao cenário do *setting* terapêutico a emergência do sofrimento, pois, neste caso, as questões mobilizadas podem ser trabalhadas durante as sessões subsequentes. Destarte, essa não é uma proposta adequada para abordar o sofrimento psíquico em grupos realizados em contexto de enfermagem no hospital, na medida em que não é possível acrescentar um componente ansiogênico para um grupo que já se encontra mobilizado emocionalmente pelas condições inerentes ao adoecimento e internação (VERÍSSIMO; VALLE, 2005).

Não se pode deixar de lado a presença de um facilitador, cujo papel não é de estabelecer regras ou regulamentos, mas assegurar um processo de construção

no grupo em que possa funcionar dentro de seu próprio tempo de elaboração, no qual o planejamento de cada pessoa se faça possível no aqui-agora da experiência de grupo (MOREIRA, 1999).

É na experiência de grupo que foi notório entender qual seria o meu papel ali presente, como também compreender que não é uma tarefa fácil, pois as frustrações estavam sempre em questão: não chegar ninguém para o grupo, em algum momento do grupo ficar perdida ou até mesmo não saber como organizar ou retribuir uma fala. Foram situações como essa que estavam latentes no contexto do grupo.

Com a experiência de grupos no contexto hospitalar, foi possível distinguir qual foi o meu papel e o do outro, como também o tempo que deve ser acolhido foi um dos desafios, pois por mais que tenha livros e artigos com todos os pontos teóricos, viver aquela experiência, é entender também quais eram os meus limites e potenciais enquanto uma aprendiz de psicóloga.

O papel do psicólogo como facilitador de grupos implica em possuir a capacidade de acolher os participantes que se sentem retraídos, ajudar a manter a concentração na fala do grupo, ser flexível e inovador para situações inesperadas e intervir nos desentendimentos. Isto permite gerar um espaço de reflexões e de expressão da linguagem subjetiva de cada sujeito ali presente, diminuindo o choque emocional e a ansiedade daquele meio (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Zimerman e Osório (1997) definem que o grupo se caracteriza por pessoas que mantêm um certo vínculo e identificação, isto é, o agrupamento não tem necessidade de tais vínculos e os objetivos presentes para o grupo são distintos. O grupo que foi realizado no contexto hospitalar pode ser considerado como um grupo e não como um agrupamento. O grupo não se caracteriza apenas por um conjunto de participantes, mas por meio de sua construção pode crescer com uma identidade em que suas características são próprias e específicas. Dessa forma, o campo grupal é formado após o desenvolvimento factual de um grupo, pois só é considerado como um grupo, quando os participantes compartilham da mesma importância/interesse.

Com a formação do campo grupal, pode ser observada, também, a importância do vínculo. Pelo fato de o homem existir como um ser social. Pichon-Rivièri (1998) define vínculo como uma construção complexa que engloba o indivíduo, o objeto e a interação em um ambiente e tempo conciliados. Assim, compreende que cada sujeito ali presente tem a percepção de si e do outro.

Dessa maneira, observava-se nos grupos vínculos já construídos durante a internação e que ali durante o encontro se manifestavam por meio de complementação de falas um do outro ou pelo apoio ao que era dito por cada um. Também se apostava que alguns vínculos se iniciavam naquela experiência atual. Piske et al. (2013) ressaltam que um dos objetivos do grupo é a construção de novos vínculos entre seus participantes.

3.2 A experiência do acompanhante e quem são eles

Compreende-se por família “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” (ENCARNAÇÃO; FARINASSOU, 2014, p.138). Encontramos no contexto hospitalar não apenas familiares diretos ligados por consanguinidade, como também parentes ou pessoas ligadas afetivamente ao paciente.

Além da consanguinidade composta por pai, mãe e irmãos, percebemos a presença de acompanhantes que se importam com o outro, de uma forma singular, sendo na saúde e na doença, na angústia e no medo. Alguns acompanhantes relataram no grupo a dificuldade de conseguir acompanhantes para revezar os cuidados: *“nessas horas é que realmente a gente vê quem se importa”*.

Ocorre que durante a hospitalização é solicitado à família, pelo menos um membro que possa se dedicar integralmente aos cuidados do paciente. Neste momento, não apenas a família pode exercer esse papel, mas também pessoas ligadas de forma afetiva ao paciente.

O hospital não tem um suporte adequado para amparar esses acompanhantes, pois é considerado pela equipe um integrante secundário, e, com isso, suas demandas nem sempre podem ser atendidas. Entre as demandas possíveis declaradas por esses familiares foram notados os desgastes emocionais constantes (SCREMIN; ÁVILA; BRANCO, 2009). Uma acompanhante trouxe no grupo que é *“difícil administrar essas questões de sentimento”*.

O cuidador assume uma responsabilidade com o outro, que, segundo Silva e Arrais (2015), sua vida pode acabar não sendo mais uma prioridade, podendo ocorrer perda financeira, abandono do trabalho, da casa e da vida social, causando,

assim, uma transformação no seu cotidiano. Vejamos uma fala sobre a alegria de retornar para casa: *“quando chega em casa me alegro com os filhos”*.

Logo, por mais que o cotidiano do acompanhante mude, é notado a fé como um recurso de apoio e esperança para voltar a cuidar de outras pessoas que também são consideradas importantes na vida de cada acompanhante: *“[estou] orando para receber alta por causa da família”*.

Quando se trata de alguém hospitalizado, se esquece de que o acompanhante também tem outras preocupações e que não diminui pelo fato de estar internado e cuidando de outro membro da família.

Entre outras falas observadas no decorrer do grupo observou-se o sentimento de impotência, tristeza, vulnerabilidade e saudade. Facilitar um grupo de apoio em um Hospital geral, foi perceber o quanto um acompanhante pode ter várias máscaras acobertando os seus reais sentimentos que eles permitem que sejam expostos aos pacientes: *“qual o personagem eu vou ser agora?”*. Essas máscaras são muitas vezes uma tentativa de lidar, de forma velada, com o próprio sofrimento. É por meio do uso desses diversos personagens que cada acompanhante se propõe a ter, para cobrir os sentimentos, e tentar ser alguém equilibrado para estar ali e esconder o que sente para paciente: *“eu não demonstro nada a ele”*.

Presenciamos também no grupo muitas falas em que nos leva a pensar o esforço que o próprio acompanhante faz em se anular para sustentar a ideia de que precisa suportar tudo, mesmo não tendo condições psicológicas ou físicas: *“tem que suportar”*. Com essa ideia de ter que suportar tudo, pode terminar por criar uma barreira que dificulte o acompanhante se aproximar dos seus sentimentos e por consequência se distanciar do paciente.

Essa tentativa de suportar o que sente e não pôr em palavras a sua experiência pode fazer que ambos, paciente e acompanhante, não demonstrem o que estão sentindo podendo acarretar um aumento de desgaste emocional: *“não podemos chorar na frente do paciente”*. Ou seja, todos preferem esconder o sofrimento.

A questão que se coloca é que ao não comunicar o que sente, esse comportamento pode fazer com que se perca a oportunidade de compartilhar com o paciente os seus sentimentos e impede a construção de um espaço em que o paciente possa manifestar a sua experiência. Muitas vezes, são sofrimentos permeados de medo, insegurança, preocupação e desamparo. Isso pode ter

consequências difíceis de serem contornadas: *“abandonar o paciente por não ter paciência”*.

A intervenção em grupo tem como contribuição a partir do suporte psicológico oferecido ao familiar, no contexto hospitalar, a possibilidade de construir ressignificações que envolvem o singular, e minorar a angústia e a tristeza, sendo oportunizada também uma forma de sistematizar seus pensamentos assegurando sua identidade para além do papel de cuidador (PISKE et al., 2013).

3.3 Os fatores terapêuticos

A partir da experiência na condução dos grupos, foi possível analisar que é impossível construir uma linha de sequência correta para esses fatores, como também não é possível afirmar a presença de todos os 11 fatores terapêuticos descritos por Yalom. Os grupos, a depender da sua constituição, irão variar no surgimento dos fatores terapêuticos. Quando se fala nos pontos que influenciam a aparição desses 11 fatores, estão presentes o ambiente que está sendo feito o grupo, a personalidade de cada participante e que tipo de terapia de grupo está se propondo.

A condição do grupo aqui analisado segue a seguinte descrição: os grupos eram realizados muitas vezes no final do corredor da Unidade 1 do hospital, ou mesmo em uma área correspondente a um jardim em que já existia bancos de cimento dispostos em círculo. Havia a tentativa de diminuir o fluxo de pessoas curiosas que pudessem se aproximar do grupo. Quanto à sua formação, já se sabe que eram compostos por familiares que estavam exercendo o papel de acompanhante de pessoas gravemente enfermas. Quanto à proposta do grupo, trata-se de grupo de apoio destinado a tratar de temas livres trazidos pelos participantes.

Os fatores terapêuticos que foram identificados no decorrer do processo grupal foram: ‘instilação de esperança’, ‘universalidade’, ‘compartilhamento de informações’, ‘altruísmo’, ‘desenvolvimento de técnicas de socialização’, ‘comportamento imitativo’, ‘coesão grupal’, ‘catarse’ e ‘fatores existenciais’.

3.3.1 Instilação de esperança

Segundo Yalom (2006), a esperança pode ser instaurada entre os membros de grupos homogêneos porque ao falarem entre si sobre uma temática, o que é dito é percebido de maneira autêntica, pois trata-se de uma experiência em primeira mão. Já os terapeutas não vão ter esse mesmo efeito, pois pode ter a função de instaurar a esperança, ao reforçar expectativas positivas e corrigir preconceitos negativos.

Percebe-se que a esperança é necessária para manter o acompanhante na situação indesejada, tornando importante a sua capacidade de ser um sentimento flexível e que se permite ser modificado e inserido nas situações imediatas. É dessa forma, que a esperança significa e se transforma em conforto e ligação com os outros participantes (YALOM, 2006): *“não chegou a hora dele”*; *“ele vai conseguir sair daqui”*; e, *“tudo é no tempo de Deus”*.

No que diz respeito aos acompanhantes dentro do processo grupal, os resultados vistos neste trabalho certificam que o grupo termina por ser importante, pois com as palavras que são ditas pelos outros participantes sobre suas experiências podem acabar por fomentar a esperança. Além de que, em alguns momentos os acompanhantes terminam por reconhecer que já passaram por situações semelhantes e difíceis e isso pode permitir uma certa identificação entre eles: *“eu sei a dificuldade de estar aqui”*.

Com a instilação de esperança, o acompanhante pode perceber que outros participantes conseguiram resolver problemas parecidos com os seus e continuar investindo na busca por encontrar os melhores recursos para dar conta da situação de sofrimento por eles vivenciada.

3.3.2 Universalidade

O fator da universalidade é bastante evidente nos grupos de apoio. Define-se a universalidade como uma experiência que ocorre quando o sujeito se encontra em uma situação que acredita ser única, não tendo outro que possa estar passando pelo tipo de dor que está sentindo. O fato é que quando ocorre o compartilhamento de experiência em que é possível perceber outras pessoas passam por experiências semelhante pode ocorrer grande alívio: *“a invalidação dos sentimentos de singularidade de um paciente é uma poderosa fonte de alívio”* (YALOM, 2006, p. 27). Assim, na terapia de grupo, quando se escuta que o outro

tem preocupações parecidas, os sujeitos encontram um espaço de acolhimento e alívio (YALOM, 2006): *“estamos no mesmo barco”*.

Em muitas situações da vida, e não poderia ficar de fora o contexto hospitalar, as pessoas acreditam e pensam que apenas elas têm seus problemas e angústias, porém com a fala de cada acompanhante nos grupos, os sentimentos mudam, pois elas percebem que o outro também passa por problemas semelhantes aos delas: *“eu vivenciei a mesma coisa que ela”*.

Muitos acompanhantes imediatamente diziam a seguinte fala: *“como ela falou né...”*, demonstrando que tanto o dono da fala quanto quem o escutaram, elaboram a questão de que os problemas enfrentados no ambiente hospitalar não são tão diferentes para todos.

3.3.3 Compartilhamento de informações

Está inserido no compartilhamento de informações o aconselhamento direto, que segue as recomendações/orientações do terapeuta ou do participante do grupo. Tem-se ainda a instrução didática, a qual se encontra na terapia de grupo na forma de uma troca de informações e fornecimento sobre o processo saúde-doença. Os efeitos percebidos, quando há uma explicação relevante, culminam na possibilidade de diminuição do medo e da ansiedade, pois com a informações adequadas pode ocorrer um maior domínio sobre o desconhecido (YALOM, 2006): *“[em um] ambiente desse, se aprende muita coisa com os outros”*.

O compartilhamento de informações não deixa de ser tão importante em relação aos outros fatores terapêuticos, pois é um momento em que os participantes trocam informações para ajudar tanto no processo de internação quanto nos sentimentos de vulnerabilidade que sentem em um ambiente em que traz angústia e incertezas: *“você pode perguntar ao médico sobre isso”*.

Com as trocas de informações, os acompanhantes têm a possibilidade de criar e fortalecer os vínculos e formar uma rede de apoio. Pode ainda ter maior controle sobre a situação, o que permite se organizar e diminuir as dificuldades para resolver as conflitos e ameaças: *“no nosso quarto, todo mundo se ajuda nas informações”*.

3.3.4 Altruísmo

O altruísmo envolve o sujeito que se sente importante quando sua fala ou experiência podem ajudar o outro. Neste sentido, os acompanhantes podem ser indispensáveis uns para os outros, pois naquele espaço de fala, eles possibilitam uma troca de informações, podendo gerar apoio e tranquilidade, em um momento difícil: *“eu sei a dificuldade de estar aqui dentro”*. Vejamos como Yalom (2006) caracteriza o altruísmo:

Os membros ganham por darem, não apenas por receberem ajuda como parte da sequência recíproca de dar e receber, mas também por se beneficiarem com algo que é intrínseco ao ato de dar [...] Eles há muito se consideram um fardo, e a experiência de descobrir que podem ser importantes para outras pessoas é renovadora e aumenta sua autoestima. (p. 32)

Dessa forma, os participantes podiam ajudar uns aos outros: *“não fiquem aqui direto”*; *“se nossa saúde não estiver bem, como vamos cuidar do outro?”*. Com essas falas, os outros participantes refletiram sobre estratégias para se cuidarem também.

3.3.5 Desenvolvimento de técnicas de socialização

O desenvolvimento de técnicas de socialização é um fator terapêutico que, sem exceção, aconteceu em todos os grupos. Trata-se de uma aprendizagem social e de desenvolvimento de habilidades sociais básicas. Os participantes de um grupo podem aprender como se relacionar com o outro, garantir sua autenticidade e desenvolver a habilidade de escutar o outro (YALOM, 2006).

No contexto hospitalar, podemos pontuar quando os acompanhantes relatam no grupo de apoio como o outro conseguiu resolver alguma pendência com a equipe do hospital. Este outro trouxe a maneira como disse o que sentia e a forma como foi escutado pela equipe de saúde, pois em muitas situações a comunicação no hospital é essencial para uma boa convivência.

Foi notado também a capacidade de negociação que os acompanhantes podem aprender uns com os outros, procurando manejar situações difíceis e, ao final, oferecer e receber *feedback*. Sobre isso, Yalom (2006) expõe que “para

indivíduos que não têm relacionamentos íntimos, o grupo muitas vezes representa a primeira oportunidade para um *feedback* interpessoal preciso” (p. 35).

3.3.6 Comportamento imitativo

No entendimento de Yalom (2006), a imitação é um componente terapêutico efetivo, pois se acredita que ele possa ter seu efeito quando os membros observam a maneira como os outros lidam com seus problemas, seja de forma positiva e passível de um comportamento imitativo ou de forma negativa, percebendo os efeitos indesejáveis desse comportamento. Neste sentido, cada membro do grupo como também o próprio facilitador, torna-se um modelo para os participantes.

Um dos primeiros comportamentos imitativos que ocorreram no início do grupo foi quando os participantes seguiam o primeiro acompanhante em direção ao grupo, pois muitas vezes, o pensamento do sujeito é: “*comunicar alguma coisa ruim do paciente?*”. No final do grupo, eles perceberam que foi uma experiência de falar sobre si: “*foi bom conversar um pouco sobre o que se pensa e sente*”.

Sobre um dos primeiros comportamentos imitativos surge em um grupo de apoio, Yalom (2006) cita que “mesmo que o comportamento imitativo seja, em si, efêmero, ele pode ajudar a descongelar o indivíduo o suficiente para que ele experimente com o novo comportamento” (p. 36).

Um outro exemplo ocorreu em um grupo quando surgiu a demanda de como resolver um problema procurando a ouvidoria. Esse tema acabou por ser trabalhado entre os membros do grupo, e com isso, muitos dos acompanhantes que estavam sabendo lidar com algo específico do paciente, os outros participantes afirmaram que iriam tentar dessa forma.

3.3.7 Coesão grupal

Resume-se a um entendimento de aceitação e pertença a um grupo, causando, assim, efeitos de interesse em estar ali presente e participar daquele momento. Esse fator terapêutico está ligado a um nível interpessoal que envolve as relações do grupo; intrapessoal, na qual se sente pertencer àquele grupo; intragrupal, a pessoa se sente identificada com aquele grupo, provocando, desse

modo, acolhimento, aceitação, solidariedade e ressignificações (YALOM, 2006): *“a gente se torna uma família”*.

Com as falas que vão surgindo de outros acompanhantes, a sensação de estar em um local seguro e acolhido ao mesmo tempo cresce no decorrer dos grupos: *“estamos aqui para apoiar mesmo”*. Os participantes não se impõem em um lugar de superioridade, mas de empatia com o outro que está em sofrimento também: *“não tem ninguém melhor do que ninguém aqui”*.

Nos grupos, apoiar e receber apoio, foi percebido como um processo natural, assim, os participantes, muitas vezes, não têm apoio por parte dos familiares, construindo outra rede de apoio com os acompanhantes de outros pacientes: *“podemos nos ajudar mais com palavras”*.

3.3.8 Catarse

Durante o processo de grupo pode ocorrer uma descarga de emoções, que de acordo com Yalom (2006), é nomeado como catarse. Ela se relaciona com o momento em que um participante do grupo compartilha suas emoções mais profundas e intensas, sendo consideradas, subjetivamente, mais conflituosas e dolorosas.

A catarse como experiência era muitas vezes presente nos processos do grupo de apoio, por meio da manifestação do choro: *“aqui, eu aprendi a chorar”*. O grupo de apoio ao dar a liberdade para cada acompanhante se expressar livremente, permite *“botar tudo pra fora”* como disse um acompanhante.

O comportamento de chorar é sustentado muitas vezes pela equipe de saúde ou pelas famílias, como uma atitude que pode piorar toda a situação do paciente e de quem acompanha: *“não pode chorar na frente de ninguém”* e *“guardar o choro”*. Quando se está no grupo, eles poderiam expressar as emoções e ser acolhidos pelos outros participantes. Sobre isso, Moreto (2021), destaca: *“mas o choro, para nós, não é em si, um risco [...]. O choro é uma expressão de afeto que deve ser acolhida e reconhecida em qualquer situação”* (p. 46).

Para Yalom (2006), a catarse é entendida como uma experiência e expressão de sentimentos, sendo entendida como importante e muitas vezes até necessária nos processos terapêuticos. No entanto, apenas a sua manifestação não é o suficiente para que ocorra alguma elaboração do material expressado, uma vez

que a capacidade de refletir sobre a própria experiência emocional é essencial para que exista alguma mudança subjetiva.

Yalom (2006) chama a atenção para o fato de que a catarse requer cuidado por parte do psicólogo que esteja conduzindo o grupo, pois a experiência pode ser seguida de um sentimento de vergonha em decorrência do excesso de exposição realizada pelo participante. Na catarse, o relato dos conflitos e o compartilhamento de informações podem, por outro lado, produzir um efeito terapêutico, psicoeducativo e de formação de rede social que diminui a sobrecarga e alivia o estresse: *“dividi um pouco o que estava pesando”*.

3.3.9 Fatores existenciais

Conforme Yalom (2006), os fatores existenciais geralmente ocorrem em decorrência de experiência de situações-limites, como uma doença. Estas experiências podem levar as pessoas a refletir sobre questões da existência humana e, com isso, serem convocadas ao confronto com a sua própria condição limitada, como a de impotência diante da possibilidade de morte, o fato de se perceberem sozinhas no enfrentamento da própria vida, apesar da proximidade de outras pessoas.

Com os diversos contextos da vida, os seres humanos não estão acostumados a lidar e enfrentar situações como a própria morte e isso não seria diferente no contexto hospitalar. Por mais que cada acompanhante entenda que é *“cada um com o seu problema”*, a dificuldade de entender que a vida às vezes é injusta, é muito difícil.

Nos quartos das enfermarias, como tinha acompanhantes que se encontravam a muito tempo naquele ambiente, acabavam criando uma ligação, então, entender que mesmo tão próximo um do outro, cada sujeito deve levar a vida sozinho, torna-se uma questão difícil: *“feliz pela alta, mas triste pelo outro; cadê minha confidente?”*.

3.4 Fatores terapêuticos que não foram encontrados nos grupos

Dos onze fatores terapêuticos, apenas dois não foram encontrados nos grupos, a saber: ‘recapitulação corretiva do grupo familiar primário’ e ‘aprendizagem

interpessoal'. Uma hipótese para que esses dois fatores terapêuticos não tenham comparecido nos grupos foi o fato de que era necessário mais encontros grupais com os mesmos participantes sem rotatividade.

3.4.1 Recapitulação corretiva do grupo familiar primário

A maioria das pessoas presentes em um grupo, relatam experiências insatisfatórias com a sua família primária. Dessa maneira, ao reviver no grupo esses momentos inacabados e insatisfatórios é possível permitir um processo de elaboração como também experimentar novos comportamentos (YALOM, 2006).

Momentos inacabados com o outro, são questões que vão existir na vida de cada indivíduo, porém, em um contexto hospitalar, os acompanhantes que se fizeram presentes nos grupos de apoio, não trouxeram estas questões. No grupo, foi enfatizado por eles que a preocupação dele era a melhora do outro, como vão seguir a vida após a internação, o que pode ser feito para melhorar o dia a dia do acompanhante dentro do hospital e como viver/sobreviver dentro de um contexto que para muitos é de grande angústia.

3.4.2 Aprendizagem interpessoal

Os participantes desenvolvem, ao observar um grupo, uma maneira de interagir ou de se comunicar com o outro, cujo propósito é de não ser agressivo ou negativo, mas se relacionar de forma acolhedora e autêntica. Neste sentido, estão abertos às mudanças e entendem suas responsabilidades, estabelecendo sua autonomia (YALOM, 2006).

Por mais que no grupo ocorra o comportamento imitativo, a aprendizagem interpessoal não foi percebida, pois em um grupo aberto, muitos ali não vão se ver novamente. Não há tempo suficiente para que se crie um vínculo que permita que eles digam uns aos outros suas impressões sobre os atos e falas que aparecerem no grupo. Pelo contexto que está sendo realizado o encontro, os assuntos sempre surgem a partir da internação e questões extra hospitalares, exclusivamente.

3.5 Suporte e identificação

A última categoria temática desta investigação resume alguns momentos do fechamento dos grupos. Foi observado que os participantes mencionaram a importância dos encontros e como eles foram beneficiados. No fechamento, resumiram os grupos com estas duas palavras-chave: suporte e identificação.

Cada acompanhante se sentia mais livres e seguro em estar presente no grupo, pelo suporte que recebia dos outros e pela identificação que tinha com eles, por exemplo, o modo de falar, a maneira de resolver problemas e como as histórias muitas vezes se entrelaçam: *“em poucos momentos da vida a gente se escuta, aqui eu me escutei um pouco”* e *“desabafei um pouco, foi importante”*.

Com esse processo significativo, aquele espaço que foi proporcionado aos acompanhantes, em que eles falavam, pensavam, escutavam e organizavam suas ideias, tornou-se uma experiência marcante para aqueles envolvidos, acontecendo mudanças e descobertas de si e sobre o outro.

Os grupos proporcionaram aos acompanhantes um fortalecimento na autoestima, uma conscientização do momento aqui-agora e recuperação da potencialidade que vai além do contexto hospitalar. Com o grupo de apoio, os participantes tiveram a oportunidade de também conhecer o trabalho do psicólogo hospitalar que poderia beneficiá-los. Yalom (2006) acredita que “descobrir o que não somos é progredir rumo a descobrir o que somos” (p. 36).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegada a hora de finalizar e para isso faremos algumas considerações. O objetivo do trabalho foi alcançado uma vez que a análise das manifestações dos fatores terapêuticos de Yalom, no grupo de apoio psicológico em acompanhantes de pacientes cardiopatas no Hospital Geral, efetivou-se pela apresentação de nove desses fatores são eles: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, coesão grupal, catarse e fatores existenciais. Não sendo possível a efetivação de dois dos onze fatores, a saber: recapitulação corretiva do grupo familiar primário e aprendizagem interpessoal.

Aprender, facilitar e vivenciar o grupo na unidade I Cardiologia, foi perceber que quando o sujeito se depara com a doença, inesperadamente, toda a sua subjetividade pode se encontrar afetada. Com essa circunstância envolvendo movimentação e mudança, o psicólogo hospitalar oferece escuta sobre a vida, sobre a morte, a doença, o que pensa e deseja, o que sente, o que faz falta, o que faz sentido e faz parte da vida do sujeito doente. Dar a voz ao sujeito em adoecimento é o que interessa à psicologia. Assim, entre as formas de atuação nesse cenário, foi percebido a importância das atividades em grupo.

Além de entender e perceber a importância das atividades no contexto Hospitalar, a junção da prática e das supervisões pós-grupo com leituras de textos, foi de suma importância para compreender a estruturação dos processos grupais, sua forma de manejo e intervenção. Foi necessário também entender que, por meio desses pontos, há diferentes posicionamentos e contribuições, assim, o grupo não se detém a nenhum campo teórico exclusivo, mas convoca várias áreas do saber. Aqui nos detemos em uma leitura a partir dos fatores terapêuticos do Yalow.

Dentre as leituras para o crescimento profissional, não só o entendimento sobre o que como se constitui um grupo é suficiente. É preciso também entender que o grupo tem seus manejos e interpretações, construídas com o auxílio dos facilitadores, cujas interpretações são feitas por meio da linguagem.

Por mais que se tenha passado pelos objetivos para a construção dessa experiência, não se pode ver o sujeito ali presente apenas como um membro do grupo. O paciente tendo sua ligação afetiva com a família, com o participante que ali o acompanha, tem um efeito/papel crucial para a sua recuperação. Dessa forma, é

de grande importância acolher as necessidades subjetivas dos acompanhantes que também sofrem com a internação de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- BEHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. O terapeuta na psicoterapia de grupo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 2, 2005.
- BICKEL, A. La sistematización participativa para descubrir los sentidos y aprender de nuestras experiencias. **La Piragua (Revista latinoamericana de educación y política) Sistematización de experiencias: caminos recorridos, nuevos horizontes**, n. 23, pp. 17-28, 2006.
- BLEGER, J. **Temas de Psicología**. São Paulo: Martins Fontes, 1964/1980.
- ENCARNAÇÃO, J.; FARINASSO, A. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 1, pp. 137-148, 2014.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo/ASPEUR, Universidade Feevale, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: MMA, 2006.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MOREIRA, V. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 1, pp. 61-77, 1999.
- MORETTO, M. L.T. O valor do choro no processo de elaboração da dor psíquica em situações de adoecimento. In: M. V. B. et al. (Orgs). **Diversidade e Mal-Estar na Saúde: modos de cuidar**. São Paulo: Zagoboni, 2021.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- PISKE, P. et al. Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, pp. 35-49, 2013.
- 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.

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.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2018.

VERÍSSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 6, n. 2, pp. 28-36, 2005.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZIMERMAN, D.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

2.Grupo

- Forma de convite

- Apresentação

- Objetivo do grupo



- Finalização



3. Os 11 fatores terapêuticos

Instilação de esperança

Universalidade

Compartilhamento de informações

Altruísmo

Recapitulação corretiva do grupo familiar primário

Desenvolvimento de técnicas de socialização

Comportamento imitativo

Aprendizagem Intrapessoal

Coesão grupal

Catarse

Fatores existenciais

4. OBSERVAÇÕES

Assinatura da orientadora/supervisora:
