

A UTILIZAÇÃO DO GRUPO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO PROCESSO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CLIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS: APONTAMENTOS BIBLIOGRÁFICOS¹

ANA CRISTINA F. DA CUNHA²

THAIS FERNANDA DOS SANTOS³

RESUMO

A partir do conceito genérico sobre grupos e a diferenciação entre grupos sociais e grupos terapêuticos, as autoras propõem uma revisão bibliográfica não sistematizada sobre a utilização de grupos de atividades em Terapia Ocupacional, como recurso no tratamento de clientes com transtornos psicóticos. Considera-se que a formação do grupo, por si só, já proporciona benefícios ao cliente. Através da elucidação sobre as especificidades deste tipo de grupo, a autora destaca, segundo a literatura da área de terapia ocupacional, suas vantagens e a maneira mais eficaz de se trabalhar com esta poderosa ferramenta.

PALAVRAS-CHAVE: grupos, transtornos psicóticos, terapia ocupacional.

THE USE OF THE GROUP AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN THE PROCESS OF OCCUPATIONAL THERAPY OF CLIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS: NOTES OF LITERATURE

ABSTRACT

From the broad concept of group and the differentiation between social groups and therapeutic groups, the authors propose a non systematic literature review about the use of groups of activities in Occupational Therapy as a resource in the treatment of clients with psychotic disorders. It is considered that the group composition, by itself, stand benefits to the customer. Through the elucidation of the specificities of this group type, the authors highlight, through the specific literature of Occupational Therapy, their advantages and most effective way of working with this powerful tool.

KEY WORDS: groups, psychotic disorders, occupational therapy.

¹ Artigo recebido em 27 de junho de 2008. Aceito para publicação em 10 de junho de 2009.

² Profa. Substituta em 2008 na Universidade Federal do Paraná.

³ Terapeuta Ocupacional, ex-acadêmica da Universidade Federal do Paraná

APRESENTAÇÃO

O terapeuta ocupacional pode desenvolver seu trabalho utilizando-se de diferentes ferramentas, em diversos contextos e com populações distintas, atendendo assim a diferentes demandas. O tratamento realizado por este profissional pode ser conduzido tanto individualmente quanto em grupo, de acordo com os objetivos propostos aos sujeitos.

Neste contexto, este artigo possui como objeto de estudo o grupo enquanto um recurso terapêutico ocupacional. Fundamentado neste objeto, destaca-se o objetivo geral de analisar teoricamente a possibilidade da utilização do trabalho em grupo no processo terapêutico ocupacional com clientes adultos com transtornos psicóticos.

Visando contemplar este objetivo geral, alguns aspectos serão abordados dentro deste trabalho, como: identificar os benefícios e as finalidades da abordagem grupal com clientes psicóticos; demonstrar as características da realização de um trabalho em grupo; elucidar as técnicas e manejos para coordenar um grupo terapêutico ocupacional com a população especificada.

Este trabalho justifica-se devido ao elevado índice de terapeutas ocupacionais que utilizam a abordagem grupal em saúde mental, devendo estes profissionais conhecer os benefícios da abordagem e das maneiras mais eficazes de explorarem recursos possíveis nos grupos.

Tal estudo é também relevante pelos benefícios da abordagem grupal frente às pessoas com transtorno psicótico, as quais podem apresentar comprometimento em seu desempenho ocupacional, com alguns déficits como o isolamento social. O trabalho em grupo pode dar suporte à prática das habilidades sociais e estimular a exploração de idéias e sentimentos.

A metodologia utilizada para elaboração deste artigo foi a revisão de literatura não sistematizada em livros e revistas científicas, datados de 1990 até 2007.

CONCEITUAÇÃO DE GRUPOS

Para utilizar a abordagem grupal em um processo terapêutico ocupacional é necessário que o profissional possua conhecimento sobre grupos, suas definições, características e dinâmicas de funcionamento.

BALLARIN (2003) define um grupo como um conjunto de pessoas em relação umas com as outras. MAXIMINO (2001) corrobora a conceituação de grupo como sendo um conjunto de pessoas, mas 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.

Para MOSEY (1970 e 1974), citada por MAXIMINO (2001), além destas características em comum, como os pensamentos e atitudes, os integrantes do grupo apresentam certo grau de confiança e afeto entre si e compartilham de uma proposta que só pode ser atingida através da interação e trabalho conjunto.

Essa proposta comum pode definir a formação de um grupo, já que esses integrantes irão se organizar em busca deste objetivo compartilhado.

Além do objetivo, um grupo pode ser formado baseado em outros aspectos, como, por exemplo, grau de parentesco (BALLARIN). Esses aspectos utilizados para determinar a formação do grupo também podem ser utilizados para classificá-los.

GRIMBERG et al (1976), citado por BALLARIN (2003), apontam uma divisão de grupos que pode ser realizada de forma ampla, podendo, então, criar dois subgrupos: o grupo social e o grupo terapêutico.

O grupo terapêutico difere do grupo social, primeiramente, por seu objetivo, que seria o tratamento

dos integrantes do grupo e, em segundo lugar, pela presença do terapeuta, necessária para a efetivação do tratamento, oportunizando a interação entre os clientes (GRIMBERG et al, 1976, apud BALLARIN, 2003). O terapeuta ocupacional utiliza-se, em sua atuação, do grupo terapêutico.

GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL COM CLIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS

Dentro dos grupos terapêuticos existem diversos tipos de grupos, que não são específicos da Terapia Ocupacional, entretanto seus princípios podem ser utilizados dentro do processo terapêutico ocupacional, desde que o profissional possua as habilidades necessárias.

Entre as modalidades de grupos temos o grupo de atividades, que é muito aplicado pela Terapia Ocupacional, já que utiliza a atividade como recurso terapêutico. Centrar-se-á, em especial, neste tipo de grupo, para a discussão.

Segundo HAGEDORN (2007), temos que o grupo de atividades de Terapia Ocupacional é marcado pelo envolvimento simultâneo de clientes na realização de uma ou mais tarefas ou atividades produtivas, criativas, ou sociais, sempre com um propósito terapêutico específico estabelecido pelo terapeuta ocupacional.

Para BALLARIN (2003), considerando-se a abordagem psicodinâmica, um grupo de atividades em Terapia Ocupacional é definido como: “aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta ocupacional, para vivenciar experiências relacionadas ao fazer, como, por exemplo: passear, pintar, desenhar, modelar, dançar, fazer compras, relaxar, jogar, costurar etc”. A autora acrescenta que o grupo pode funcionar como uma caixa de ressonância, ampliando as possibilidades de intervenção e tornando-se para seus integrantes um ambiente confiável e facilitador da

exploração do mundo, assumindo então uma função de espaço potencial.

Neste sentido, DIAS (1990) apresenta alguns déficits de clientes com transtornos psicóticos, que são beneficiados pelo tratamento terapêutico ocupacional, como no caso de isolamento social, dependência nas Atividades de Vida Diária, fuga da realidade e identidade perdida.

Segundo o mesmo autor (1990), outros déficits ainda podem ser detectados nesta clientela, sendo que estas dificuldades podem ser melhor trabalhadas em uma atividade grupal. Corroborando com esta linha de análise, HAGEDORN (2007) aponta que o trabalho em grupo é considerado uma ferramenta eficaz no tratamento do cliente com transtorno mental. Destaca-se a dificuldade de relacionamento, que pode propiciar o embotamento afetivo, como elemento que pode ser melhor superado a partir da abordagem na atividade grupal.

BALLARIN (2003) definiu um grupo de atividades em Terapia Ocupacional como aquele no qual há o tratamento do cliente e tudo o que está implicado nesta condição.

Por sua vez, LIEBMANN (2000), baseada em uma pesquisa realizada com terapeutas de diversas áreas que utilizam a abordagem grupal, descreve os objetivos mais citados por estes profissionais referentes ao uso do grupo. Tais objetivos foram divididos em duas áreas, e parecem demonstrar um foco de ampliação e até modificação do funcionamento pessoal e social dos integrantes do grupo, ao invés da centralidade no tratamento de uma doença específica.

É importante ressaltar que os objetivos citados a seguir representam qualidades humanas que todos buscam em um momento ou outro da vida, e não apenas as pessoas submetidas a um tratamento.

Assim, os objetivos pessoais gerais citados foram: criatividade e espontaneidade; construção da

autoconfiança, validação pessoal, percepção do seu próprio potencial; aumento de autonomia e motivação pessoal, desenvolvimento individual; liberdade para tomar decisões, fazer experiências e testar idéias; expressar sentimentos, emoções e conflitos; trabalhar com a imaginação e o inconsciente; autoconsciência, reflexão; organização visual e verbal de experiências; relaxamento. Já os objetivos sociais gerais citados foram: consciência, reconhecimento e apreciação do grupo; cooperação e envolvimento na atividade do grupo; comunicação; possibilidade de compartilhar problemas e experiências, conscientização; constatação da universalidade da experiência/singularidade do indivíduo; relacionar-se com os outros em grupo, compreendendo o quanto afeta os outros e os relacionamentos; apoio e confiança social; coesão do grupo; análise das questões do grupo.

VILLARES (1998) acrescenta ainda os seguintes benefícios ou possibilidades terapêuticas dos grupos: a pertinência a um espaço onde podem ser criados relacionamentos sociais; a reconstrução da possibilidade de laços afetivos, papéis sociais e códigos de convívio social; a diminuição do isolamento e a experimentação de novas maneiras de contato interpessoal; a ampliação do repertório de atividades expressivas, sociais, culturais, por meio do compartilhamento de projetos e da própria execução de atividades grupais; e a reconstrução de narrativas que re-signifiquem a própria história.

LIEBMANN (2000), citando BROWN (1979), aponta algumas razões para a utilização da abordagem grupal. São elas:

1. Muito do aprendizado social é feito em grupos; portanto, o trabalho grupal fornece um contexto pertinente para a prática deste aprendizado;
2. Pessoas com necessidades semelhantes podem apoiar-se mutuamente a sugerir soluções para problemas comuns, ajudando umas às outras;

3. Os integrantes de um grupo podem aprender com o “*feedback*” dos outros;
4. Os integrantes de um grupo podem experimentar novos papéis, ao verem qual é a reação do outro diante deles (modelagem dos papéis) e podem ser apoiados ou reforçados nisso;
5. Os grupos podem ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes;
6. Os grupos são mais adequados para algumas pessoas, por exemplo, àquelas que consideram intensa demais a intimidade do trabalho individual;
7. Os grupos podem ser mais democráticos, compartilhando o poder e a responsabilidade;
8. Alguns terapeutas consideram o trabalho grupal mais satisfatório que o individual;
9. Os grupos podem ser econômicos, permitindo que um especialista auxilie diversas pessoas ao mesmo tempo.

Contudo, a mesma autora cita algumas desvantagens dessa abordagem, que devem ser levadas em consideração e tratadas da melhor forma para que prejudiquem o menos possível o grupo. As desvantagens são quanto à manutenção do sigilo do grupo, já que há mais pessoas envolvidas; quanto ao fato de que os grupos dependem de recursos e de organização, por vezes difíceis; e de que nos grupos há menos atenção individual ao cliente e pode haver rotulação ou estigmatização.

Assim, MAXIMINO (2001), baseada em conclusões de pesquisas realizadas por ODHNER (1970) e MUNFORD (1974) sobre grupos de terapia verbal e grupos de terapia utilizando atividades, coloca que não há recurso melhor ou pior quando se fala sobre abordagens individuais ou grupais, verbais ou não-verbais, mas que simplesmente dispõe-se de uma enorme gama de dispositivos diferentes de atendimentos,

cujo uso depende da situação. “O conhecimento da técnica deve vir no sentido de facilitar a execução, jamais restringir a liberdade e a criatividade” (MAXIMINO, 2001). Conclui afirmando que o grupo de atividades parece criar um campo propício às relações interpessoais.

FIDLER e FIDLER (1963), *apud* MAXIMINO (2001), afirmam que:

“a estrutura grupal permite o aparecimento de vários papéis que poderão suprir as necessidades dos diversos pacientes simultaneamente, já que as pessoas assumem papéis na medida em que estes satisfazem suas necessidades emocionais. Como os pacientes tendem a se comportar no grupo no mesmo modo que em suas famílias, esta abordagem permite ao terapeuta conhecer como é o paciente fora do ambiente de tratamento”.

Na formação dos grupos, é necessário que o cliente se adapte ao novo modelo de atendimento. Para que isso ocorra, o terapeuta deve realizar algumas intervenções, como mostrar ao cliente os objetivos do “estar junto” e ajudá-lo no processo de conhecimento dos outros clientes. Só depois que o cliente conhece o suficiente os outros integrantes e como funciona o processo grupal é que ele poderá estar apto a cumprir a sua atividade (MAXIMINO, 2001).

Estes autores citados por MAXIMINO alertam para os fenômenos transferenciais que aparecem com frequência nos grupos e que normalmente são dirigidos ao terapeuta devido à sua posição de autoridade. BALLARIN (2003) corrobora afirmando que o terapeuta pode fazer uso desses fenômenos transferenciais, e que, se manejados adequadamente, podem se tornar mais uma das possibilidades de assistência terapêutica ocupacional.

BOCK et al (1998) colocam que o grupo serve como um local de catarse para seus integrantes, onde se sentem acolhidos pelos colegas e solidários a eles. Os

autores também se referem à “fala” e ao “fazer” dos clientes e do terapeuta, que podem repercutir ofertando novos sentidos para o grupo como um todo. Assim, o grupo pode viver experiências extremamente ricas, chegando a uma dinâmica que ultrapasse o espaço terapêutico, alcançando a vida cotidiana. Esse reconhecimento dos clientes como integrantes deste grupo, dentro e fora do espaço terapêutico, demonstra uma representação interna do grupo.

Por todos esses motivos, conforme as conclusões de BALLARIN (2003) “um grupo de atividades em Terapia Ocupacional pode e deve ser entendido como um rico e significativo recurso terapêutico no tratamento de pacientes”.

HAGEDORN (2007) classifica um grupo de atividades em três aspectos: propósito, processo e produto. Fica a critério do terapeuta ocupacional se ele enfocará cada fase ou combinará todos os aspectos. Pode acontecer que clientes e terapeuta compartilhem diferentemente a consciência desse foco, principalmente no início do grupo.

O propósito é dado pela razão de existência do grupo, ou seja, pelos objetivos terapêuticos. Esse propósito geral deve ser especificado aos clientes, mesmo que, em alguns momentos, haja outros objetivos implícitos. Vale ressaltar que, em algumas situações, faz-se necessário que esses objetivos não sejam expostos deliberadamente, para garantir a maior eficácia do grupo, ou seja, em algumas situações o terapeuta não demonstra abertamente o objetivo do grupo para que não ocorram possíveis constrangimentos ou manipulações por parte de seus integrantes. Por exemplo, se houver um grupo que apresente uma demanda de habilidades sociais e de comunicação, como no caso de portadores de transtornos psicóticos, eles podem apresentar uma maior inibição se ouvirem do terapeuta que estão reunidos para auxiliar que eles se comuniquem melhor. Neste caso é mais proveitoso que esses indivíduos aproveitem os

aspectos sociais do grupo para que depois o terapeuta venha a encorajá-los a analisar como o grupo os beneficiou nas suas habilidades pessoais (HAGEDORN, 2007).

Por sua vez, no processo é incluída a experiência da sessão grupal, as interações, ações e reações dos membros entre si e com o terapeuta no curso do envolvimento com a atividade. Os objetivos terapêuticos são alcançados através deste processo de envolvimento dos clientes no grupo (HAGEDORN, 2007).

Já o produto é definido como o resultado claro e observável, que podem incluir os objetos confeccionados, assim como as experiências compartilhadas, decisões e soluções de problemas (HAGEDORN, 2007).

CLASSIFICAÇÕES E DIVISÕES DO GRUPO DE ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

O grupo de atividades pode ser dividido de acordo com uma classificação realizada por MOSEY (1986), citada por HAGEDORN (2007), que propõe uma idéia bastante abrangente sobre as dinâmicas de grupo, as habilidades grupais e os tipos de grupo. Segundo a autora o grupo de atividade pode ser dividido em:

- Grupo de avaliação: “para acessar aspectos do desempenho do cliente ou a capacidade e função em um ambiente grupal”;
- Grupo tarefa-orientado: “projetado para ajudar membros a tornarem-se conscientes de suas necessidades, valores, idéias e sentimentos, conforme influenciam as ações”;
- Grupo desenvolvimentista: “satisfazer às necessidades dos clientes em diferentes níveis do desenvolvimento da habilidade social”;
- Grupo temático: “foco no aumento do conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para o domínio de componentes do desempenho e desempenhos ocupacionais específicos”.

- Grupo atual: “um grupo de discussão que foca a participação em atividades que ocorrem fora do grupo – isto pode envolver atividades antecipadas ou aquelas que estão acontecendo atualmente”.

Outra divisão, proposta por BENETTON (1991), utiliza-se de duas modalidades para definir dois tipos de dinâmicas, que estão ligadas à realização de atividade. A primeira é denominada de “Grupo de Atividades”, onde cada cliente faz sua atividade e mantém com o terapeuta uma relação individual. A segunda é denominada de “Atividade Grupal”, caracterizada pela realização em conjunto de uma única atividade, onde o terapeuta mantém o grupo na relação de trabalho conjunto.

A nomenclatura proposta por BENETTON (1991), é amplamente utilizada por terapeutas ocupacionais, principalmente para acompanhar as mudanças na evolução dos grupos. Ao analisar os momentos em que um grupo funciona mais em uma dinâmica do que em outra, podemos identificar e entender os movimentos individuais, as crises e os conflitos inerentes. Através desta análise é possível também, redirecionar os projetos, tendo em vista as mudanças de atividades VILLARES (1998).

Outra modalidade de divisão das dinâmicas dos grupos de atividades é descrita por MOSEY (1973), citado por MAXIMINO (2001), que se refere ao “grupo paralelo” a ao “grupo de projeto”. O grupo paralelo é caracterizado pela realização individual das atividades, assim como o atendimento do terapeuta, que é realizado individualmente. Já no grupo de projeto ocorre a realização de uma atividade coletiva.

Observa-se que há uma grande semelhança entre as modalidades utilizadas por BENETTON (1991) e por MOSEY (1973), destacando-se a utilização da atividade pelas duas autoras.

ESPECIFICIDADES DOS GRUPOS

Para que a eficácia da atividade grupal seja atingida, é necessário que o terapeuta observe e conheça algumas características para a constituição, desenvolvimento (dinâmicas) e conclusão dos grupos, assim como as habilidades necessárias ao terapeuta e suas funções.

CONSTITUIÇÃO DOS GRUPOS

BALLARIN (2003) descreve o terapeuta ocupacional como sendo um possível coordenador dos grupos, responsável pela sua constituição, exercendo seu papel por meio da avaliação do número de participantes, da realização do encaminhamento, da escolha de critérios de seleção, do estabelecimento do contrato terapêutico, da preparação do ambiente e dos materiais.

A instituição onde o grupo de atividades será inserido exerce uma influência significativa, já que alguns fatores, como o perfil da clientela atendida, os objetivos do serviço e do tratamento, o número de participantes, os critérios de encaminhamento e a seleção dos integrantes são de extrema relevância.

Em relação ao tamanho do grupo, FIDLER e FIDLER (1963), *apud* MAXIMINO (2001), colocam que é definido de acordo com o espaço disponível e com a atividade que será realizada, sendo enfatizado que a efetividade do tratamento será mensurada através dos progressos individuais de cada cliente, e não pela qualidade dos produtos confeccionados. BALLARIN (2003) acrescenta que o número de integrantes dependerá das condições dos mesmos, mas que, normalmente, este número varia de cinco a oito pessoas, no caso da saúde mental.

LIEBMANN (2000) complementa esta idéia afirmando que o tamanho, não sendo necessário à delimitação de um número exato de integrantes, deve assegurar que: todos os clientes possam manter um contato entre si, tanto verbal quanto visual; a coesão do grupo possa ser alcançada; cada cliente tenha tempo adequado para

participar da discussão; o número de clientes seja o suficiente para encorajar a interação e o fluxo livre de idéias e para que os projetos de grupo possam ser realizados.

Já o encaminhamento ao grupo pode ser realizado pela equipe técnica, composta por profissionais de outras áreas, em conjunto com a Terapia Ocupacional, ou somente pelo terapeuta ocupacional (BALLARIN, 2003). LIEBMANN (2000) complementa que o profissional deve esclarecer a esta equipe sobre seu trabalho, sobre os grupos e quais clientes se beneficiariam com essa abordagem.

ESTRUTURA DOS GRUPOS

Os grupos podem ser classificados também de acordo com sua estrutura, sendo divididos em grupos heterogêneos, intermediários e homogêneos. Os grupos heterogêneos constituem-se por integrantes com diferentes diagnósticos e distúrbios, podendo ser considerado o diagnóstico formal, o temperamento do indivíduo e a sua participação verbal. Nos grupos intermediários a característica é a combinação de personalidades dos integrantes (BALLARIN, 2003).

Ainda em relação à estrutura, o grupo pode ser dividido em aberto ou fechado. BALLARIN (2003) e LIEBMANN (2000) lançam as mesmas bases de definição de grupos abertos, afirmando que, nestes grupos, os participantes podem ser substituídos no caso de desistência, variando sistematicamente o sistema. LIEBMANN (2000) acrescenta que tal característica dá ao grupo um caráter mais superficial. BALLARIN (2003) coloca que no grupo fechado não ocorre o ingresso de novos participantes, mesmo após a desistência de algum membro e LIEBMANN (2000) completa afirmando que a manutenção destes membros possibilita que eles se conheçam melhor, e, conseqüentemente, desenvolvam uma confiança mútua e possam compartilhar experiências em nível mais profundo.

Os hospitais que funcionam em regime integral tendem a formar grupos abertos, visando a não institucionalização. Os grupos fechados normalmente ocorrem em hospitais-dia e em centros de convivência.

SETTING TERAPÊUTICO

Outra característica de um grupo refere-se ao *Setting* Terapêutico. BALLARIN (2003), descrevendo BENNETTON (1994), afirma que:

“o setting em Terapia Ocupacional é constituído por um local que deve possibilitar o desenvolvimento de diversas atividades. Além disso, é um espaço que recebe as influências das características do profissional que o coordena, expressando suas preferências pessoais. Essas preferências estão associadas à escolha e à utilização dos materiais, às habilidades e às abordagens teóricas do profissional”.

Para VILLARES (1998) o *setting* terapêutico característico da Terapia Ocupacional é composto desde a sala de Terapia Ocupacional (caracterizada por um espaço em que convivem diversos materiais e trabalhos, sendo utilizados ou não), até o jardim, corredores, ruas e os lugares coletivos. BALLARIN (2003) acrescenta ainda a figura do terapeuta, como constituinte do espaço terapêutico.

Quanto ao espaço físico, LIEBMANN (2000) propõe sua avaliação, observando se há uma sala adequada, tanto em tamanho quanto em iluminação, e ausência de poluição sonora. Dentro dessa sala deve conter pia e água, assim como mesas e cadeiras, espaço para expor trabalhos, espaço para guardar materiais, bem como os próprios materiais.

Ainda dentro do *setting* terapêutico, temos o contrato estabelecido entre o coordenador (terapeuta ocupacional) e o grupo, onde estão definidos aspectos referentes aos atendimentos: horário, local, frequência de atendimento e a noção do objetivo do estar em grupo (BALLARIN, 2003).

FIGLIE et al (2004) acrescentam que essas normas devem “ser cumpridas e preservadas ao máximo para estabelecer uma necessária delimitação e hierarquia dos indivíduos entre si”. LIEBMANN (2000) acrescenta que são indispensáveis para que os integrantes saibam o que é esperado deles e, igualmente, o que não é esperado. Normalmente as regras são formuladas antes do início do grupo, em conjunto com os clientes, e incluem principalmente o número de sessões e os critérios utilizados para exclusão de integrantes desse grupo. Mesmo que algumas regras estejam implícitas, é necessário que o terapeuta ocupacional as enfatize ao grupo.

LIEBMANN (2000) e FIGLIE et al (2004) explicam cada um destes critérios estabelecidos no contrato e alguns exemplos de regras:

1. Apresentação do(s) terapeuta(s): necessária para que possa ocorrer um vínculo entre este e os integrantes do grupo. O terapeuta deve apresentar-se adequadamente ao grupo enfocando e esclarecendo suas intenções para com eles (FIGLIE et al., 2004). Também faz parte das apresentações, na fase inicial da sessão, recepcionar os clientes e contribuir para a criação de um ambiente agradável, além de fazer com que os integrantes se conheçam um pouco mais. Se os clientes ainda não se conhecem é interessante realizar as apresentações, solicitando que elas expressem algumas informações pessoais, além do nome. As perguntas podem ser estruturadas para facilitar as respostas do cliente.
2. Aquecimentos iniciais: As atividades de aquecimento consistem em atividades físicas ou artísticas rápidas. as atividades físicas incluem massagem nos ombros, andar lentamente em círculos e cumprimentar os companheiros, danças circulares e outros, o que ajuda a obter um bom fluxo de energia. As atividades artísticas podem ser: passar um pedaço de papel para

- que cada pessoa faça algo; um desenho rápido do que tem em mente, ou apresentar-se com um desenho. Não há necessidade de realizar as apresentações e aquecimentos em todas as sessões, principalmente se o grupo for fechado (LIEBMANN, 2000).
3. Data, horário e local da sessão: são importantes para manter a constância de local e horário, tanto para clientes quanto para terapeutas, e para que os integrantes da equipe possam ampliar suas noções de compromisso e assiduidade. LIEBMANN (2000) afirma que a estipulação do horário deve ocorrer dentro das normas e disponibilidades da instituição, sendo claramente informadas ao cliente, sendo que o tempo da sessão precisa ser explicitado, evitando assim trabalhos inacabados.
 4. Estar claro para terapeutas e clientes os objetivos do grupo, acrescentado que para traçá-los o terapeuta deve levar em conta as características dos grupos populacionais (FIGLIE et al. 2004 e LIEBMANN, 2000).
 5. Falta e abandonos: é necessária esta regra, pois a ausência de um integrante pode causar certa inquietação. Os autores sugerem que se estabeleça que as faltas devam ser justificadas previamente ou logo na seqüência e que duas faltas seguidas, sem justificativas, devem ser consideradas como abandono, devendo ser considerados os motivos individuais (FIGLIE et al., 2004).
 6. Sigilo: o sigilo deve ser respeitado por ambas as partes (clientes e terapeutas), já que a confiança é fundamental quando se trabalha em saúde mental. Ressalta-se que o terapeuta, em situações relevantes, deve orientar o cliente a comunicar às pessoas importantes (cônjuge, familiar, médico) sobre o possível fato relatado. O sigilo faz-se necessário para que o grupo se sinta protegido.
 7. Explicação das sessões: nos casos de sessões estruturadas deve-se apresentar aos integrantes o propósito a ser discutido, os objetivos e procedimentos a serem desenvolvidos, principalmente quando referentes à dinâmica de grupo (FIGLIE et al., 2004).
 8. Inclusão de possibilidades previstas como férias ou atendimentos individuais e/ou familiares: é importante que os participantes já tenham um conhecimento prévio destas possíveis intercorrências (FIGLIE et al., 2004).
 9. Regras sociais comuns, como não interromper e respeitar os outros e detalhes práticos como: idas ao banheiro, intervalo, bebidas, alimentação, consumo de cigarro, entre outros (FIGLIE et al., 2004).
 10. Responsabilidade grupal: todos os integrantes devem se responsabilizar por seus sentimentos, tomando parte na discussão e auxiliando na escolha do tema da sessão. Também deve ser estabelecido como será a arrumação do local posterior ao grupo (LIEBMANN, 2000).

DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DO GRUPO

Ainda sobre o desenvolvimento do grupo, pode-se abordar a questão da sua dinâmica de funcionamento. No momento da realização da atividade, o terapeuta deve assegurar que não ocorra nenhuma interrupção. É importante que as especificações, como limite de tempo, sejam dadas no começo da sessão. A atividade propriamente dita é de extrema importância, pois é nesse momento em que os processos não-verbais assumem o primeiro plano, porém as conversas podem continuar ocorrendo, sendo até estimuladas. É importante lembrar que os clientes têm ritmos diferentes, concluindo, portanto, as atividades em momentos diferentes. O terapeuta deve planejar antecipadamente o que acontecerá nesses casos. Após a conclusão das atividades, o grupo fica aberto às discussões, de maneira

geral, podendo os clientes se expressar, baseado nas atividades, falando sobre seus sentimentos reais e conflitos (LIEBMANN, 2000).

Na finalização da sessão é importante que seja agendada, ou seja, que tenha um horário pré-estabelecido para sua conclusão. Neste momento, pode-se realizar algum ritual ou exercício de finalização, mas é agradável que se conclua em tom positivo e agradecendo aos integrantes pela participação. A arrumação do espaço também deve ser realizada pelo grupo, incentivando a responsabilidade e a união, além de possibilitar uma forma prática de “se desligarem” e voltarem à “vida normal”. Esse é o principal objetivo do encerramento da sessão, resgatar as pessoas à realidade, para que possam continuar a vida normalmente. O terapeuta deve-se assegurar que os participantes não saiam com problemas ou preocupações que possam interferir na sua vida diária. No caso de surgir “questões inacabadas”, o terapeuta deve tentar lidar com elas no momento do grupo e, caso não haja essa possibilidade, logo após a sessão.

FIDLER e FIDLER (1963), *apud* MAXIMINO (2001), apresentam ainda as fases pelas quais os grupos passam, iniciando-se pela apresentação, onde podem aparecer sentimentos negativos e atitudes desafiadoras em relação ao terapeuta, seguida da fase do aumento da expressividade. A última fase consiste numa interação significativa dos clientes e uma possibilidade de cuidado para com os outros. É nesta fase que os clientes poderão experimentar subjetivamente o que é estar em grupo, sentindo o suporte que é dado por ele e podendo constituir os projetos comuns.

DOCUMENTAÇÕES

As documentações da realização dos grupos permitem ao terapeuta realizar avaliações e reavaliações, criando balizamentos para poder definir sobre a permanência ou alta de um integrante dentro de um grupo ou a

continuação de um grupo como um todo.

Análises do grupo deverão ocorrer após cada sessão e, quando o grupo for realizado com um terapeuta assistente, a discussão deverá ser feita pelo terapeuta junto ao assistente. Apesar de se tratar de uma tarefa árdua, trata-se de uma etapa necessária para que se possa progredir e analisar os possíveis déficits da dinâmica em curso. Para tanto, o registro deve ser feito de uma forma bem detalhada, dentro das normas da instituição. É importante anotar fatos como:

1. Informação básica: data, local, número da sessão, população, clientela, integrantes do grupo e terapeutas presentes/ausentes;
2. Objetivos da sessão;
3. Tema ou atividades utilizados;
4. Como o grupo se saiu: o que aconteceu;
5. Como o grupo se sentiu: estado de espírito inicial, gráfico emocional do grupo, sentimentos do terapeuta, níveis de interação e de exposição;
6. Clientes: quais trabalhos realizaram e como reagiram à discussão dele;
7. Terapeuta(s): o que o terapeuta realizou; se houve terapeuta assistente; e qual a relação entre os terapeutas;
8. Resumo da sessão e projetos futuros.

Em uma instituição em que se trabalha com uma equipe multidisciplinar é necessário que um resumo das avaliações seja repassado para essa equipe.

Nota-se que essa proposta de documentação inclui a avaliação individual dentro da grupal. SCHWARTZBERG (2002) propõe que o terapeuta ocupacional documente primeiro o progresso de cada cliente separadamente para posteriormente documentar as sessões em grupo.

O terapeuta optará pela permanência do cliente no grupo de acordo com o objetivo do tratamento e de acordo com o local em que esse tratamento está sendo realizado (internação, ambulatório, hospital-dia, entre outros). O momento pelo qual o cliente está passando e a maneira como está lidando com suas atividades podem indicar alguns aspectos a serem enfatizados no tratamento, assim como podem indicar seu grau de desenvolvimento e crescimento interno (FIGLIE, 2004).

Como referido anteriormente, após as avaliações é que o terapeuta terá condições de decidir sobre a permanência ou a alta dos clientes. A alta pode desencadear crise em alguns integrantes do grupo, sendo que o terapeuta pode se utilizar deste acontecimento para avaliar o progresso dos integrantes, conforme a resposta e aceitação de cada um. O próprio cliente que receberá alta pode entrar em crise, muitas vezes não querendo aceitá-la. Essa resistência pode decorrer do fato do integrante não acreditar na sua capacidade extra-ambiente de tratamento. Nestes casos o terapeuta deve manter a alta do cliente, mesmo que com um prazo renegociado, “pois mantê-lo no mesmo estágio do tratamento pode impedir que ele siga evoluindo tanto na proposta de trabalho, como no âmbito geral da vida” (FIGLIE, 2004). Também podem ser negociadas algumas alternativas, como atendimentos individuais, espaçamento entre as sessões e possibilidade de retorno ao tratamento, em caso de necessidade.

FATORES EXTERNOS

Existem, também, alguns fatores externos que devem ser observados pelo terapeuta. Trata-se de elementos que influenciam no grupo, mas o terapeuta ocupacional não tem controle sobre eles. Os fatores externos são divididos em quatro grupos: fatores institucionais, fatores físicos, população e sentimentos (LIEBMANN, 2000).

Dentro dos fatores institucionais pode haver uma limitação referente aos horários da instituição, como já

abordado anteriormente. O apoio dado pela instituição ao trabalho do terapeuta também afetará o grupo, já que a ausência deste apoio pode gerar interrupções nas sessões ou afastamento de clientes. Objetivos antagônicos entre a instituição e o terapeuta, ou conflitos entre terapeutas e o restante da equipe e/ou funcionários, podem também afetar o desenvolvimento do grupo (LIEBMANN, 2000).

Com relação aos fatores físicos, temos a questão do espaço disponível, propriamente dito. Quando um grupo é compelido a utilizar uma sala pequena, escura, apertada ou que sirva de passagem para outra, acaba por ter uma limitação em seus resultados. Outros itens que contribuem para um desempenho inadequado do tratamento são ruídos de salas vizinhas, falta de mesas adequadas, ambiente sujo e desconfortável (LIEBMANN, 2000).

O fator populacional se enquadra como o mais importante para determinar o que pode ou não ser esperado de um grupo. A constituição do grupo, ou seja, as características dos integrantes do grupo determinarão o seu desenvolvimento, já que grupos formados por pessoas distintas terão necessidades diversas e realizarão diferentes atividades. Os problemas variados que a população pode apresentar devem ser levados em consideração. Por exemplo, a sala deve ser adequada para receber integrantes idosos ou portador de alguma deficiência física. Também se deve estar atento àquelas pessoas que não se encaixem na proposta do grupo ou que o perturbem (LIEBMANN, 2000).

O último fator externo que afeta o grupo refere-se aos sentimentos. Os sentimentos individuais de cada integrante, advindos de situações intra e extra institucionais, podem influenciar na dinâmica do cliente durante o grupo. O cliente pode apresentar-se apático, ansioso, preocupado ou cansado, podendo interferir na escolha de atividades e limitar sua participação (LIEBMANN, 2000).

FUNÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Por fim, destaca-se a função do terapeuta ocupacional dentro dos grupos. LIEBMANN (2000) coloca como responsabilidade do terapeuta ocupacional a criação de um ambiente aconchegante e seguro, que possibilite e estimule os clientes a exporem assuntos pessoais, onde o cuidado e o respeito pelos outros, por seus sentimentos e seus pontos de vista são prioridade. MAXIMINO (2001) complementa com a função de facilitação e de compreensão dos acontecimentos que surgem.

Baseado nos conceitos do *Task-group* (grupos orientados para a tarefa), citados por WILLARD e SPACKMAN'S apud MAXIMINO (2001), o terapeuta ocupacional também possui o papel de ajudar o grupo na manutenção de uma estrutura adequada, não representando uma figura de autoridade, mas proporcionando modelos de vários tipos de comportamentos para os clientes. Porém, ressalta-se que, no que diz respeito à escolha da atividade, o terapeuta ocupacional deve negociar um contrato com o cliente, onde o cliente tenha completa noção de que cabe ao terapeuta ocupacional selecionar o programa terapêutico, pois é ele o profissional que apresenta o conhecimento, a experiência e a responsabilidade para desenvolver tal tarefa. Entretanto, é interessante que esse programa terapêutico seja formulado em conjunto com o cliente, fazendo com que ele participe da escolha das atividades e torne-se mais ativo em seu tratamento, levando-se em consideração as experiências e os conhecimentos do cliente, proporcionando a valorização do mesmo, além de estimular sua autonomia e iniciativa.

SCHWARTZBERG (2002) atribui ao terapeuta ocupacional a função de observador, idealizador do grupo, modelo de função e definidor de ambiente, devendo avaliar constantemente as necessidades dos clientes, individualmente e em grupo, além de utilizar técnicas e estratégias necessárias para alcançar seus objetivos terapêuticos.

Para BALLARIN (2003) o terapeuta ocupacional tem como objetivo, no contexto de grupo terapêutico, “dirigir suas intervenções no sentido de facilitar que os participantes possam experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas que estão associadas ao próprio ato do fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um sentimento”.

Para a realização de uma intervenção adequada é necessário que o terapeuta conheça o grupo (integrantes) quanto às suas necessidades, capacidades e limitações podendo, então, definir a atividade mais adequada para tal demanda. Também é dado ao terapeuta o papel de esclarecer as situações e levar os clientes a interiorizar seus problemas, provocando uma sincera reflexão e criando um ambiente de compreensão e aceitação mútuas (FIGLIE, 2004).

ZIMERMAN e OSÓRIO (1997) destacam alguns atributos necessários a um coordenador de um grupo: gostar e acreditar em grupos, ser coerente, ter senso de ética, ter respeito, ter paciência, comunicar-se, apresentar empatia e elaborar sínteses. HAGEDORN (2007) acrescenta algumas habilidades necessárias a este profissional: repertório de habilidades pessoais, sabendo realizar as atividades ao menos em seu nível mais básico; organização e planejamento, para garantir que seus objetivos sejam contemplados; repertório e estilos de liderança, já que essa liderança deve ser modificada dependendo da atividade realizada e das condições do grupo; capacidade de motivar a participação, promovendo o envolvimento dos integrantes; capacidade de explorar as oportunidades terapêuticas, esperando o momento adequado para se trabalhar os objetivos propostos; capacidade para envolver cada cliente; e capacidade para estimular a coesão grupal.

Tem-se acima assinalado uma síntese da visão dos autores aqui estudados sobre as tarefas a serem

desempenhadas pelo terapeuta ocupacional durante o processo grupal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos, respaldados pelos argumentos dos autores destacados, que o tratamento de portadores de transtornos psicóticos, realizado por meio de grupos, é vantajoso, já que a constituição de um grupo é considerada, por si só, como um recurso terapêutico. Soma-se ao seu funcionamento como um ampliador e facilitador dos objetivos propostos para uma determinada atividade.

Observamos ainda que a terapia, realizada através de grupos, possibilita trabalhar objetivos distintos da terapia individual, alcançando, conseqüentemente, diferentes resultados. Entretanto, deve-se salientar que algumas condutas devem ser verificadas e respeitadas, para que a terapêutica dentro do grupo seja adequada, podendo-se então alcançar os objetivos propostos e tornar a utilização do grupo uma ferramenta eficaz.

Apontamos que ainda há muita pesquisa a ser desenvolvida em torno desta temática, especificamente para a Terapia Ocupacional, já que na literatura consultada não há uma linguagem comum para este tipo de tratamento. Esta situação leva a crer que essas denominações diferentes referem-se a concepções distintas que dão seqüência ao surgimento de diversas linhas de pensamento.

Por fim, cabe ressaltar que, no campo da Terapia Ocupacional grupal com clientes portadores de transtornos psicóticos, há muito que se pesquisar e desenvolver, mas tais empecilhos não podem ser utilizados como barreira para a não utilização de tal intervenção terapêutica, pois seus benefícios superam as dificuldades que ainda restam nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, p. 63-78.

BENETTON, J. *Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos, 1991.

BENETTON, J. *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. Campinas, 1994. Tese de doutorado em Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp.

BOCK, V.; GAETA, C. H.; PACHIONI, A. M.; VILLARES, C. Grupo de terapia ocupacional: um espaço de construção de fatos, vivências e história. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.9, n.1, 32-36, 1998.

BROWN, A. *Groupwork*. Heinemann, Londres, 1979.

DIAS, I. P. Terapia ocupacional para pacientes psicóticos internados. *J Bras Psiq.*, v. 39, n. 1, 17-22, 1990.

FIDLER, G.; FIDLER, J. *Occupational therapy: a communication process in psychiatry*. The Macmillan Company, New York, 1963.

FIGLIE, N.; MELO, D.; PAYÁ, R. *Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química: manual teórico e prático*. São Paulo: Roca, 2004.

GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E. *Psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.

HAGEDORN, R. *Ferramentas para prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais*. São Paulo: Roca, 2007.

LIEBMANN, M. *Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios*. 4. ed. São Paulo: Summus, 2000.

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

MOSEY, A. C. *Psychosocial components of occupational therapy*. New York: Lippincott-Raven Publications, 1986.

MOSEY, A. C. The concept and use of developmental groups. *American Journal of Occupational Therapy*. XXIV (4), p. 272-275, 1970.

MOSEY, A. C. *Activities therapy*. Raven Press, Publishers. New York, 1973.

MOSEY, A. C. Recapitulation on ontogenis: a theory of practise of occupational therapy. *American Journal os Occupational Therapy*. 22, 426-428, 1974.

MUNFORD, M. S. A comparison of interpersonal skills in verbal and activity groups. *American Journal of Occupational Therapy*. XXVIII, p. 281-283, 1974.

ODHNER, F. A. A study of groups task as facilitators of verbalization among hospitalized schizophrenic patients. *American Journal of Occupational Therapy*. XXIV, n.1, p. 7-12, 1970.

SCHWARTZBERG, S. L. Processo de grupo. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 107-117.

VILLARES, C.C. Terapia Ocupacional na esquizofrenia. In: SHIRAKAWA, I.; CHAVES, A. C.; MARI, J. A. *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998, p. 183-195.

WILLARD e SPACKMAN'S. *Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott, 1998.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos teóricos. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. et al. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 23-32.