

CONCEPÇÕES DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL ACERCA DO GRUPO OPERATIVO

Nathália Pereira de Andrade¹

Mayse Gabrielle de Lima Barbosa²

Cindy Campêlo de Araújo³

Gabriel Nunes Machado de Oliveira⁴

Nilza Maria Cunha⁵

Resumo: A prevalência de transtornos mentais tem aumentado entre a população idosa. Atualmente, a alopatia atua como principal alternativa de tratamento, no entanto práticas educativas, como os grupos operativos, desempenham uma importante estratégia do cuidado integral no âmbito da saúde mental. A partir disso, objetivou-se analisar as concepções do idoso com transtorno mental acerca do grupo operativo. Realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória transversal, com abordagem qualitativa, em um Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa, Paraíba. A amostra foi composta pelos cinco idosos que participaram das doze sessões do grupo operativo Educação em Saúde e a coleta ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise de conteúdo proposta por Bardin. Da análise emergiram três categorias temáticas e os resultados da pesquisa explicitaram a satisfação dos idosos ao participarem do grupo. Conclui-se que o presente estudo mostra que o grupo operativo constitui uma importante estratégia de cuidado ao idoso com transtorno mental por proporcionar inclusão, incentivo, capacitação, conhecimento e autonomia no processo saúde doença desses indivíduos, estimulando a corresponsabilização por seus cuidados de saúde. Nesse cenário, destaca-se o enfermeiro por sua inserção na equipe multiprofissional de saúde mental e sua formação acadêmica que o capacita para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Gerontologia, Grupo Operativo, Transtorno Mental, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A prevalência de Transtornos Mentais (TM) tem aumentado entre a população idosa. Para Clemente et al. (2011), os diagnósticos psiquiátricos neste grupo etário incluem, em sua maioria, a demência, estados depressivos, transtornos de ansiedade e quadros psicóticos. Além da alopatia como alternativa de tratamento, existem as práticas educativas que desempenham

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, naahandradee2@gmail.com;

²Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mayse_lima@outlook.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cindycampelo97@gmail.com;

⁴Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gabrielsoad19@gmail.com;

⁵Professor orientador: Enfermeira, doutora em Ciências, professora da graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cunha.nilza@yahoo.com.br.

um importante papel nas estratégias para integralidade do cuidado no âmbito da saúde mental desses indivíduos.

O grupo operativo, definido por Pichon Rivière (1991) como um "conjunto de pessoas reunidas por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, implícita ou explicitamente, uma tarefa que constitui sua finalidade", destaca-se entre as práticas educativas e está cada vez mais presente nos serviços de saúde.

Pichon-Rivière (1980) afirma que, trata-se de uma potencial técnica de intervenção e estratégia de pesquisa, que trabalha na perspectiva de possibilitar a interação entre os participantes em seus diferentes papéis, com intuito de construir um processo de ensino-aprendizagem de maneira mútua e transformar uma situação de grupo em campo de investigação ativa. Além disso, para Esbrogeio (2008), permite desenvolver nos participantes o conhecimento, pensamento crítico e ações transformadoras, bem como tornar o participante protagonista na promoção da sua saúde.

A pessoa idosa com TM é estigmatizada como inapta e incapaz de exercer o protagonismo durante o seu processo saúde-doença. Diante disso, nota-se a importância do grupo operativo como técnica de intervenção em saúde, por proporcionar a esses indivíduos a integralidade do cuidado, troca de saberes, experiências e vivências do grupo, autonomia, empoderamento e protagonismo na sua saúde, melhoria da qualidade de vida e construção do conhecimento de forma mútua.

Além disso, é fundamental ouvir as concepções desses participantes acerca da abordagem do grupo, para que haja uma avaliação crítica do facilitador e uma posterior adequação às demandas dos participantes, para que ocorra uma intervenção em saúde efetiva e focada em satisfazer as verdadeiras necessidades humanas de saúde dos participantes do grupo. Dessa forma, o presente trabalho objetiva analisar as concepções da pessoa idosa com transtorno mental acerca do grupo operativo.

METODOLOGIA

Consiste em uma pesquisa descritiva exploratória transversal com abordagem qualitativa realizada num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em João Pessoa, Paraíba. Consiste em um serviço especializado em transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros clínicos.

A amostra foi composta pelos cinco idosos com transtorno mental, de ambos os sexos, assistidos pelo CAPS e que participaram das 12 sessões do grupo operativo intitulado Grupo Educação em Saúde, nos quais são abordados temas relacionados à saúde e escolhidos pelos participantes.

Foram aplicados instrumentos para caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes e um roteiro de entrevista semiestruturado contendo quatro perguntas norteadoras:

- 1 - Qual o nome do grupo realizado pela professora e os alunos?
- 2 - Fale sobre o CAPS e o seu tratamento.
- 3 - O que as pessoas pensam sobre a doença mental?
- 4 - Fale sobre a enfermagem no CAPS.

A entrevista foi realizada com auxílio de um gravador de voz e o material obtido foi transcrito e analisado qualitativamente conforme metodologia de Bardin (2011), que prevê três fases fundamentais, sendo elas a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas de investigação e análise das comunicações que visa obter indicadores que permitam a formulação de inferências, as quais se afirma a veracidade de uma proposição a partir da correlação com outras proposições aplicadas por diferentes indivíduos em um mesmo contexto.

Após a transcrição das entrevistas e a sua aglutinação para compor o corpus da pesquisa, obteve-se as categorias que surgiram a partir do núcleo de sentido das respostas às perguntas norteadoras e a organização destes em temas. Posteriormente os temas, categorias e exemplos de verbalizações foram agrupadas em quadros matriciais. As categorias foram definidas a partir dos conteúdos verbalizadas e com um pequeno refinamento gramatical, seguindo a sugestão de Mendes (2007) de modo a preservar a fala do entrevistado.

Por fim, realizou-se a inferência e interpretação dos resultados coletados a fim de torná-los significativos e válidos. A inferência objetivou a investigação das causas a partir dos efeitos. A interpretação de conceitos e proposições teve a finalidade de encontrar o verdadeiro sentido do discurso enunciado de maneira profunda a partir da análise de sentido presente nas entrelinhas dos discursos.

O presente estudo insere-se no Projeto de Pesquisa “Corresponsabilização da Pessoa com Transtorno Mental por seus Cuidados de Saúde”, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o CAAE 59851316.6.0000.5188 e protocolo nº0619/16 sendo garantido o sigilo e anonimato e todos os participantes assinaram

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram identificados por meio das letras EX1 a EX5.

DESENVOLVIMENTO

As mudanças sociodemográficas e epidemiológicas evidenciam o aumento das doenças neuropsiquiátricas relacionadas ao processo de envelhecimento. O tratamento das patologias é constituído, majoritariamente, pela alopatia. No entanto, no âmbito da Saúde Mental o grupo operativo (GO) tornou-se bastante utilizado nos serviços de saúde, por ser uma das principais práticas educativas que possibilita um papel importante na assistência integral ao indivíduo.

Pichon-Riviere, psiquiatra e psicanalista, desenvolveu a teoria do grupo operativo na década de 1940, que segundo ele, o objetivo é promover um processo de ensino-aprendizagem para os participantes, que possibilita quebras de paradigmas acerca dos assuntos abordados, interação social e questionamentos em torno do indivíduo e coletivo.

Bastos (2010) relata em seu artigo que, Pichon iniciou suas pesquisas relacionadas aos grupos ao observar a influência familiar em seus pacientes, baseando-se na psicanálise e na psicologia social. Para Pichon (1991), o profissional deve subsidiar o sujeito para uma prática de transformação interna, das outras pessoas e do contexto em que estão inseridos. Pois, para ele, a aprendizagem ocorre por meio de mudança, à medida que ocorra uma relação dialética entre sujeito e objeto.

O grupo operativo utilizado na área da saúde visa transformar o aprendizado dos indivíduos em comportamento ativo e autônomo, por meio do estímulo à formação de vínculo, protagonismo e empoderamento no processo de saúde doença. Menezes et al. (2016) afirma que, embora seja mais utilizado na promoção da saúde pode ser utilizado na prevenção e no tratamento de doenças.

Ao ser compreendido como prática de educação em saúde, pode ser considerado uma ferramenta de intervenção profissional, onde seu planejamento é composto, segundo Cervato-Mancuso (2011) por: definição do referencial teórico; análise das demandas de saúde da população atendida; elaboração do objetivo do grupo; identificação da tarefa; análise de temas pertinentes; escolha de estratégias educativas; e avaliação.

Portarrieu e Tubert-Oaklander (1989) afirmam que o GO constitui uma modalidade grupal que deve ser dinâmico (permitir a interação e comunicação entre os participantes); reflexivo (possibilitar a reflexão do próprio processo grupal) e democrático (caracterizado pela

autonomia do grupo em construir ações e pensamentos). Dessa forma, o grupo torna-se cada vez mais consciente e flexível acerca dos papéis dos participantes e os indivíduos são estimulados ao autocuidado e a melhor convivência em seu contexto de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por todos os idosos que participaram das sessões do grupo operativo num total de cinco participantes, das quais 3 são do sexo masculino, 2 casados, 3 separados ou divorciados, 2 não alfabetizados, 2 possuem ensino fundamental incompleto, 1 possui o ensino fundamental completo, 4 são católicos e 1 é budista.

Os Transtornos Mentais diagnosticados foram esquizofrenia; ansiedade e depressão maior recorrente; transtornos psicóticos agudos e transitórios; e dois participantes não tinham o diagnóstico definido. Os medicamentos utilizados tratamento incluem, respectivamente: Diazepam, Haldol e Levomepromazina; Amitriptilina, Fluoxetina e Clonazepam; Fluoxetina e Oxcarbazepina.

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias, temas e exemplos de verbalizações dos idosos, organizados nos quadros matriciais a seguir.

Quadro 1: Quadro matricial da categoria “O grupo da universidade”

Categoria: O grupo da universidade	
Definição: Relataram gostar do grupo e prestar atenção sempre que ocorre uma explicação sobre um tema, se sentem bem na presença dos demais.	
Temas	Exemplos de verbalizações
Explicação do assunto discutido no grupo operativo	EX1: “Cada vez que dá uma aula sobre alguma coisa eu fico atento.” EX2: “O grupo é muito bom, inclusive tive aula sobre varicocele.” EX3: “Eu gostava do grupo e da explicação. São muito bons.” EX4: “A aula de todos eles é muito boa.” EX4: “Eu gosto dos assuntos, me sinto incentivado.” EX5: “Vocês falam bonito, mas as vezes incomoda minha cabeça.” EX5 “É muito bom o projeto de vocês, mas é muito ruim para mim.”
Relação entre os participantes do grupo	EX1: “Eu adorava aquela professora, eu amava aquela criatura, muito bacana ela.” EX2: “O grupo da universidade é nota 10.” EX3: “A professora da universidade é muito boa.” EX4: “Me sinto bem com o grupo.” EX5: “A professora e os alunos são ótimos.”

Pode-se observar a importância das interações humanas e criação de vínculo entre o profissional que será o mediador do grupo operativo e os usuários do serviço, pois possibilita maior facilidade no processo de ensino-aprendizagem e aumenta a credibilidade do que está sendo abordado. Gayotto (1992) afirma que, o sujeito estudado pela psicologia social, inserido em um contexto, necessita entrar em contato com o outro, estabelecer relação de vínculo e interagir ao meio externo, para que, dessa forma, suas necessidades sejam supridas.

Além disso, o vínculo contribui para que os idosos sintam-se mais à vontade e acolhidos pelo grupo, fator determinante para estimular o diálogo, a exposição de suas ideias e experiências de vida. Quando os usuários desenvolvem uma opinião positiva acerca dos assuntos abordados e das pessoas que conduzem o grupo, facilita o contato, a interação interpessoal e, conseqüentemente, como afirma Pichon (1991) permite desenvolver ações transformadoras a partir do conhecimento, bem como empoderar os participantes. Vale salientar que viabiliza também a troca de saberes e a colaboração da corresponsabilização desses indivíduos por inseri-los em seu processo de saúde e autocuidado, objetivando sua autonomia e melhora na socialização e qualidade de vida.

Quadro 2: Quadro matricial da categoria “O CAPS é um incentivo e as enfermeiras são boas”

Categoria: O CAPS é um incentivo e as enfermeiras são boas	
Definição: Relataram que o CAPS é a maior organização que existe como referência para o tratamento do transtorno mental. Enfatizam a organização da equipe, e a importância do acolhimento realizado pelo serviço.	

Temas	Exemplos de verbalizações
Tratamento e concepções do CAPS	EX1: “Sou bem atendido.” EX2: “Gosto daqui os psiquiatras, os psicológicos, o cozinheiro, é grande para mim, não tem diferença, são tudo bom.” EX3: “Eu acho que não tem ambiente melhor para a gente que tem problema.” EX4: “Tudo de bom.” EX5: “O CAPS é a maior organização que tem para tratamento mental.”
Enfermagem na assistência	EX1: “É um grupo bom, as enfermeiras são boas. Eu não tenho o que dizer. Elas são organizadas com tudo.” EX2: “Eu gosto de todos.” EX3: “Eu dou nota 1000 para a enfermagem do CAPS e para todos os funcionários.” EX4: “A enfermagem daqui é uma maravilha, se todos os lugares

	tivesses a enfermagem que tem aqui ninguém ficaria doente.” EX5: “Todas as vezes que precisei de alguma coisa falei com a enfermagem e imediatamente me ajudaram.”
--	---

Desenvolver uma assistência integral centrada no paciente, por meio da implementação do processo de enfermagem, proporciona a melhoria no tratamento do transtorno mental e no relacionamento entre a equipe do serviço de saúde e a pessoa assistida. Neste contexto, Guedes e Guimarães (2007), afirmam que a enfermagem desenvolve técnicas com a finalidade de proporcionar segurança ao paciente e desenvolver um relacionamento satisfatório com o enfermeiro.

Para Murta (2008), o enfermeiro está apto a explorar diversas modalidades terapêuticas para desenvolver na sua prática profissional, para que o usuário mantenha sua autonomia e cidadania. Dessa maneira, os idosos mostram grande satisfação em relação ao atendimento prestado no serviço, pois suas demandas de saúde, segundo eles, são devidamente abordadas e supridas, embora haja alguns percalços.

Nota-se também, a importância da responsabilidade da Enfermagem durante o processo de cuidar, de se solidarizar com os clientes e suas famílias, de modo a contribuir para uma cooperação mútua entre os indivíduos na prevenção de agravos, promoção e manutenção da saúde.

Quadro 3: Quadro matricial da categoria “Discriminação”

Categoria: Discriminação
Definição: Relataram sofrer preconceitos no âmbito familiar e social, mas que aprendem a lidar com esse processo diariamente.

Temas	Exemplos de verbalizações
Concepções sobre Transtorno Mental	EX1: “No meu caso, acho que ficam preocupados e com medo. E em muitos casos não sabemos administrar os nossos problemas.” EX2: “Discriminação.” EX3: “Uma vez a mulher chamou eu de doida, mas a doutora disse que ninguém aqui é doida, tem transtorno mental. Doido é quem rasga dinheiro.” EX4: “Doença maldita.” EX5: “Tem pessoas que se acham inúteis, eu não me acho inútil.” EX5: “Tive essa depressão e minha família não entendia, mas hoje está entendendo. Agora eles aceitam, minha família, meus amigos.”

Murta (2008) afirma que a distinção entre o normal e o patológico tornou-se uma prática cultural, visto que as opiniões acerca da loucura que permeiam o cotidiano foram criadas pelo imaginário da sociedade. Dessa forma, a estigmatização social sofrida pela pessoa idosa com TM é bastante corriqueira e, por vezes são rotulados como incapazes, inúteis, loucos, perigosos, inaptos e como uma agressão aos padrões éticos do comportamento.

Além disso, o preconceito desenvolve na população um sentimento de medo, repulsa e aversão. Fatores que dificultam a vida social, familiar e profissional desses indivíduos, bem como afetam ainda mais a saúde mental deles. No entanto, ao discorrer acerca do doente mental, devemos priorizar o respeito pela autonomia desses indivíduos, visto que, conforme afirma Costa et al. (2007), tais indivíduos não podem ser tratados como consumidores de medicamentos, mas como corresponsáveis pelo próprio tratamento.

É de grande valia a quebra dos paradigmas anteriormente citados, por meio de debates sobre a saúde mental para reduzir o preconceito existente contra o portador de sofrimento psíquico. A desmistificação desses indivíduos, por meio de sujeitos multiplicadores, reduz o estigma social e transformam concepções conservadoras em um novo olhar para a saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa promoveu a análise das concepções de idosos com transtorno mental acerca do grupo operativo, mostrando que os idosos relataram a promoção de um espaço de cuidado por meio da educação em saúde, troca de saberes e experiências, além da interação entre os participantes como ferramentas do processo de ensino/aprendizagem, colaborando para a construção da autonomia em seus cuidados de saúde e valorizando os relacionamentos e os vínculos terapêuticos na aquisição de hábitos saudáveis

Os resultados da pesquisa explicitaram que as interações interpessoais dialógicas promoveram inclusão, incentivo, capacitação e conhecimento, os quais são recursos capazes de gerar o protagonismo durante o processo de envelhecimento e autonomia no tratamento da doença, promoção e prevenção de saúde.

Além disso, a participação dos idosos com transtorno mental no grupo operativo implica uma maneira de retornar o convívio social, visto que estes sofrem com o estigma e exclusão da sociedade. Dessa maneira, recomenda-se investimento em estudos, pesquisa e ensino para promover a implementação dos grupos operativos em serviços de saúde de várias

complexidades, com o intuito de promover maior interação entre ensino-serviço-comunidade, oportunizando o desenvolvimento e ampliação das discussões sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010.

BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: edições**, v. 70, p. 225, 1977.

CERVATO-MANCUSO, A. M. Elaboração de um programa de educação nutricional. **Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 187-197, 2011.

CLEMENTE, Aduino Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 555-564, 2011.

DA COSTA, José Raimundo Evangelista; DOS ANJOS, Márcio Fabri; ZAHER, Vera Lúcia. Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética. 2007.

DE MENEZES, Parreiras; KIEFER, Kênia; ROBERTO AVELINO, Patrick. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.

ESBROGEO, Marystella Carvalho. **Avaliação da Orientação Profissional em grupo: o papel da informação no desenvolvimento da maturidade para a escolha da carreira**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GAYOTTO, Maria Leonor. Conceitos básicos que facilitam a compreensão do início de um grupo. **Artigo referente ao curso de especialização em Coordenação de grupos operativos do Instituto Pichon-Rivière**, 1992.

GUEDES JUNIOR, Roberto; GUIMARÃES, Sueni Gomes. O tripé da assistência do enfermeiro de PSF ao portador de transtorno mental: equipe, família e comunidade. **Rev. Meio Amb Saúde**, v. 2, n. 1, p. 181-94, 2007.

MENDES, Ana M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. **O diálogo psicodinâmica, ergonomia, psicometria. Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**, p. 89-110, 2007.

MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e práticas: Guia para ensino e aprendizagem de enfermagem. **Difusão**, 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal** (MAF Velloso, Trad.). 1991.

PICHÓN RIVIERE, Enrique. Historia de la técnica de los grupos operativos. **Revista “Temas de Psicología Social**, v. 4, n. 3, 1980.



PORTARRIEU, M.L.; TUBERT-OKLANDER, J. **Grupos operativos**. In: Osório LC, organizador. Grupos terapia hoje. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1989.