

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR – ENF. 99003

10
Persepolis!
Lew

***Eu-Tu-Nós, uma experiência de orientação
em sala de espera de CTI.***

DANIELA MOREIRA DA SILVA

PROFESSORA ORIENTADORA: CLARICE DALL'AGNOL

Porto Alegre - outubro de 1999.

“ Bem no fundo da alma existe uma força desconhecida que é mais forte do que todas as forças externas que nos rodeiam. Essa força é desconhecida porque esquecemos sua voz e o que é preciso para libertá-la.”

Príncipe de Gales

**Dedico este trabalho aos meus pais,
João Carlos e Ivone, e a minha irmã,
Ana Paula, que sempre me
incentivaram e apoiaram muito.
E ao meu esposo Alex, com muito
amor.**

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha professora orientadora, Prof^ª. Dra. Clarice Dall'Agnol, por sua amizade, paciência e ajuda neste trabalho de conclusão.

SUMÁRIO

1 DELINEANDO O PROJETO	1
2 CARACTERIZANDO O LOCAL	4
2.1 O HOSPITAL	4
2.2 O CTI (CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA)	5
3 BUSCANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE GRUPO	7
3.1 AGRUPAMENTO E GRUPO	7
3.2 CONCEPÇÃO SOBRE GRUPOS: Abordagem linear-tradicional X abordagem humanística-inovadora	8
3.2.1 <i>Abordagem linear tradicional</i>	8
3.2.2 <i>Abordagem humanística-inovadora à luz da psicologia social de Pichon-Rivière</i>	9
4 MENCIONANDO ATRIBUTOS DESEJÁVEIS PARA UM COORDENAR DE GRUPO	13
5 ATENTANDO PARA O CAMPO GRUPAL E ASPECTOS ÉTICOS	17
6 RELATANDO O PLANO PILOTO	18
6.1 O ENCONTRO PREPARATÓRIO COM AS ENFERMEIRAS	18
6.2 A PRIMEIRA REUNIÃO EM SALA DE ESPERA	20
6.3 <i>FEEDBACK</i> DA PRIMEIRA REUNIÃO EM SALA DE ESPERA	22
6.4 SÍNTESE DA SEGUNDA VIVÊNCIA EM SALA DE ESPERA E RESPECTIVO <i>FEEDBACK</i> EQUIPE DE COORDENAÇÃO	23
7 APRESENTANDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 DELINEANDO O PROJETO

A idéia que originou este estudo derivou de uma solicitação do próprio campo onde está se desenvolvendo o trabalho, a partir de uma necessidade sentida pelas enfermeiras que lá atuam, solicitação protagonizada pela Chefia de Serviço de Enfermagem do CTI, pressupondo que este venha oferecer respostas às necessidades do contexto no *locus* do trabalho em terapia intensiva. Num primeiro momento, o convite foi dirigido à Prof^ª Orientadora deste estudo, Dra. Clarice Maria Dall'Agnol, pois que vem desenvolvendo pesquisa com grupos, como a que recentemente realizou no Doutorado. Em tratativas com a referida Prof^ª, juntamente com a Chefe de Serviço do CTI, conjugou-se a idéia de que o processo poderia ser desencadeado como temática norteadora deste trabalho de conclusão, vinculado à Disciplina Estágio Curricular. Tendo havido um interesse conjugado entre acadêmica, Prof^ª Orientadora e Campo de Estudo, elaborou-se o projeto.

Foi acolhida a solicitação de criar um grupo em sala de espera, pois este tipo de trabalho é sempre algo novo, inusitado, um desafio, além de ser um aprendizado. Esta atividade de orientação aos familiares em sala de espera, seguindo alguns dos pressupostos da técnica de grupo operativo, inspirado em Pichon-Rivière, tem algumas metas a serem alcançadas, entre elas esclarecimentos gerais sobre o setor, como horários de visitas, normas e rotinas da unidade, informações sobre pacientes, o trabalho da equipe de enfermagem, além de propor-se à amenização de ansiedades e dar encaminhamentos a eventuais dúvidas desses familiares, objetivos estes que foram traçados em conversação com o setor e a chefia do serviço. Outros ainda poderão advir após a implantação do grupo, oriundos de necessidades da clientela. Enquanto material instrucional, preconiza-se o uso daquele já existente no setor como o *Manual de Orientação aos Familiares*

dos Pacientes do CTICC do HCPA elaborado por ECHER et al (1996), dada a pertinência e relevância do mesmo. Mas, também outros poderão ser adicionados, futuramente.

Frente a essa situação, pontua-se que o presente trabalho é uma forma de pesquisa-ação, conforme consta nas obras de BARBIER (1985) e THIOLENT (1992). Prevê-se que as atividades de grupo efetivamente venham ser desenvolvidas pelas enfermeiras do setor. Assim, entende-se que a iniciativa deste estudo seja um facilitador para a prática do enfermeiro em CTI que busca desenvolver atividades em grupo de sala de espera.

Parte-se da idéia de que o delineamento do conteúdo é importante com vistas ao processo interativo que se estabelece com os sujeitos, já que cada situação é única em si mesma. Assim, não seria recomendável definir *a priori* o conteúdo de orientação em seu delineamento pormenorizado para um grupo em sala de espera, no caso, de um CTI. A ênfase deste estudo é dada ao acontecer grupal, como condição necessária para que se possa usufruir dos efeitos da orientação que se pretende efetivar.

Isto posto, ressalva-se a importância de se conhecer, pelo menos em linhas gerais, acerca do que consiste um grupo e em que ele se diferencia de agrupamento e, também, de aprofundar algumas questões sobre grupos para que se entenda diferenças entre abordagens tradicionais e aquelas que, genuinamente, proporcionam aprendizagem.

Além disso, busca-se a compreensão sobre campo grupal e sobre os quesitos necessários a um coordenador de grupo, pontuando que a perspectiva aqui adotada sedimenta-se em alguns dos pressupostos da Psicologia Social de Pichon-Rivière sobre Grupo Operativo, mas sem a pretensão de seguir o modelo, na

íntegra, o que exigiria estudos mais aprofundados e vivências teórico-práticas prévias.

2 CARACTERIZANDO O LOCAL

2.1 O HOSPITAL

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA foi inaugurado no ano de 1971, e desde então oferece serviços assistenciais em diversas especialidades e sub-especialidades. É um hospital-escola, e uma de suas atividades básicas é a formação de recursos humanos para a área de saúde. Conta hoje com 751 leitos, destes 725 se encontram em funcionamento e são ocupados na sua maioria (91,1%) por pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS. Sua área física é de noventa mil e quatrocentos e trinta e nove metros quadrados. O suporte de orientação para a pesquisa, assistência e administração é feito por professores da UFRGS, ressaltando que no serviço de enfermagem, o suporte é dado por professores da Escola de Enfermagem da UFRGS.

As decisões tomadas referentes à organização da instituição são tomadas pela Administração Central que é composta da presidência, Vice Presidência Médica, Vice Presidência Administrativa e Coordenação do Grupo de Enfermagem.

O quadro de funcionário do hospital compreende 3.763 funcionários regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Destes 1.631 (44%) são profissionais da área de enfermagem, distribuídos em nove serviços. A lotação destes funcionários se dá da seguinte forma: 340 enfermeiros, 515 técnicos, 744 auxiliares, 17 atendentes e 15 instrumentadores cirúrgicos. Além disso o hospital conta com professores da área médica e de enfermagem procedentes do corpo docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Na enfermagem, o fluxo hierárquico provém respectivamente: Coordenação, Chefias de Serviço, Chefias de Unidade e Enfermeiras de Unidade. O

peçoal auxiliar é dividido em cinco turnos de trabalho (M, T, N1, N2, N3), enquanto que os enfermeiros de unidade, dependendo do local de trabalho, são divididos em cinco ou seis turnos, sendo que o sexto turno corresponde aos fins-de-semana e feriados.

2.2 O CTI (CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA)

O CTI é uma unidade do HCPA que possui 33 leitos e duas áreas. Sua característica é o cuidado a pacientes críticos que requerem vigilância constante. A Área 1 é uma unidade que conta com 6 leitos destinados a cirurgia cardíaca, 3 para pacientes com problemas coronarianos (CTI cardíaca), 11 leitos destinados a diversas patologias como por exemplo sepse, pacientes com Insuficiência Renal, tétano, infecções respiratórias e pós-operatório imediato, sendo que 3 destes leitos são reservados a pacientes que requerem isolamento, como os hematológicos. E a área 2 possui 13 leitos de CTI geral, sendo que também existe leitos para isolamento. Uma das características da área 2 é que ela atende paradas cardíaco-respiratórias nos andares do hospital e possui um leito destinado a pacientes transplantados hepáticos. A média de permanência dos pacientes no CTI é de quatro dias.

O CTI possui um Chefe de Serviço Médico, Chefe de Serviço Administrativo, e na enfermagem o fluxo hierárquico para este serviço descende respectivamente: Enfermeira Chefe de Serviço, Enfermeira Chefe de Unidade, Enfermeiros de Unidade, Pessoal Auxiliar de Enfermagem (Técnicos de enfermagem). O pessoal auxiliar é distribuído em cinco turnos de trabalho (M, T, N1, N2, N3) e os enfermeiros em seis turnos, sendo que o sexto turno corresponde aos fins-de-semana e feriados. O número de funcionários que lá trabalham são: 34 enfermeiros e 125 técnicos de enfermagem.

NO CTI são realizados vários programas que são desenvolvidos durante a semana, de manhã ou à tarde, dentre eles estão o de Insuficiência Respiratória, o de Transplante Hepático, o de Controle de Infecção, o de Úlcera de Pressão e o de Semiologia, todos desenvolvidos por enfermeiros do serviço.

3 BUSCANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE GRUPO

Inicialmente, buscou-se na literatura especializada a compreensão sobre dinâmicas grupais para que se pudesse eleger uma linha norteadora. No material consultado, viu-se o quanto é importante diferenciar os tipos de abordagens, já iniciando pelo que caracteriza um grupo e no que ele difere de um agrupamento.

3.1 AGRUPAMENTO E GRUPO

Podemos entender por **agrupamento** uma quantidade de pessoas que estão juntas compartilhando de um mesmo local ou com finalidades parecidas, mas que entre elas não há interação efetiva, enfim, não há vínculo entre esses indivíduos. Mas é importante lembrar que qualquer incidente pode mudar essa história. Segundo ZIMERMAN (1997, p. 27), pessoas reunidas nessa condição *"...guardam entre si uma certa valência de inter-relacionamento e uma potencialidade de virem a se constituir um grupo propriamente dito"*. Então, através dessa idéia do que seja um agrupamento, podemos afirmar que nem sempre um certo número de pessoas reunidas em um local constitui-se um grupo, pois nem sempre seus interesses serão os mesmos.

Um exemplo de agrupamento que se pode exemplificar, são as pessoas que estão na sala de espera de CTI. Quer dizer, elas estão reunidas por uma contingência. A partir desta contingência, alguns vínculos podem se constituir e, através deles, gerar uma situação de aprendizagem. Estes indivíduos estão ali ansiosos e pelo mesmo motivo: ver seus familiares internados e saber notícias da saúde dos mesmos. Essas pessoas estão ali pela mesma razão, mas não se conhecem, e quando não compartilham suas angústias, tristezas, medos,

expectativas, então não passam de um somatório de indivíduos esperando a hora da visita para poderem entrar no CTI.

Para estas pessoas se constituírem um grupo, o que teoricamente é uma condição bastante complexa, elas precisam basicamente interagir entre si, fazer trocas.

Por exemplo, em termos gerais, no momento em que esses familiares se unam, conversem, descubram-se em seus medos, dúvidas e opiniões acerca do atendimento, elas podem vir a se constituir um grupo. Neste caso, um grupo de orientação, em que a Equipe de Coordenação (enfermeiras do CTI e acadêmica de enfermagem) possam propiciar um clima favorável para que esta dinâmica aconteça. Neste sentido, é fundamental como ocorre a abordagem do coordenador com os sujeitos. Isto é, que ele trabalhe em si mesmo as relações que vai estabelecendo com o grupo, até mesmo, para que venha a ter uma abordagem empática, isto é, de compreender os sujeitos.

3.2 CONCEPÇÃO SOBRE GRUPOS: ABORDAGEM LINEAR-TRADICIONAL X ABORDAGEM HUMANÍSTICA-INOVADORA

3.2.1 *Abordagem Linear-Tradicional*

Encontros de grupos que seguem a abordagem tradicional, não passam na verdade, de um ajuntamento de pessoas, onde cada uma tem objetivos individualizados não comuns ao restante do grupo. *“A dinâmica é prevista através de fórmulas de condução, portanto, segue um protocolo de perfis desejáveis de cada participante e de comportamentos ensaiados, em razão de se evitar ou abafar situações conflitantes e, por isso mesmo, os sentimentos são reprimidos.”* (DALL'AGNOL e CIAMPONE, 1999, p.8).

LANE (1994) refere-se à abordagem tradicional de grupo como sendo a de “grupo-objeto”. Um deles é o tipo “seita ou bando”, cuja finalidade é manter os integrantes reunidos, sob uma capa de coerência. Então, se nos reportamos aos pressupostos de PICHON-RIVIÈRE (1991), mas também de outros autores como LANE (1994), esse “grupo-objeto” não se constitui um grupo e sim um agrupamento de indivíduos que se encontram neste local apenas para somar ou para seguir um comando de forma alienada, sem questionamento.

Em reuniões grupais tradicionais, pode acontecer que os indivíduos participantes não exponham assuntos que estão fora da pauta. A reunião já foi previamente formulada e não abre espaço para situações de interesse geral ou situações inusitadas que surjam durante a discussão, diferente do que acontece em concepções não tradicionais, dialógicas, onde os integrantes interagem entre si, numa outra perspectiva: os sentimentos podem ser expostos, os assuntos são de interesse comum e atingem a todos os participantes. Nesta condição, admite-se o conflito, sem abafá-lo ou tangenciá-lo, como alertam DALL’AGNOL e CIAMPONE (1999).

3.2.2 Abordagem humanística-inovadora à luz da Psicologia Social de Pichon-Rivière

Para o trabalho a ser desenvolvido na sala de espera do CTI, elegeu-se alguns pressupostos do grupo operativo de PICHON-RIVIÈRE (1991).

Em primeiro lugar, para por em prática alguns dos princípios da técnica do grupo operativo, inicia-se pela definição de grupo; segundo PICHON-RIVIÈRE (1991, p.177), *“grupo é um conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui uma*

finalidade". O tempo, neste caso, é relativamente curto, pois trata-se de familiares e/ou pessoas próximas do paciente que se encontra internado no CTI, portanto, transitam na sala de espera durante o período de internação do ente querido. Neste caso, reconhece-se que o fator tempo é um limitador expressivo para que se desenvolva grupo operativo como preconiza Pichon-Rivière. No entanto, isto não impede que se busque nesta fonte princípios norteadores que melhor contemplem os objetivos aqui apresentados.

Esta perspectiva pauta-se na compreensão de **tarefa grupal** e em seu desdobramento nas tarefas explícita e implícita, de acordo com o iniciador do método. A **tarefa explícita** "*didaticamente se explica pela persecução do objetivo, localiza-se na motivação das pessoas estarem reunidas*". (DALL'AGNOL, 1999, P.52).

Na **tarefa implícita**, "*consideram-se os emergentes a partir da situação relacional (...) trata-se de colocar em movimento uma dinâmica de relações interpessoais*." (DALL'AGNOL, 1999, p. 52). Esta tarefa implica no receio que os componentes do grupo têm de romper com conhecimentos internalizados, com a estrutura interna, é algo que está subjacente e latente. Através da tarefa implícita os indivíduos deparam-se com **ansiedades básicas**: o medo da perda e do ataque. O medo da perda relaciona-se ao equilíbrio já obtido em situações anteriores; o medo do ataque é com respeito à nova situação, na qual o sujeito não se sente adequadamente instrumentado.

É importante que o coordenador perceba o que está acontecendo e esteja atento para todos os participantes, para que todos encontrem um clima favorável para que possam tornar claro o que está implícito e dialogar sobre suas angústias, pois nem sempre todos participantes conseguem explicitar e participar da tarefa que

foi solicitada. Cabe ao coordenador captar essas dificuldades do grupo, através de um fluxo de comunicação adequada, e o manterá em equilíbrio, num primeiro momento. Aos poucos todos vão contribuindo nesta dinâmica. É ele que tornará mais fácil a troca de conhecimentos e de aprendizagem grupal.

A técnica do grupo operativo, segundo PICHON-RIVIÈRE (1991) é uma técnica que engloba uma tarefa: ou seja, privilegia a tarefa grupal, o caminho para a obtenção de seus objetivos.

Para que a dinâmica de grupo operativo se desenvolva, é importante que este grupo tenha objetivos previamente traçados para que possam ser desenvolvidos e concretizados. A isto podemos chamar de tarefa, lembrando a sua dupla dimensão: a explícita e a implícita.

Para aproximar-se da prática do grupo operativo, para que a tarefa se concretize, é necessário um compromisso dos envolvidos, iniciado pelo coordenador. E para que ela seja eficaz é importante que os componentes possam expor suas opiniões para que haja aprendizagem e trocas de saberes. Espera-se que haja a interação dos integrantes para chegar ao que foi proposto.

Segundo GAYOTTO e DOMINGUES (1995, p. 39), “ *a tarefa decorre de um conjunto de experiências, afetos e conhecimentos, com os quais os integrantes de um grupo pensam, sentem e agem em nível individual e grupal. Ela desenvolve criação, aprendizagem e mudança*”.

Então, podemos dizer que a prática do grupo operativo implica em um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que procuram abordá-lo trabalhando como equipe. Mas para que isto aconteça é necessário uma transformação

qualitativa na aprendizagem de novas condutas (DALL'AGNOL e CIAMPONE, 1999).

Traz-se esta informação para ressaltar o quanto é importante o trabalho em equipe dos enfermeiros de um setor, neste caso do CTI, significando o pano de fundo para o transcorrer da dinâmica de grupo em sala de espera. Isto quer dizer que muito do que acontece no convívio dos enfermeiros entre si pode se refletir na forma como o enfermeiro irá coordenar a atividade de grupo em sala de espera.

4 MENCIONANDO ATRIBUTOS DESEJÁVEIS PARA UM COORDENADOR DE GRUPO

Ao se percorrer os escritos de ZIMERMAN (1997) sobre grupos, percebe-se a importância do papel do coordenador, pois deste se espera que una as idéias e com sua ajuda os participantes possam encontrar um clima favorável para se expor, extravasar angústias, exteriorizar o que é da dimensão do implícito. É ele quem proporciona o equilíbrio necessário para que esse grupo possa cumprir a tarefa grupal.

A seguir citaremos alguns atributos desejáveis para um coordenador de grupo anunciados por ZIMERMAN (1997, p. 41-47), acrescidos de algumas observações e que se considera necessários para o bom andamento da atividade grupal:

- Gostar e acreditar em grupos

É importante que quem coordena um grupo goste deste tipo de trabalho, pois quando se está fazendo o que não gosta o trabalho torna-se uma carga e acaba prejudicando o próprio grupo, pois este percebe o que lhe é transmitido, seja amor, entusiasmo, mentiras. Este capta e sente, e isso irá interferir na interação e na dinâmica grupal.

- Senso de ética:

Essa ética exigida de um coordenador de grupo não é somente aquela que exige segredo do que lhe é contado em sigilo. Também diz respeito a liberdade que o coordenador deve proporcionar aos demais membros do grupo, não determinando-lhes suas verdades, suas crenças, seus valores. Espera-se dele que

incentive os demais membros para pensar e expor os seus sentimentos, quando se fizer necessário, trazendo essas opiniões a uma discussão com o restante do grupo.

- Respeito

Seu significado é mais abrangente do que é usualmente empregado. Respeito, como atributo de um coordenador de grupo é a capacidade que este tem de ver as diferenças entre ele e os indivíduos do grupo e saber respeitá-las e entendê-las, pois cada pessoa é diferente de outra.

- Paciência

A paciência quando utilizada em requisitos de um coordenador de grupo tem o seu sentido usado ao contrário do que habitualmente. É ela que um coordenador precisa ter para que um ou vários integrantes consigam manifestar os seus sentimentos e ansiedades de forma a ter confiança no grupo que está inserido.

- Função de pensar

Esta função vem se perdendo entre as pessoas com o passar do tempo, principalmente com a chegada da televisão, que faz com que as pessoas fiquem horas na frente dela, alienadas do resto do mundo e para o que se passa ao redor delas, fazendo com que esqueçam e por conseqüência percam essa importante atividade que é pensar, raciocinar.

Aqui a função do coordenador é a de perceber se os participantes do grupo “pensam” o que estão verbalizando ou apenas estão desabafando e aliviando os sentimentos, sem nexos entre as frases, simplesmente despejando-as, e para que isto ocorra ele deve em primeiro lugar saber pensar.

Para que este grupo possa refletir e participar das discussões da reunião, é importante que este coordenador proponha-se para que haja um clima liberdade

entre os integrantes que eles possam expor seus pensamentos, com responsabilidade, para que estes aprendam a pensar e não apenas a ser submissos a pensamentos de outros.

- Empatia

Como sinônimo dessa palavra, segundo o DICIONÁRIO MICHAELIS* temos: tendência para sentir o que sentiria outra pessoa caso se estivesse no lugar dela.

Essa condição é essencial em um coordenador, pois é ela que faz com que ele se ponha no lugar dos indivíduos do grupo. Mas esse coordenador precisa saber notar o que são os sentimentos dos integrantes do grupo e o que são as suas emoções. Pois nessa empatia os sentimentos de ambos podem confundir-se.

- Síntese e integração

Diz respeito a capacidade que um coordenador deve ter para sintetizar as várias falas do grupo que às vezes são totalmente diferentes e contraditórias e integrá-las, pegando idéias de cada um para formar um termo em comum. É importante essa função de integração, pois ela mostra ao grupo que mesmo eles sendo diferentes, tendo idéias e sentimentos opostos, eles podem ser integrados.

- Contínente

Quando nos referimos que um coordenador de grupo deve ser contínente, queremos que ele possua a capacidade de atender e receber o sofrimento e aflição dos componentes desse grupo e poder, se possível, conter e trabalhar as emoções que possam surgir com as discussões vindas da dinâmica grupal.

*Consulta efetuada em programa específico em Micro-Computador

É importante que este coordenador possua as várias capacidades do ego, pois é através dessas habilidades que ele tornará os integrantes do grupo aptos a serem continentais por si mesmos.

5 ATENTANDO PARA O CAMPO GRUPAL E ASPECTOS ÉTICOS

Em qualquer grupo propriamente dito irá se formar um campo grupal dinâmico, é ele que transformará este grupo em algo ativo, com leis e mecanismos próprios, dando uma identidade a esses indivíduos participantes. É nele, também, que todos os sentimentos dos integrantes desse grupo serão colocados à tona na forma de fantasias, ansiedades, medos, mecanismos de defesa, angústias, identificações, etc.

Segundo ZIMERMAN (1997), é esse campo grupal que articulará para que haja uma constante interação entre todos os elementos, tanto os intra como os inter-subjetivos, e os fará chocarem-se ou não.

Lidar com as ansiedades básicas é uma constante e considera-se fundamental que o Coordenador esteja preparado para lidar com elas. Por isso, de uma maneira simplificada, recorreu-se aos atributos desejáveis no Coordenador.

A preocupação com aspectos éticos é focalizada na dinâmica grupal, seja nos encontros com as enfermeiras, como também nas atividades em sala de espera. Leva-se em conta o ritmo de cada grupo e de cada participante, reconhecendo que muitas vezes é preciso recuar para poder avançar, em se tratando da abordagem e dos momentos reflexivos.

6 RELATANDO O PLANO PILOTO

6.1 O ENCONTRO PREPARATÓRIO COM AS ENFERMEIRAS

Como próximo passo para o trabalho, entendemos ser importante definir um encontro com as enfermeiras da unidade para apresentar o projeto e explicar o referencial teórico, a fim de se implantar o grupo de familiares na sala de espera do CTI. Se assim se procedeu foi prevendo que o projeto efetivamente seria desenvolvido por elas, desde o momento de sua implantação.

As enfermeiras que compareceram (quatro) foram convidadas pela autora do projeto, com uma semana de antecedência. O convite foi estendido às enfermeiras que demonstraram interesse em trabalhar com o grupo de familiares, desejo manifestado em uma reunião anterior que ocorreu no próprio CTI. Posteriormente, após a implantação do grupo, propôs-se realizar outro encontro, com as demais enfermeiras do serviço e, talvez, se possível, com a equipe de médicos e de técnicos de enfermagem, numa fase mais avançada.

Nesse encontro compareceram a chefe de serviço, a chefe de unidade e duas enfermeiras do CTI, além da autora do projeto e de sua orientadora.

O objetivo desse encontro, como relatei anteriormente, é o de explicar o referencial teórico de Grupo Operativo, pois entre as várias abordagens, essa foi a escolhida por nós por entendermos que melhor subsidiaria a atividade.

O assunto exposto foi embasado na teoria sobre grupos encontrada na bibliografia específica e seguiu uma dinâmica que se aproxima da proposição de Grupo Operativo, já neste encontro, entre as enfermeiras. Assim, abriu-se a reunião

com a proposta anunciada pela acadêmica quanto ao referencial teórico, explanando sobre a sistematização do estudo, de interesse na dinâmica pretendida.

Desde logo, percebeu-se que houve um engajamento favorável dos presentes de se integrarem na perspectiva do referencial anunciado, pois a teoria era exposta e o grupo interagiu demonstrando interesse, participação, onde as próprias enfermeiras traziam exemplos, relatavam experiências vividas e refletiam acerca de suas fantasias que emergem sobre os familiares dentro da Terapia Intensiva. Pode-se dizer que, naquele momento, estava-se lidando com as ansiedades básicas próprias de uma situação grupal.

Considerou-se importante o depoimento da Enfermeira Chefe de Serviço, tendo relatado experiências pessoais como visitante de familiar em terapia intensiva de um hospital de Porto Alegre, em um momento de sua vida. Sua fala deflagrou um pouco do significado de estar «do outro lado», isto é, no papel de visitante, enquanto sentimentos, receios e expectativas de quem se encontra nesta situação. Este relato sensibilizou os presentes e foi uma fonte de ilustração para que cada um entendesse o significado de tentar se colocar no lugar dos visitantes, já manifestando uma atitude empática de que fala ZIMERMAN (1996). A empatia pôde ser percebida nas pessoas, entre si, naquele instante, em que se planejava sobre como desenvolver a atividade com os visitantes na sala de espera. Este fato é relevante, pois entende-se que é uma postura favorável de aprendizagem que vai se refletir na dinâmica com os sujeitos em sala de espera, enquanto prática efetiva.

Como plano piloto, agendou-se dois encontros. Os presentes elegeram a Chefe de Serviço para coordenar o primeiro deles, cabendo à acadêmica e à professora orientadora o papel de observadoras.

6.2 A PRIMEIRA REUNIÃO EM SALA DE ESPERA

Como foi acordado no encontro preparatório com as enfermeiras da unidade, o grupo de familiares na sala de espera do CTI do HCPA seria implantado o mais breve possível, e o dia escolhido para ser iniciado foi terça-feira, em 14/12/1999, às 10:30 horas.

Foi proposto que uma das enfermeiras fosse a coordenadora do primeiro encontro, pois elas conhecem melhor a unidade, suas normas e rotinas e, como já se disse, a Enfermeira Chefe de Serviço foi designada para este papel no primeiro encontro. As demais (duas enfermeiras do setor, a autora e a orientadora do projeto) participaram como observadoras. Também contou-se com a presença de uma estagiária de psicologia. Designa-se este conjunto de pessoas como sendo a equipe de coordenação.

Os familiares foram informados sobre as atividades de grupo através de cartazes colocados na sala de espera e na porta de entrada do CTI. No horário marcado a equipe de coordenação reuniu-se ao grupo de familiares presentes na sala de espera. No início havia oito familiares presentes e, no final, contou-se com treze participantes, entre eles, familiares e outros visitantes dos pacientes internados.

A coordenadora iniciou esclarecendo sobre os objetivos da atividade de grupo em sala de espera e, em seguida, passou à apresentação da equipe de coordenação e dos presentes, entre si. Chamou atenção o fato de que as pessoas se identificavam não pelo próprio nome mas como «familiar de fulano ou cicrano».

Após, como proposta da dinâmica pretendida, as perguntas foram lançadas aos familiares, procurando-se identificar dúvidas e dificuldades que esses familiares têm acerca do CTI. Uma das familiares relatou que sua maior dúvida era

grupo não era de esclarecer sobre a saúde de cada paciente. Notava-se, principalmente no início, uma certa ansiedade por parte da coordenadora em responder a todas as perguntas, mas aos poucos o trabalho foi fluindo melhor. A coordenadora relatou experiências suas em CTI e pouco a pouco os familiares começaram a relatar as suas experiências e começam a participar mais ativamente. Através do relato de uma familiar, observou-se que na sala de espera os familiares trocam relatos, experiências, apoiam um ao outro. Um dos problemas mais abordados pelos familiares foi o horário de visitas, que estes acham curto o horário estipulado pelo CTI, e foi explicado a eles que existe um projeto, no qual os familiares mais íntimos possam ficar mais tempo ao lado do paciente.

Como em qualquer grupo há aqueles que falam bastante, que mostram a necessidade de relatar tudo o que se passa com eles, mas também há os que falam menos e os que ainda nem chegam a exprimir os seus sentimentos. Nesse grupo cerca de três a quatro pessoas foram as mais participativas.

A coordenadora perguntou ao grupo sobre o atendimento, se estes como familiares estavam satisfeitos ou não. Todos, exceto uma familiar, diziam-se muito satisfeitos com o atendimento recebido. A familiar que disse não estar satisfeita referiu que o tratamento que sua mãe (paciente) está recebendo pela equipe de enfermagem não é o ideal, pois acha que eles são "frios" e quis saber da Coordenadora se a equipe em CTI é treinada no sentido de manejo psicológico para essas questões. A Coordenadora prontamente respondeu, informando que ocorrerem treinamentos de tempos em tempos e que o setor está investindo nisso.

Enquanto ansiedades básicas, ficou evidente entre os participantes o medo do desconhecido perante a doença do familiar e a evolução dos casos. Para

situações que envolvem estados comatosos, a Coordenadora ressaltou sobre a possibilidade do paciente estar percebendo o que acontece à sua volta.

Por iniciativa da coordenação, os presentes foram informados sobre: funcionamento do setor, hierarquia funcional, estrutura organizacional do hospital, acesso aos leitos, número de visitantes diariamente, e futura instalação de telefone na sala de espera. Também foi dada ênfase para que os familiares leiam o Manual de Orientação elaborado por ECHER et al (1996). Quanto a este material, os presentes (familiares) referiram-se como sendo de boa qualidade e bastante útil.

6.3 *FEEDBACK* DA PRIMEIRA REUNIÃO EM SALA DE ESPERA

Ao término da atividade em sala de espera, a equipe de coordenação (acadêmica, professora orientadora e quatro enfermeiras) reuniu-se para discutir sobre a vivência, já preparando o próximo encontro com familiares.

Houve menção ao domínio do conteúdo, à facilidade de expressão e à sensibilidade da Coordenadora, como aspectos fortemente positivos.

Enquanto dinâmica que viesse favorecer o campo grupal, foram pontuados alguns aspectos. Um deles, o de evitar «respostas prontas», procurando devolver algumas perguntas ao sujeito que formulou e também ao grupo para que haja um pensar coletivo sobre o que está no foco das discussões. Presume-se, com isso, que a co-responsabilização de todos se torne mais efetiva, bem como precavém-se de desviar a atenção, por conta dos jogos psicológicos que possam ocorrer, lembrando que isto é comum em situações grupais, cabendo ao Coordenador um manejo específico.

Para exemplificar, reportou-se a alguns momentos da vivência, com as respectivas sugestões:

- Quando um dos presentes manifestou medo perante o desconhecido, acerca da doença do familiar, seria providencial investigar junto aos demais sobre possibilidades de sentimentos análogos e, a partir da intensidade das manifestações, trabalhar os medos e receios no conjunto grupal. Isto também permitiria ao Coordenador captar o que é da ordem coletiva e o que se restringe a casos individuais, condição que lhe fornece elementos para diferentes abordagens e encaminhamentos, quando necessário.

- Quando foi afirmado que os funcionários são «frios», poder-se-ia perguntar a quem afirmou o porquê deste entendimento e, igualmente, questionar outros participantes sobre como eles percebem.

- No casos de estados comatosos, antes de explicar, o tema poderia ser lançado no grupo para discussão. E, então, discorrer sobre resultados de estudos de que se dispõe.

- Para que o processo não fique muito centrado no Coordenador, sugeriu-se que se recorra aos demais membros da equipe de coordenação, durante o debate, como incentivo a uma prática dialogada e ao efetivo trabalho em equipe. Em nome da interdisciplinaridade, também se cogitou a participação da estagiária de psicologia que, de acordo com sua formação, pode contribuir de maneira significativa e integrada.

Assim, preparou-se a segunda reunião com familiares, havendo endosso de todos que a Chefe de Serviço continuaria a coordenar a atividade, no segundo momento.

6.4 SÍNTESE DA SEGUNDA VIVÊNCIA EM SALA DE ESPERA E RESPECTIVO *FEDDBACK* EQUIPE DE COORDENAÇÃO

A segunda reunião com familiares ocorreu na Quinta-feira, em 16/12/1999, às 16 horas, com duração de 40 minutos. Dezoito pessoas compareceram.

Com muita propriedade a Coordenadora incentivou uma participação dialogada, bem mais do que no primeiro encontro, devolvendo muitas das questões trazidas pelos participantes, conforme se discutiu no preparo da atividade. Igualmente, a Coordenadora mobilizou-se no sentido de integrar as colegas presentes a participarem do debate, em momentos oportunos. Entende-se que esses aspectos contribuíram, sobremaneira, para que a discussão se mantivesse viva e integrada.

Ressalta-se que, ao final da reunião, os familiares elogiaram a iniciativa da realização de grupo em sala de espera, manifestando interesse em participar nos próximos encontros.

Nesses termos, foi sugerida a continuidade do trabalho.

7 APRESENTANDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do presente trabalho, após ler muito a bibliografia existente e ajudar a implantar o grupo de familiares na sala de espera do CTI do HCPA, posso dizer que foi válido, pois estudei e aprendi sobre um tema diferente e até então ignorado por mim. E através da compreensão da tarefa explícita e da tarefa implícita, percebi a importância de compreender o ser humano como um todo, no caso deste estudo, os familiares que estão na sala de espera do CTI, tentando ajudá-los a compreender melhor a si mesmos, seus medos e angústias.

Considera-se este estudo relevante, porque há um interesse de continuidade do setor, não somente enquanto prática, mas também pelo desejo de aprofundar estudos acerca do referencial adotado.

O resultado deste trabalho, visto através de dois encontros como plano piloto, tem sido muito bom, pois houve um engajamento das enfermeiras do setor e também da Chefia de Serviço que participa ativamente das atividades, valorizando ainda mais o estudo.

Os momentos de *feedback*, após o encontro com os familiares na sala de espera foram muito importantes, pois foi neles que o grupo falava sobre os pontos positivos e negativos da coordenação e já se preparava a próxima reunião com esses familiares. Esses momentos significaram aprendizagem para toda a equipe de coordenação.

Pontua-se também que o estudo foi relevante e produtivo, visto que foi estendido a mim e a orientadora, um convite para dar continuidade ao trabalho atual, num momento posterior à disciplina de Estágio Curricular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIER, René. **A pesquisa-ação na instituição educativa.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a)crítico.** São Paulo, 1999. 186 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- DALL'AGNOL, Clarice Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n.1, 1999.
- ECHER, Isabel C.; ONZI, Mara R.; TOMASI, Tania Maria M.; BRUXEL, Vera Maria. **Orientações aos familiares dos pacientes do CTICC do HCPA.** Porto Alegre: HCPA, 1996.
- GAYOTTO, M.L.C.; DOMINGUES, I. Tarefa e suas dinâmicas de grupo. **Liderança: aprenda a mudar em grupo.** Petrópolis: Vozes, 1995. P. 35-39.
- OSÓRIO, Luis Carlos e cols. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. **Grupoterapia Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório Anual 1996.**
- THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 5.ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luis Carlos (Orgs). **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.