

## DIREÇÃO DE GRUPOS ESPONTÂNEOS EM SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS DE LONGA PERMANÊNCIA

\* Teresa de Jesus Sena  
\*\* Berenice Xavier Elsas  
\*\*\* Célia Costa Ferreira

RBEEn/10

---

SENA, T.J., ELSAS, B.X. e FERREIRA, C.C. — Direção de grupos espontâneos em serviços psiquiátricos de longa permanência. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 30 : 145-156, 1977.

---

### CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Em alguns Serviços Psiquiátricos como em muitos outros Serviços de Saúde, por contingências ligadas à atividade administrativa, os Serviços de enfermagem situam-se de modo tradicional quando, no ato de admissão de um paciente à enfermaria, antecipam a indicação da Unidade do paciente, sem que lhe seja permitido escolher o local que este preferiria ficar. Naturalmente esta decisão, que impõe caráter diretivo ao relacionamento com o recém admitido, tem sido observada pelos próprios enfermeiros, como um fator que poderá interferir na relação inicial enfermeiro-paciente, no seu rapport.

Certamente, esta preocupação levou os autores do presente trabalho a observarem mais atentamente a situação de distribuição de vagas e admissões à essas vagas, no sentido de verificarem qual o

comportamento dos pacientes quando percebiam a possibilidade de livremente escolherem o local e os seus companheiros preferidos entre os internados. Ao observar o comportamento do paciente recém admitido, foi verificado que o mesmo assume algumas atitudes que identificam uma crise pós-admissão, expressa por algumas das características seguintes:

- Sentir e queixar-se do abandono da família;
- Insistir para voltar imediatamente para casa;
- Tentar a fuga da enfermaria;
- Negar a doença;
- Recusar os tratamentos, com manifestações agressivas.

Vencida esta crise, que dura em média de 48 a 72 horas, o paciente é então recebido, pelos companheiros que lhe observavam à distância e que agora passam

---

\* Prof.º adjunto da Escola Ana Neri — UFRJ.  
\*\* Prof.º assistente da Escola Ana Neri — UFRJ.  
\*\*\* Auxiliar de Ensino da Escola Ana Neri — UFRJ.

a se interessar claramente por sua pessoa e procuram ajudá-lo a resolver seus problemas, tornando-o então membro da coletividade dos internados. Neste processo de ajustamento têm atuação mais evidente, antigos pacientes ou grupos de pacientes internados há algum tempo.

Estes pequenos grupos (3 ou 4 elementos), organizam-se espontaneamente surgem a qualquer momento, têm movimento próprio e desaparecem pela desintegração topográfica a que lhes leva a alta hospitalar, e/ou pela incorporação de alguns de seus membros a outros grupos de melhores identificações (migração).

Os grupos espontâneos são portanto formações auto-dirigidas, não orientados por terapêutica, com movimento próprio e livre, inteiramente independente da indicação da enfermagem mesmo nos aspectos de determinações administrativas da enfermaria, de vez que, quase sempre, movimentam-se nos períodos de menor supervisão da enfermagem e/ou o fazem sem, geralmente, pedir permissão ao enfermeiro plantonista por temerem uma frustração quando ainda não se sentem em condição psicológica para tanto.

A enfermeira psiquiátrica interpreta este comportamento como expressão de necessidade de segurança e consolida a posição assumida por iniciativa do paciente.

A base das observações preliminares descritas e na tentativa de encontrar respostas e/ou levantar novas questões sobre o assunto, está o propósito deste estudo, para o qual foram formuladas as seguintes hipóteses:

- Os grupos espontâneos se formam em função de um relacionamento terapêutico necessário à Reabilitação dos seus membros.

- Os grupos espontâneos se formam em função da idade de seus membros e conseqüentemente de seus interesses.

- Os grupos espontâneos se formam em função do grau de instrução de seus membros.

- Os grupos espontâneos se formam em função da situação econômico-social de seus membros.

#### DEFINIÇÃO DE TERMOS

Neste trabalho utilizamos os serviços abaixo com a seguinte significação:

**GRUPO ESPONTANEO** — é o agrupamento voluntário de 3 ou mais pessoas hospitalizadas por período superior a 30 dias em unidade Psiquiátrica fechada. Pode ser fechado, aberto ou permitir a penetração de elementos de outros grupos.

**GRUPO FECHADO** — pequeno grupo composto de pessoas que se escolhem mutuamente e não permitem adesão de outras.

**GRUPO ABERTO** — é a unidade grupal que aceita novos membros como amigos de seus participantes.

**MEMBRO SATÉLITE** — é o paciente que se agrega a unidade grupal, parcialmente como amigo de alguns participantes, excluindo outros.

**MIGRAÇÃO** — é a passagem de um participante de um grupo a outro mantendo no segundo grupo relações semelhantes às que mantinha no primeiro.

**DIREÇÃO DE GRUPO ESPONTANEO** — rumo baseado pelos elementos que se aproximam formando um grupo que melhor se comunica, apoia-se e se estrutura para a vida pós-alta.

#### REVISÃO DA LITERATURA

Karl Rogers fez observações acerca de grupos de treinamento sobre os quais afirma "um grupo, para mim é como um organismo, possuindo o sentido de sua própria direção, ainda que não possa definir intelectualmente essa direção".

Klein (1968) relata o movimento dos grupos em nível emocional com os objetivos:

1. de melhorar e desenvolver pessoalmente os membros que compõem o grupo;
2. crescer em habilidade de liderança no seio deste grupo.

No trabalho com grupos não estruturados e não dirigidos (Grupo T), Rogers destacou algumas características do processo de interação entre participantes.

Este processo se desenvolve à partir do esforço individual para recuperar aspectos importantes da personalidade de submersos por defesas neuróticas. São as seguintes as características do Grupo T:

- Grupo pequeno de participantes (de oito a deztoito); tempo de tratamento limitado;
- Relativamente não estruturado escolhendo os próprios objetivos e direções pessoais;
- O líder é responsável pela expressão de sentimentos e pensamentos por parte do grupo;
- Há um clima de liberdade que permite a expressão dos sentimentos reais positivos e negativos num clima de confiança neutra;
- Há um movimento de Feedback de uma pessoa para outra de tal modo que cada indivíduo aprende de que maneira é visto pelos outros e que efeito tem nas relações interpessoais;
- A experiência aprendida tende a se transpor para as relações com outras pessoas fora do grupo.

Rogers lembra que tem-se verificado que nos grupos sem líder onde os indivíduos simplesmente se encontram intensivamente, processo semelhante também pode ocorrer.

Weil cita Rueschet e Bateson que concebem os fenômenos de interação em um grupo como sistemas circulares homeostáticos, que corrigem a si mesmos

e que tendem para um nível de organização requerendo um mínimo possível de modificações, isto é, atingindo um equilíbrio quase estacionário ou meta estável; nessa perspectiva, o grupo tenderia por si mesmo a encontrar ou reencontrar seu equilíbrio, através de um movimento de reajustamento, que se processará desde que os indivíduos tomem consciência das mudanças que produziram a ruptura do equilíbrio estabelecido entre eles”.

#### METODOLOGIA ADOTADA:

##### ● *Seleção da amostra:*

Ficou estabelecido o seguinte critério para seleção da amostra:

- Participariam do estudo todos os pacientes cuja internação tivesse a duração de mais de 15 dias e que estivessem auto e alopsiquicamente orientados e lúcidos.

##### *Procedimento:*

Coleta de dados: para tal fim, foram combinados as seguintes técnicas:

1. Entrevista
2. Formulário — dividido em três partes
  - 2.1 — Parte I — Investigação de ajustamento à enfermaria
  - 2.2 — Parte II — Sociograma
  - 2.3 — Parte III — Interesses e preferências.
3. Quadro demonstrativo de Controle dos Grupos Espontâneos.
  1. *Entrevista* — conduzida por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, teve como objetivos:
    - a) esclarecimento dos pacientes sobre a pesquisa;
    - b) orientação como responder ao formulário;
    - c) seleção de pacientes.

2. *Formulário* — objetivando a descoberta da existência de grupos de pacientes e a direção dos mesmos.

A fim de evitar que os pacientes se comunicassem e exercessem mútua influência nas respostas os formulários foram preenchidos no mesmo dia, durante o horário da manhã, contando-se, para isto, com a colaboração dos estudantes de enfermagem previamente instruídos e treinados. A técnica foi repetida por cinco meses consecutivos.

Quadro demonstrativo de controle dos Grupos Espontâneos — utilizado durante a fase de apuração do Sociograma per-

mitiu a compreensão dos movimentos de migração de alguns pacientes bem como dos processos de formação e desintegração dos grupos.

O quadro demonstrativo era um esquema das enfermarias sobre o qual foram simbolizados com alfinetes coloridos os pacientes em seus leitos.

Semanalmente os alfinetes eram deslocados de acordo com os movimentos migratórios dos pacientes nas enfermarias, isto é, transferência de um quarto a outro, guardando cada conjunto, (grupo) a mesma côr como identidade.

Resultados obtidos:

A TABULAÇÃO DOS DADOS COLHIDOS EM 326 QUESTIONÁRIOS  
NOS FORNECEU OS SEGUINTE RESULTADOS:

TABELA 1

PARTE 1

1.1. — AJUSTAMENTO A ENFERMARIA

RESPOSTAS	N.º DE PACIENTES	PERCENTUAL
Sim	261	80%
Não	25	8%
Indiferente	17	5%
Não Responderam	23	7%
TOTAL	326	100%

1.2. — GOSTARIA DE MUDAR DE ENFERMARIA

RESPOSTAS	N.º DE PACIENTES	PERCENTUAL
Sim	36	11%
Não	246	76%
Indiferente	21	6%
Não Responderam	23	7%
TOTAL	326	100%

1.3. — RAZÕES QUE LEVAM OS PACIENTES AJUSTADOS À ENFERMARIA A QUEREREM PERMANECER NELA

RAZÕES	N.º DE PACIENTES	PERCENTUAL
Para não trocar de médico	18	6%
Porque a enfermaria é agradável	12	4%
Por causa dos colegas	103	31%
Não Responderam	193	59%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

1.4. — RAZÕES QUE LEVAM OS PACIENTES DESAJUSTADOS À ENFERMARIA QUEREREM SAIR DELA

RAZÕES	N.º DE PACIENTE	PERCENTUAL
Porque a enfermaria é desagradável	15	5%
Por causa dos colegas	21	6%
Não Responderam	290	89%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

PARTE II — SOCIOGRAMA

Após composição de mapas das escolhas de amigos entre pacientes verificamos a existência de 26 formações grupais de três tipos:

Grupo fechado	—	4
Grupo aberto	—	15
Grupo aberto com elementos satélite	—	7
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>

TABELA 2

2.1. — AGRUPAMENTOS

GRUPOS	24/7/72		30/8/72		29/9/72		27/10/72		30/11/72		TOTAL	PERCENTUAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Não foram escolhidos	4	6	3	2	5	5	4	2	3	4	38	12%
Integraram grupos	7	8	4	4	—	14	11	8	24	19	99	30%
Outros tipos de escolha	15	13	18	18	16	13	15	15	10	18	158	48%
Nulos	4	5	2	3	3	1	2	8	2	1	31	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

Os grupos foram integrados por 99 pacientes o que representa 30% do total de casos examinados.

Dos pacientes observados 12% do total ou seja 38 pacientes não foram escolhidos, 48%, ou 158 pacientes fizeram escolha sem correspondência pela pessoa escolhida e 10% ou 31 pacientes não responderam o sociograma (Ver tabela 1) e (Mapas de apuração do Sociograma). Com auxílio dos dados de identificação dos pacientes agrupados, foram estabelecidas as seguintes relações:

I — idade — agrupamento

II — estado civil — agrupamento

III — diagnóstico — agrupamento

IV — grau de instrução — agrupamento

V — profissão — agrupamento.

I — *Relação idade — agrupamento*, o gráfico n.º 1 apresenta maior procura de agrupamento por pessoas do grupo etário 20-30 anos e a mais baixa procura, no grupo etário 60-70 anos.

II — *Relação Estado Civil — agrupamento* — Dentro do que convençionamos chamar grupo homogêneo, quanto ao estado civil, isto é, aquele com mais de

50% de participantes do mesmo estado civil, vinte (20) grupos foram considerados homogêneos no total de 26 grupos detectados. O percentual de pessoas em cada estado civil, verificado no total de agrupados foi: solteiros\* 51%; Casados — 49%; Desquitados — 5%, Viúvos — 4%.

III — *Relação diagnóstico — agrupamento* — O agrupamento por tipo de processo patológico obedeceu à seguinte ordenação: Esquisofrenia — 30% dos casos; Neurose — 24%; Alcoolismo — 17%; P.M.D. — 13%; Epilepsia — 7%; Outros — 9%.

IV — *Relação Profissão — Agrupamento* — foi convençionado chamar grupo homogêneo quanto à profissão àquele em cuja composição fosse encontrado percentual superior a 50% de pessoas com a mesma profissão. No total de 26 grupos encontramos 13 homogêneos quanto a profissão, deles participando 42 pacientes, percentual inferior a 50% da população agrupada.

A tabulação dos dados referentes à profissão das pessoas agrupadas comparada à da população internada no Instituto de Psiquiatria da UFRJ no ano de 1972 nos ofereceu os seguintes resultados:

## 2.2 — PROFISSÕES NA POPULAÇÃO AGRUPADAS

<i>Sem Profissão</i>	<i>Operário</i>	<i>Doméstica</i>	<i>Funcionário Público</i>	<i>Profissão Liberal</i>
18%	20%	26%	26%	10%

## 2.3 — PROFISSÕES NA POPULAÇÃO GERAL INTERNADA NO INSTITUTO DE PSQUIATRIA DA U.F.R.J. NO ANO DE 1972

<i>Sem Profissão</i>	<i>Operário</i>	<i>Doméstica</i>	<i>Funcionário Público</i>	<i>Profissão Liberal</i>
10%	19%	24%	43%	4%

### PARTE III — INTERESSES E PREFERÊNCIAS

Esta parte do formulário se destinava a avaliar o grau de ajustamento do paciente à enfermaria através o interesse deste pelo ambiente revelado nas sugestões de modificações e melhoramentos. O resultado foi *altamente significativo*, revelando o elevado grau de integração dos pacientes pela enfermaria: 39% sugeriu modificações na planta da enfermaria, 17% modificações na alimentação, 18% maior dinamização do Serviço de Enfermagem e 14% recreação e ocupação na enfermaria. As sugestões de voltar para casa, 5% podem expressar inadaptação e desajustamento.

### ANÁLISE DOS RESULTADOS

A fim de testar a auto-direção terapêutica do grupo espontâneo foram feitos levantamentos da seguinte ordem:

1. Tempo médio de permanência dos pacientes que procuraram agrupamento em relação ao tempo médio de permanência dos não agrupados;

2. Percentual de reinternação de pacientes agrupados em relação ao percentual dos não agrupados, no mesmo período de tempo.

*Tempo médio de permanência:*

- Paciente agrupado ..... 75 dias
- Paciente não agrupados .. 62 dias

Os pacientes agrupados permaneceram no hospital por um espaço maior de tempo possivelmente por serem portadores de sintomas de mais difícil remoção, aqueles que caracterizam a esquizofrenia e a neurose.

### PERCENTUAL DE REINTERNAÇÃO

TABELA 3

#### 3.1 — PACIENTES PERTENCENTES A GRUPOS:

● Reinternados	— 15 =	15%
● Não reinternados	— 84 =	85%
TOTAL		99 100%

#### 3.2 — POPULAÇÃO GERAL DO HOSPITAL NÃO AGRUPADA:

● Reinternados	— 133 =	58,5%
● Não reinternados	— 94 =	41,5%
TOTAL		227 100,0%

O percentual de reinternação entre pacientes agrupados é inferior ao de paciente não agrupados. Este achado vem ratificar o pensamento que os elementos se sustentam emocionalmente mesmo depois de deixar o Hospital. Verificou-se ainda que o maior número de reinternação ocorreu com pacientes do grupo etário 40-50 anos enquanto a maior procura de agrupamento recaí sobre o grupo etário 20-30 anos.

Estes achados permitiram que os autores atribuíssem ao grupo espontâneo direção própria, terapêutica e reabilitadora.

As pautas de conduta adquiridas no grupo, segundo os autores auxiliam o paciente no reajustamento ao lar e trabalho quando este deixa o hospital por motivo de alta.

*Quanto ao agrupamento por faixa etária* — Os pacientes mais jovens mostraram maior facilidade para o relacionamento em grupo, que os demais (Grupo I), provavelmente motivados pela similaridade de interesses e aspirações, como também pela identificação das expressões verbais que caracteristicamente fazem uso os jovens adolescentes.

*Quanto ao agrupamento por grau de instrução* — Os dados coletados não foram suficientes para inferências de que a escolaridade exerça função facilitadora de agrupamento. O elevado percentual de pacientes de escolaridade primária e secundária, corresponde a escolaridade da clientela atendida por este nosocômio, não selecionada por grau de instrução.

*Quanto ao agrupamento pelo processo patológico* — O contato humano é fator de grande importância na recuperação do doente mental, tão mais importante quanto mais grave é o distúrbio apresentado.

O paciente esquisofrênico desenvolve vocabulário próprio, sistema de valores e conceitos tão peculiares que tornam difícil sua comunicação verbal com as outras pessoas que lhe rodeiam. O mesmo, no entanto, não ocorre aos seus colegas de enfermaria menos prejudicados que convivendo intimamente com tal paciente, apreendem o significado de sua linguagem simbólica e estabelecem uma ponte provisória entre este e o mundo real, que o leva à compreensão e aceitação da parte de todos os que o assistem.

Isto significa que a ênfase dada pelo grupo aos símbolos sonoros e aos moneirismos; esquisofrênicos apresentados pelo paciente, poderá ajudar ao paciente a se comunicar mais porque melhor está sendo entendido pelos companheiros e terapeutas que nada rejeitam da sua maneira própria de auto-expressar.

O que ocorre com a esquisofrenia em termos de linguagem verbal se repete com os pacientes não esquisofrênicos em sua linguagem emocional traduzida em comportamentos explícitos, sentimentos liberados. Esta linguagem emocional também requer compreensão, o que acontece em processo semelhante ao referido.

Os autores concluem que o agrupamento é essencialmente motivado pelas necessidades de comunicação e apoio que caracterizam o paciente internado em enfermaria psiquiátrica fechada.

## CONCLUSÃO

Ao longo do estudo, puderam os autores, através a observação sistematizada, apresentar algumas características do grupo espontâneo quais sejam:

- os pacientes convivem na mesma enfermaria psiquiátrica fechada;

- os pacientes estão afastados de outros grupos sociais, agrupam-se e estão sujeitos às mesmas experiências e ansiedades originadas da experiência de internação;

- grupo sem orientação do terapeuta, não é conduzido a objetivos pré-estabelecidos;

- os participantes do grupo espontâneo são psicóticos e neuróticos para quem os sintomas da doença representam obstáculo à iniciativa de resolverem seus problemas, trabalharem e ajudarem a suas famílias, em sua maioria são mal sucedidos nas tentativas de relacionamento com o grupo familiar bem como com o grupo ou a situação de trabalho;

- os pacientes escolhem seus companheiros ou são atraídos por membros de grupos já formados mantendo com estes, estreita ligação simbiótica.

Os resultados encontrados neste estudo favorecem em grande parte o achado de que estes grupos possuem características próprias e que fatores emocionais e sociais concorrem para a sua formação e/ou extinção e sobretudo que existem possibilidades terapêuticas que favorecem a busca entre os pacientes para este tipo de agrupamento, influenciando até na reabilitação dos seus membros, pela experiência e segurança que dão e recebem, reciprocamente.

## RECOMENDAÇÃO

Dada a importância do assunto para o desenvolvimento de novas técnicas no campo da Enfermagem Psiquiátrica os autores recomendam um exame mais detalhado dos grupos espontâneos bem como sua valorização e a busca de meios para o aproveitamento de seu potencial terapêutico.

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO I

PESQUISA — GRUPOS ESPONTANEOS

QUESTIONÁRIO — I

NOME: ..... PONT. ....

SEXO: ..... IDADE: ..... CÔR: ..... E. CIVIL .....

RELIGIÃO: ..... PROFISSÃO: .....

HOSPITAL: ..... SEÇÃO: .....

1. Sente-se ajustada nesta enfermaria? Sim ( ) Não ( )
2. Gostaria de mudar p/outra enfermaria? Sim ( ) Não ( )
- Indiferente: ( )

Dar os motivos:

.....

.....

.....

3. Com quem gostaria de ficar? 1) .....
- Cite nome de três colegas 2) .....
- 3) .....

Sugestões para melhorar as enfermarias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

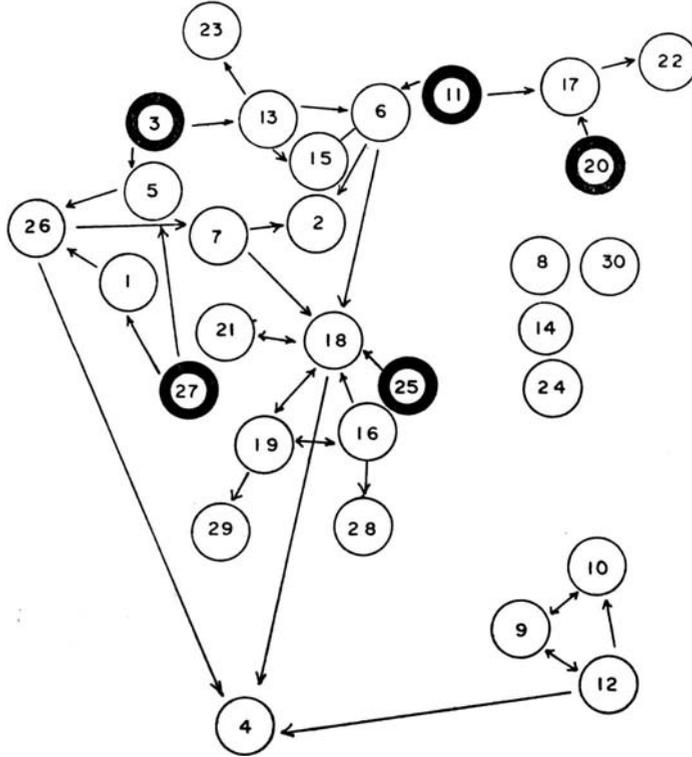
- 1 — Berlo, David K. O processo da Comunicação. R. J. Ed. Fundo de Cultura, 1960.
- 2 — Cervo, A. L. Bervian, P. A. Metodologia Científica. R. J. Mc Graw Hill do Brasil Ltda., 1975.
- 3 — Delgado, Honorio, Curso de Psiquiatria, 5.<sup>a</sup> ed., Madrid, Ed. Científico Médica, 1969.
- 4 — Faria, Herminio A. 3 Pesquisas. 1.<sup>a</sup> ed. F.G.U., 1964.
- 5 — Holfing, Charles; Leininger, Madeleine; Bregg, Elizabeth. Enfermeira Psiquiátrica, 2.<sup>a</sup> ed. Ed. Interamericana, México, 1967.
- 6 — Klein, J. O Trabalho de Grupo, 2.<sup>a</sup> ed., R. J. Zahar, 1968.
- 7 — Matheney, Ruth V. Topalis, Mary. — Enfermeria Psiquiátrica, 4.<sup>a</sup> ed. St. Louis, Mosby, 1965.
- 8 — Mereness, Dorothy; Karnosh Louis. — Elementos de Enfermeria Psiquiátrica, 6.<sup>a</sup> ed. Mexico, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1949.
- 9 — Noyes, Arthur P.; Kolb, Lawrence C. Clínica Psiquiátrica Moderna, 5.<sup>a</sup> ed., Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1968.
- 10 — Piersen, Donald — Teoria e Pesquisa em Sociologia, 8.<sup>a</sup> ed., Ed. Melhoramentos.
- 11 — Weil, Pierre e outros — Dinâmica de Grupo e Relacionamento em Relações Humanas, MG. Ed. Itatiaias, 1967.
- 12 — Rogers, Carl R. — Grupos de Encontro, S. P. ed. Moraes, 1970.
- 13 — Bion, W. R. — Experiências com Grupos, R. V. Ed. Imago, 1970.

ANEXO II

PESQUISA : DIREÇÃO DOS GRUPOS ESPONTÂNEOS  
EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LONGA  
PERMANÊNCIA.

DATA : 25 - 7 - 1972

SEÇÃO MASCULINA



LEGENDA

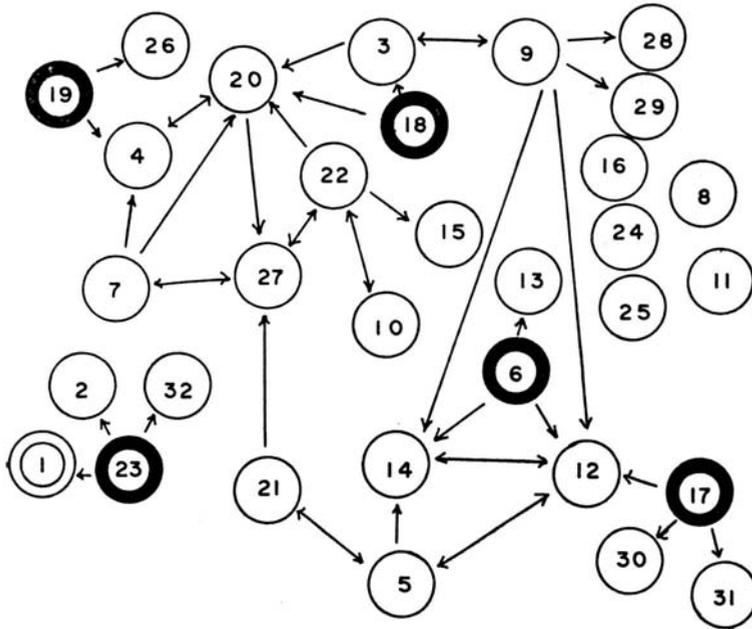
- P A R
- ↔ E S C O L H A M Ú T U A
- P E R T E N C E N T E A G R U P O
- N Ã O E S C O L H I D O

ANEXO III

PESQUISA : DIREÇÃO DOS GRUPOS ESPONTÂNEOS  
EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LONGA  
PERMANÊNCIA.

DATA : 23 - 7 - 1972

SECÃO FEMININA



LEGENDA

- PAR
- ←→ ESCOLHA MÚTUA
- (com círculo no meio) PERTENCENTE A GRUPO
- (grosso preto) NÃO ESCOLHIDO