

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

**GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE:  
UM ESTUDO ACERCA DA DINÂMICA ASSISTENCIAL DA  
ENFERMAGEM COM PESSOAS IDOSAS**

**Paula Vanessa Peclat Flores**

Rio de Janeiro

2006

**Paula Vanessa Peclat Flores**

**GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE:**

**UM ESTUDO ACERCA DA DINÂMICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM COM  
PESSOAS IDOSAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Marléa Chagas Moreira

Rio de Janeiro

2006

Flores, Paula Vanessa Peclat

Grupo memória e criatividade: um estudo acerca da dinâmica assistencial da enfermagem com pessoas idosas. Paula Vanessa Peclat Flores. Rio de Janeiro, 2006.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2006.

Orientador: Marléa Chagas Moreira.

1. Grupo 2. Cuidado de Enfermagem 3. Idoso – Teses. I. Moreira, Marléa Chagas (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós Graduação em Enfermagem. III. Grupo memória e criatividade: um estudo acerca da dinâmica assistencial da enfermagem com pessoas idosas.

CDD: 610.73

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Paula Vanessa Peclat Flores**

**GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE:  
UM ESTUDO ACERCA DA DINÂMICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM COM  
PESSOAS IDOSAS**

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2006.

---

Marléa Chagas Moreira – Presidente  
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

---

Nébia Maria Almeida Figueiredo – 1ª Examinadora  
Professora Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO.

---

Ana Maria Domingos – 2ª Examinadora  
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

---

Marluci Andrade Conceição Stipp – Membro Suplente  
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

---

Ana Lúcia Abrahão – Membro Suplente  
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, UFF.

### **Dedicatória**

Dedico este estudo às pessoas mais importantes da minha vida, minhas filhas Maria Carolina e Maria Fernanda.

Ao meu esposo e amigo, André, que sempre esteve ao meu lado, me impulsionando e acreditando no meu potencial.

Aos meus pais que tanto amo, Sérgio e Léia, que sempre se dedicaram a mim.

Ao meu irmão Cristiano, que é o meu mais antigo amigo.

## **Agradecimentos**

A Deus por me dar o Dom da vida e o Dom de ser enfermeira.

A minha orientadora e amiga, que me conduz na caminhada da construção do conhecimento.

A minha amiga Maria Gefé que acreditou mais do que eu que este dia de chegaria.

Aos profissionais e Idosos do Projeto de Atenção Integral a Pessoa Idosa do Hospital Escola São Francisco de Assis que foram essenciais para construção deste estudo e para meu crescimento pessoa e profissional.

**À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, pelo privilégio de ser bolsista no período de 2005 a 2006, minha gratidão pela significativa contribuição financeira que me permitiu desenvolver este estudo.

*O grande rio tem seu trajeto, antes do mar imenso. Copiando-lhe a expressão, a alma percorre igualmente caminhos variados e etapas diversas, também recebe afluentes de conhecimentos, aqui e ali, avoluma-se em expressão e purifica-se em qualidade, antes de encontrar o Oceano Eterno da Sabedoria.*

*Francisco Candido Xavier (André Luiz)*



## RESUMO

FLORES, Paula Vanessa Peclat. **Grupo memória e criatividade: um estudo acerca da dinâmica assistencial da enfermagem com pessoas idosas**. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

A realização de trabalhos com grupos de clientes, pelas enfermeiras, indica a relevância de re-visitarestratégias utilizadas para melhor planejamento do processo de cuidar. Trata-se de análise da dinâmica assistencial desenvolvida pela enfermeira na condução de um grupo de idosos. Os objetivos foram: descrever a constituição do Grupo Memória e Criatividade; analisar a dinâmica de desenvolvimento do grupo pela enfermeira e discutir as (im)possibilidades da aplicação do modelo de Grupo Operativo na assistência de enfermagem. A fundamentação teórica foi orientada na perspectiva teórico-metodológica de Pichon-Rivière. O estudo foi realizado no Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ. Utilizou-se o método estudo de caso com análise qualitativa das crônicas elaboradas para retratar a dinâmica assistencial, a partir de quarenta e cinco horas de observação não participante. As unidades de análise foram: “a dinâmica de condução do Grupo Memória e Criatividade” e “o agir peculiar da enfermeira na condução do grupo memória e criatividade”.As evidências alcançadas permitem concluir que a enfermeira adota, de forma intuitiva, as etapas do modelo pichoniano de grupo operativo, contudo, a partir da utilização do corpo como instrumento motivador e de técnicas lúdicas, confere criatividade e dinamismo à atividade. O que indica algumas especificidades no agir da enfermeira no contexto de uma prática de saber interdisciplinar que pode ser entendida como uma proposta de modelo com possibilidades de aplicação na prática da enfermagem. Sugerem-se novas investigações que

contribuam para reconhecer condições que garantam as peculiaridades dos atos específicos da enfermagem na condução de trabalhos com grupos.

Palavras-chave: Enfermagem, Gerência, Prática de grupo e Idoso.

## ABSTRACT

FLORES, Paula Vanessa Peclat. **Grupo memória e criatividade: um estudo acerca da dinâmica assistencial da enfermagem com pessoas idosas**. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FLORES, Paula Vanessa Peclat. Memory and Creativity Group: a study about the care dynamic with elderlies. Rio de Janeiro, 2006. Thesis (Máster of Nursing) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

The clients group work realization, by nurses, indicates the relevance of revisit strategies used to better planning the care process. It deals about the care dynamic developed by nurse in elderlies group leading. The objectives were: Describe the Memory and Creativity Group formation; analyze the group development dynamic by nurse and discuss the (im)possibilities of application the Operative Group in nurse assistance. The theoretical reasons were oriented in Pichon-Rivière theoretical-methodologic perspective. The study was realized in Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ. The case study was the method utilized with qualitative analysis of chronics prepared to retrat the assistance dynamic, from non participant observe forty five hours. The analysis units were: “the memory and creativity group conduction dynamic” and “the nurse singular act in Memory and Creativity Group conduction”. The evidences achieves allow conclude that nurse adopts, from intuitive way, the steps from pichonian model in operative group, however, from body utilization like motivating instrument and playful technicals, gives creativity and dynamism to activity. It indicates some specificities in nurse act in interdisciplinary known practice context that can be understood like a model purpose with possibilities in practice

nurse application. Suggest new investigations which contribute to recognize conditions to ensure the nurse specific acts singularities in conduction of works with groups.

Key words: Nursing, Management, Group Practice and Aged.

## RESUMEN

FLORES, Paula Vanessa Peclat. Grupo memoria y creatividad: un estudio a respecto de la dinámica asistencial de la enfermería con personas mayores. Rio de Janeiro, 2006. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

La realización de trabajos con grupos de clientes, por las enfermeras, indica la relevancia de revisar estrategias utilizadas para un mejor planeamiento del proceso de cuidar. Se trata de un análisis de la dinámica asistencial desarrollada por la enfermera al conducir un grupo de personas mayores. Los objetivos fueron describir la constitución del grupo Memoria y Creatividad; analizar la dinámica de desarrollo del grupo por la enfermera y debatir las posibilidades e imposibilidades de la aplicación del modelo de Grupo Operativo en la asistencia de enfermería. La base teórica se fundamentó en la perspectiva teórico-metodológica de Pichon-Rivière. Se realizó el estudio en el Hospital Escuela São Francisco de Assis/UFRJ. Se utilizó el método estudio de caso con análisis cualitativo de las crónicas elaboradas para retratar la dinámica asistencial, a partir de cuarenta y cinco horas de observación no participante. La dinámica de orientación del grupo Memoria y Creatividad y la peculiar actuación de la enfermera al conducir dicho grupo sirvieron como unidades de análisis. Las evidencias alcanzadas permiten concluir que la enfermera adopta, de forma intuitiva, las etapas del modelo pichoniano de grupo operativo, sin embargo, a partir de la utilización del cuerpo como instrumento motivador y de técnicas lúdicas, ella confiere creatividad y dinamismo a la actividad. Ello indica algunas especificidades en el modo de actuar de la enfermera en el contexto de una práctica de saber interdisciplinar que se puede entender como una propuesta de modelo con posibilidades de

aplicación en la práctica de enfermería. Se sugieren nuevas investigaciones que contribuyan para reconocer condiciones que garanticen las peculiaridades de los actos específicos de la enfermería en la conducción de trabajos con grupos.

Palabras clave: Enfermería, Gerencia, Práctica de Grupo, Anciano.

## **SUMÁRIO**

### **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

A problemática	16
Delineando objeto e objetivos do estudo	21
Justificativa e contribuições do estudo	23

### **CAPÍTULO 1: TRABALHO DE GRUPO E OS NEXOS DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA**

1.1 Trabalho de Grupo: Uma breve retrospectiva	28
1.2 Trabalho de grupo na enfermagem	31
1.3 O envelhecimento e alguns indicativos para o desenvolvimento do trabalho de grupo	33

### **CAPÍTULO 2: REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO**

2.1 Modelo de trabalho de grupo segundo Pichon-Rivière	40
2.2 Abordagem Metodológica	46

### **CAPITULO 3 – O GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE**

3.1 Aspectos históricos	52
3.2 As bases para estruturação do grupo	54
3.3 Caracterização dos idosos	58

### **CAPITULO 4 – PECULIARIDADES DOS ATOS DA ENFERMEIRA NA CONDUÇÃO DO GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE**

4.1 A dinâmica de condução do Grupo Memória e Criatividade	61
4.2 O agir peculiar da enfermeira na condução do grupo memória e criatividade	77

<b>CAPITULO 5 – DISCUTINDO AS (IM) POSSIBILIDADES DA APLICAÇÃO DO MODELO DE GRUPO OPERATIVO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b>	<b>85</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>100</b>



## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### A problemática

A utilização dos trabalhos com grupos como estratégia assistencial em enfermagem é uma questão de meu interesse desde que me aproximei desta atividade, ainda durante o curso de Graduação na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), quando fiz parte do grupo Universidade Solidária no ano de 2001 no município de Serra Branca, na Paraíba. Atuamos na formação de agentes multiplicadores de saúde com intuito de propagar as orientações realizadas, sendo o foco principal as situações crônicas de saúde.

Particpei do referido projeto, na realização de atividades de grupo com a equipe de trabalho, num curso preparatório conduzido por pedagogos e psicólogos, objetivando capacitar a equipe para discutir novas perspectivas conceituais acerca de saúde e doença, visando melhor conduzir as atividades de promoção à saúde no município.

Como estudante estagiária percebi diversas vantagens na aplicabilidade das técnicas de trabalho com grupos. Isso podia ser evidenciado na troca de experiências, o envolvimento de cada um dos participantes, e nas expressões que indicavam a satisfação de estarem integrando das atividades, compartilhando dúvidas, anseios e descobertas. E, sobretudo, percebi que o trabalho de grupo criava um espaço coletivo e facilitador de expressão de sentimentos e reflexão acerca dos assuntos que eram foco de discussão, além de valores relacionados à cidadania que poderiam ser aplicados tanto em âmbito pessoal quanto no profissional. O que me instigava a pensar na contribuição do trabalho de grupo não apenas para a área da formação, mas também para a prática assistencial na enfermagem.

Enquanto estudante aprendi a compreender a enfermagem, no entendimento de Carvalho (1997, p. 33), como “... a ciência e arte de ajudar as pessoas, grupos e coletividades, quando não capacitados a autocuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde”; como um “[...] um serviço organizado, orientado e dedicado ao bem estar humano e como tal, um empreendimento social”.

Tal entendimento destaca a responsabilidade da enfermeira que, como responsável pela coordenação da equipe de enfermagem e planejamento do processo de cuidar, deve garantir, nos cenários institucionalizados, ou não, uma assistência comprometida “de um lado com o cliente que tem suas necessidades e direitos e, de outro, a enfermagem no que tange aos deveres da competência profissional e mesmo à obrigação moral das enfermeiras, em prol do alcance de uma prática de qualidade” (Moreira, 2002, p.16).

Nessa perspectiva penso que os trabalhos com grupos se apresentam na enfermagem com uma proposta de assistir a partir de cuidados que favoreçam a reflexão e estimulem os clientes a compartilhar saberes e experiências, adotar atitude mais ativa na compreensão de situações vivenciadas seja em relação ao processo saúde-doença, ou em relação às situações relativas ao tratamento e estratégias de cuidado implementado.

Este enfoque destaca a preocupação com a valorização do aspecto psicossocial do cuidado, o que vai ao encontro de recomendações de estudiosas da enfermagem que há mais de três décadas argumentam em favor de um modelo de prática voltado não para a doença, mas para a saúde; orientado não para o atendimento exclusivo de indivíduos, mas para a assistência à pessoa e sua família, a grupos da comunidade, ou à comunidade como um todo; e centrado não nas perspectivas e metas institucionais, mas nos planos e programas de interesse da saúde da população (Carvalho & Castro, 1979).

Assim, meu interesse pela utilização dos trabalhos de grupo como estratégia assistencial na enfermagem, principalmente no contexto ambulatorial e hospitalar, se intensificava na medida em que desenvolvia os estágios curriculares e extracurriculares no decorrer do curso de graduação. Tal interesse me levou a buscar conhecimentos teóricos acerca de grupalidade, para entender as possíveis aproximações com a prática da enfermagem. O que me apontou alguns desafios, considerando que as bases que orientam os trabalhos de grupo estão fundamentadas em conceitos e princípios da psicologia e psiquiatria. Então comecei a me questionar como as enfermeiras poderiam utilizar o trabalho com grupos sem uma formação específica, e garantindo um cuidado de qualidade para os clientes.

Pichon-Rivière, um dos maiores estudiosos sobre a Grupalidade entende grupo (PICHON-RIVIÈRE 2000 p. 169):

“como todo conjunto de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação, que se propõe explícita e implicitamente numa tarefa, que se constitui sua finalidade” ainda coloca que “estrutura, função, coesão e finalidade, junto com um número determinado de integrantes, configuram uma situação grupal”.

Em estudo realizado acerca das dinâmicas de grupo utilizadas no cotidiano de trabalho de enfermeiros que atuam em um hospital universitário (Flores, 2004)<sup>1</sup> foi observado que, no cenário estudado, à época, somente uma enfermeira depoente realizava este tipo de atividade na sua prática assistencial com acompanhantes de clientes internados na clínica médica. Dentre as vantagens do trabalho de grupo apontados pela depoente, se encontram: a redução do nível de ansiedade dos clientes e familiares; a diminuição de alguns questionamentos acerca da doença, do tratamento e rotinas do hospital; e melhora na interação dos clientes e familiares com a equipe.

Quanto às bases teórico-metodológicas utilizadas, muito me inquietou o fato de que os trabalhos com grupos eram desenvolvidos pela enfermeira participante do estudo, de forma

intuitiva, sem embasamento teórico, no entanto, no seu ponto de vista, alcançavam resultados satisfatórios.

O estudo suscitou algumas reflexões acerca do fazer da enfermagem nessas situações, visto que, no meu entendimento, não estava construído em princípios que pudessem garantir a cientificidade daquele cuidado de enfermagem. Ou, não havia uma consciência de tais princípios pela enfermeira que realizava o cuidado. Nesse sentido, cabe ressaltar que, para Figueiredo *et al* (2005, p.32), para atender às necessidades dos clientes “*as enfermeiras agem por imperativos de condições, que se lhes apresentam, em dados momentos, de uma enfermagem que pode fazer de tudo e para todos*”. Contudo, para as autoras é preciso apreciar o “que-fazer” a partir de algumas condições que garantam as peculiaridades dos atos específicos da enfermagem.

Assim, pensar na utilização dos trabalhos de grupo como estratégia assistencial na enfermagem, requer reconhecer que os atos específicos da enfermagem estão associados a conhecimentos e princípios não apenas das ciências médicas, mas também das ciências sociais como a estética, comunicação, pedagogia, administração, além de psicologia, sociologia e antropologia, constituindo um saber-fazer historicamente construído. Mas é preciso identificar nossa identidade própria na realização das diversas possibilidades de estratégias de cuidado para que possamos constituir uma prática autônoma.

---

<sup>1</sup> FLORES, P. V. P. **As Dinâmicas de grupo no Cotidiano dos Enfermeiros.** Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Orientação Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Maria Soledade Simeão dos Santos.

Com essas reflexões iniciei atividades como professora substituta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ. Atuando no Programa Curricular Interdepartamental VI: “Cuidados à família com problemas de saúde” nas atividades práticas de trabalho de campo com clientes no ambulatório do Hospital Universitário, pude discutir com os estudantes a relevância da utilização dos trabalhos com grupos como uma estratégia assistencial que favoreça o autocuidado em diversas situações clínicas dos clientes, principalmente clientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, nas reuniões grupais com os clientes, coordenadas por enfermeiras da instituição, não se identificava uma metodologia para condução do trabalho, muitas vezes dificultando a avaliação do cuidado prestado e não configurando um modelo sistematizado que pudesse ser ensinado aos estudantes.

No aprofundamento em leituras de estudos realizados por enfermeiras acerca de trabalho de grupo pode-se verificar que grande parte das publicações técnico-científicas sobre a temática remete a relatos de experiências relativos a esta atividade. Aqueles estudos que descrevem uma base teórico-metodológica para fundamentar as ações referem, na grande maioria, a utilização da Técnica do Grupo Operativo. Essa técnica foi introduzida por Pichon-Rivière, em 1947, na Argentina. Para o autor, o esquema conceitual e operativo do Grupo Operativo está centrado no entendimento de que o grupo é o agente da cura, e o terapeuta reflete e desenvolve as imagens da estrutura do grupo, em contínuo movimento (2000, p. 114). O grupo operativo é uma linha pragmática que tem como objetivo a atuação em um grupo de pessoas para disparar processos, com finalidade de objetivar o cuidado através de vínculos, discussões, interações. A enfermagem é uma profissão pragmática, tendo assim, grande proximidade com as atividades como os grupos operativos.

Penso que o entendimento do autor permite fazer uma analogia com o cuidado de enfermagem quando a enfermeira se propõe a ajudar as pessoas a alcançar a melhor condição

possível de saúde, conforto e bem estar. E assim, o grupo, ou seja, o espaço de interação se revela como o ambiente onde o cuidado de enfermagem acontece. De outro modo, o caráter dinâmico do grupo operativo sinaliza a possibilidade de um cuidado em movimento, um processo orientado pelas necessidades de cuidado de cada participante e que se reflete no comportamento do grupo. O que pode se constituir numa dinâmica assistencial.

Vale destacar nas publicações em enfermagem que as dificuldades mencionadas pelas enfermeiras para realização dos grupos, estão relacionadas ao quantitativo de clientes nos grupos, além do tempo reduzido para atenção à clientela devido às inúmeras atribuições do enfermeiro na unidade hospitalar. Contudo, pode-se perceber um crescente investimento na utilização de tal estratégia em diferentes contextos assistenciais e grupos de clientes. Dentre as quais têm destaque os grupos com idosos.

### **Delineando objeto e objetivos do estudo**

Assim, considerando que as enfermeiras tem desenvolvido atividades de grupo com idosos nas diversas situações clínicas e regiões do país, com diferentes propósitos; que os estudos apontam as dificuldades apresentadas na condução do grupo, ha necessidade de estudar a dinâmica assistencial de um grupo específico em aproximação com um referencial para compreender as peculiaridades do agir da enfermeira nesse tipo de estratégia assistencial.

Tendo como base o descrito anteriormente, apresentamos como **objeto** do estudo: a análise da dinâmica assistencial utilizada pela enfermeira no Grupo Memória e Criatividade.

Dentre as diversas experiências com grupos desenvolvidas no município do Rio de Janeiro, o Grupo de Memória e Criatividade é realizado exclusivamente por uma enfermeira e visa o desenvolvimento de atividades criativas para reativar e manter a memória das pessoa

idosas, usando técnicas que estimulam a memória, visando melhoria da qualidade de vida. Além disso, trabalha na criação de condições ambientais e emocionais para o desenvolvimento de habilidades manuais e intelectuais que o aproximem a saúde do idoso ao descrito por Nightingale (1989) onde saúde não é somente estar bem, mas ser capaz de usar bem toda força vital que temos.

Pautado nas na minha experiência como docente, as contribuições observadas por este grupo aos clientes idosos (como estímulo a memória e criatividade, socialização, dentre outros) e no fato do mesmo ser coordenado por uma enfermeira, surgiu o interesse em conhecer como este grupo funciona e relacioná-lo com o modelo de grupo operativo proposto por Pichon-Rivière

### **Questão Norteadora**

Como se configura a dinâmica assistencial a pessoas idosa desenvolvida pela enfermeira no Grupo Memória e Criatividade?

### **Objetivos do estudo**

1. Descrever a constituição do Grupo Memória e Criatividade.
2. Analisar a dinâmica de desenvolvimento do Grupo Memória e Criatividade com clientes idosos, na perspectiva de Pichon-Rivière;
3. Discutir as (im) possibilidades da aplicabilidade do modelo de Grupo Operativo na assistência de enfermagem no Grupo Memória e Criatividade.

## **Justificativa e contribuições do estudo**

A clientela da terceira idade é um público que pode ser bastante beneficiado pelos trabalhos de grupos. Uma das iniciativas é realizado no Projeto de Assistência Integral à pessoa Idosa (PAIPI), inserido no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Município do Rio de Janeiro. Diversas oficinas são realizadas, dentre elas algumas lançam mão das atividades de grupo.

O PAIPI é um projeto de extensão pioneiro, pautado nas demandas da população idosa brasileira, que abrange a assistência, ensino, pesquisa e extensão. No que se refere à assistência, o projeto apresenta a Unidade da Terceira Idade (UNTI) e o Grupo de convivência. Este espaço propicia práticas educativas e de cuidados básicos à saúde, visando à promoção do autocuidado, a prevenção de incapacidades e a manutenção da independência funcional das pessoas idosas.

Dentre o seguimento assistencial, são desenvolvidas diversas atividades que abrangem desde oficinas, ciclo de debates e trabalhos de grupo. Estas atividades possuem um aporte multiprofissional para sua condução, contando com a presença de Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Pedagogos e de voluntários.

Dentre os trabalhos realizados, o grupo Memória e Criatividade foi escolhido para ser estudado, uma vez a atividade que é coordenada por uma enfermeira especialista em gerontologia e se enquadra nas questões inerentes ao grupo operativo de Pichon-Rivière, que referencia este estudo.

São trabalhados neste grupo, fatores como orientação, consciência corporal, percepção (visual, auditiva, tátil, olfato e paladar), memória, expressão verbal oral e escrita, raciocínio, funções executivas, performance motora, expressão não verbal, afeto, motivação e criatividade.



Conforme percebemos nos estudos de Martins (1995), Tomasi (1996), Trentini (2000), Cavalcanti (2002), Brienza (2002) e Silva (2003), o trabalho com grupo referem o alto grau de importância, porém as limitações existem já que relatam à falta de preparo específico para conduzir estas atividades. Wall in Westphalen (2001, p. 57), coloca que “para se direcionar o trabalho de enfermagem com grupos, faz-se necessário à utilização de uma metodologia, pois ela é como um caminho que estrutura a assistência”.

Este dado é reforçado por Zimeram (1997, xi) quando ressalta que ha um grande grupo de pessoas que praticam os recursos grupalísticos de forma autodidata e movidas pelo bom senso e bons resultados alcançados, e que embora bem-intencionadas, não imaginam os inconvenientes decorrentes da falta de conhecimento neste campo.

Precisamos de mais literatura referentes à gerência do trabalho com grupos, na visão da Enfermagem, para que se possa ter maior norteamento para realização desta prática. Grande parte da literatura existente neste contexto é na Psicologia e Psiquiatria. É necessário que se pesquise mais acerca da gestão do trabalho com grupos na enfermagem, no que refere desde a implementação à avaliação. Simões (2004, p.26) reforça esta questão quando diz que a “falta de conhecimento sobre planejamento, dinâmica e funcionamento de grupos, pode acarretar dificuldades em obter bons resultados nesta atividade, ou até mesmo não atingir os objetivos traçados”.

Nos últimos anos, a tendência da realização de trabalho com grupos vem se tornando algo sólido e aplicável na prática assistencial da enfermagem e em diversas esferas da área da saúde. Existe uma ampla possibilidade de aplicações e seus benefícios mostram a importância desta temática. Além dos clientes idosos, diversos públicos são beneficiados com este trabalho, em pesquisar em periódicos de enfermagem podemos encontrar relatos de experiência com diversos grupos, sendo eles agrupados por patologias ou por fases da vida (gestantes, adolescentes, idosos,

dentre outros). Na enfermagem esta prática vem sendo bastante utilizada nos ambulatórios, nos hospitais e na saúde pública. Existe uma tendência ainda mais atual inserindo este trabalho aos clientes internados. (SIMÕES, 2004).

Trentini (2000), reforça a importância dos trabalhos com grupos quando coloca que o cuidado individualizado é indispensável em muitas situações, porém o cuidado coletivo com o grupo de usuários tem recebido grandes investidas nas últimas décadas, principalmente no que se refere ao cuidado aos usuários não hospitalizados.

Uma vez, estando a enfermeira, junto ao cliente 24 horas por dia, vivenciamos diversos tipos de reações dos clientes. Criar um ambiente facilitador para elaboração de perdas, para atenuar ou resolver conflitos relacionados ou não a um estado depressivo anterior ou posterior a doenças, diminuem a ansiedade e o medo das complicações advindas do seu estado de saúde. Certas doenças podem levar a alterações não só fisiológicas, mas também na vida social, como mudanças na vida sexual, auto-imagem prejudicada e auto-estima afetada.

Penso que o cliente deve ser colocado como foco central do seu próprio cuidado, sendo valorizado como ser dinâmico no processo de saúde-doença, o que é reforçado por Erdmann (2004, p. 467) quando afirma que “o cuidado deve ser compreendido como um processo dinâmico em busca da promoção da vida”. Com esta quebra de paradigma do modelo biomédico para o um paradigma mais humanístico devemos investir em buscar novas formas de organizar o contexto assistencial de enfermagem.

É importante sair do rotineiro, ousar romper paradigmas, porém estar constantemente avaliando a necessidade de uma sistematização, que diminua as possibilidades de problemas advindos da aplicação incorreta das estratégias de cuidar.

Percebemos um aumento crescente de publicações nos últimos anos no que diz respeito ao trabalho com grupos. Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro apresentam o maior contingente

das publicações acadêmicas, sendo a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade de São Paulo (USP) as que mais estudam esta temática.

Muitos artigos científicos são publicados na enfermagem sobre trabalho com grupos como relatos de experiências de aplicações de trabalho com grupos em diversas clientela com complicadores em sua saúde. Silva (2003), destaca a importância de desenvolver estudos que possibilitem reflexões acerca do tema e correlação entre as experiências que os diversos autores vem apresentando nesta área. Para a autora somente assim poderemos apresentar alternativas de trabalho com grupos para diversos tipos de clientela.

Autores como Zimermam (1997) e Filho (2000) colocam em seus escritos, como trabalhar com grupos fazendo uma diferenciação por tipo de clientela, como por exemplo: terceira idade, hipertensos, diabéticos, mastectomizadas etc. Esta categorização se torna importante uma vez que traz homogeneidade grupal, em torno de uma tarefa e de objetivos comuns aos seus interesses. (Zimermam, op. cit).

Neste levantamento bibliográfico, no que tange ao público-alvo, percebemos maior número de iniciativas frente a clientes da terceira idade, ostomizados, psiquiátricos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (TOMASI 1996; TRENTINI 2000; SILVA 2003; MUNARI 1997). Estes clientes além de apresentar problemas relacionados aos aspectos biológicos, são submetidos a diversos fatores estressantes.

A grande maioria dos grupos na enfermagem trabalham com o processo educativo a luz do referencial teórico de Paulo Freire, objetivando a orientação da clientela com assuntos referentes às condições de saúde de cada um. Outras finalidades de grupos bastante exploradas são os grupos que almejam adaptação a novos estilos de vida, através da valorização do indivíduo.

As iniciativas nesta área são inúmeras, porém surge o questionamento quanto ao preparo e embasamento das atividades. Necessitamos de literaturas que auxiliem a enfermeira a prepara sua atividade com foco na enfermagem, pois muitas vezes precisamos recorrer a literaturas da psicologia e psiquiatria. Munari (op. cit., p. 39), descreve sua preocupação com o preparo do enfermeiro que conduz esta pratica. Porém, em grandes núcleos de estudo nesta temática, como e o caso da UFSC, encontramos a inserção de disciplinas que orientam os acadêmicos para esta pratica. Na EEAN, foi inserido no ano de 2006 a matéria "Metodologia da assistência aplicada a grupos" para alunos do 8<sup>o</sup> período e na avaliação informal dos acadêmicos percebemos grande interesse e desconhecimentos a cerca da realização dos trabalhos com grupos.

Com isso torna-se fundamental o estudo dos trabalhos com grupos no que concerne sua estrutura e realização, com finalidade de orientar o enfermeiro para execução desta pratica de forma orientada e eficaz.

## **CAPÍTULO 1: O TRABALHO DE GRUPO E OS NEXOS COM A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA**

### **1.1 Trabalho de Grupo: Uma breve retrospectiva**

Nos dias atuais existem diversas práticas grupoterapêuticas e conseqüentemente diversos autores que explanam sobre este assunto. Porém, para compreendermos o presente se faz necessário apresentar um breve histórico, onde buscaremos as bases conceituais para atual realidade dos trabalhos com grupos.

O homem depende da convivência em grupos naturais: a família, a escola, trabalho, clube, são exemplos de grupos humanos no qual convivemos, o que se denominam os grupos não terapêuticos ou grupos naturais. Nos grupos terapêuticos, busca-se o não afastamento de características elementares aos grupos naturais, como a espontaneidade, fluência, confiança, dentre outros; características tais que são inerentes dos grupos em que naturalmente ingressamos. (FILHO, 2000).

Joseph Pratt é constantemente mencionado como pioneiro da Psicoterapia de Grupo. Este médico americano trabalhava como clínico geral, no ambulatório do Massachusetts General Hospital e desenvolveu, em 1905, empiricamente e intuitivamente, trabalho com grupos de tuberculosos. Internados em uma mesma enfermaria, onde ministrava palestras sobre higiene, alimentação e problemas advindos desta patologia. Além disso, orientava os pacientes a adotar atitudes positivas em relação às suas condições, enfatizando a necessidade de manter a confiança e esperança. O reconhecimento que não era o único a sofrer, aparentemente, contribuía para certas sensações de melhora. (BECELLI e SANTOS, 2004).

No desenvolvimento da atividade idealizada por Pratt, por meio dos métodos de classe coletivas os pacientes perguntavam e desenvolviam uma livre discussão com o médico. Os mais interessados e cooperativos “ganhavam” o direito de sentar-se na primeira fila na reunião seguinte. Autores como Zimermam (1997) e Filho (2000) colocam que o referido método apresentou ótimos resultados no que se refere à recuperação destes clientes.

Jacob Levi Moreno, médico romeno nascido em 1889 e falecido em 1974 é o criador do Psicodrama, que semelhantemente a Pratt, iniciou sua atuação com clientes que necessitavam de assistência de saúde. Para Federação Brasileira de Psicodrama (FEBRAP, 2004) o “Drama” significa "ação" em grego; já o Psicodrama é definido como uma via de investigação da alma humana mediante a ação. É um método de pesquisa e intervenção nas relações interpessoais, nos grupos, entre grupos ou de uma pessoa consigo mesma. Mobiliza para vivenciar a realidade a partir do reconhecimento das diferenças e dos conflitos e facilita a busca de alternativas para a resolução do que é revelado, expandindo os recursos disponíveis e tem sido amplamente utilizado na educação, nas empresas, nos hospitais, na clínica, nas comunidades.

Moreno desenvolveu o psicodrama pela primeira vez através de uma técnica de teatro de marionetes e de drama em uma clínica de para crianças, em Viena no ano de 1911. Em 1921 ao trabalhar com os pacientes do hospital psiquiátrico usando o "Teatro da Espontaneidade", criou o Teatro Terapêutico, que depois foi chamado "Psicodrama Terapêutico". Em 1931 introduziu o termo Psicoterapia de Grupo e este ficou sendo considerado o ano verdadeiro do início da Psicoterapia de Grupo científica, embora as fundamentações e experiências tenham iniciado em Viena. (FEBRAP, 2004).

Um dos maiores objetivos de Moreno era resgatar a espontaneidade infantil perdida no adulto, tendo como elementos para sua teoria: espontaneidade, criatividade, teoria dos papéis e psicoterapia grupal. Tal proposta demonstrou a importância da valorização da pessoa com suas

vontades, angústias e temores no enfrentamento de uma doença. O que contribuiu para difundir o uso na área de saúde.

As experiências satisfatórias de atividades de grupos terapêuticos estimularam a sua utilização pelas empresas para favorecer os trabalhadores. Marquis e Hutson (1999) ressaltam que a insatisfação dos trabalhadores era uma constante na década de 20. Com a revolução industrial um grande número de trabalhadores não possuía qualificação necessária para trabalhar em grandes fábricas, em tarefas especializadas. Assim, alguns cientistas da administração começaram a estudar o grau de satisfação dos trabalhadores. Como reflexo da valorização das relações humanas na organização do trabalho, conduzidas pelas diretrizes de uma administração humanística e participativa, no qual maior importância era dada ao homem. Dentre esses cientistas, se destaca Kurt Lewin.

Lewin, psicólogo, criador da expressão dinâmica de grupo, inspira fortemente a vertente sociológica do movimento grupalista. Quase todo seu trabalho se deu fora da psicanálise, atuando em indústrias, aprendizado e treinamento dos funcionários. Como cientista social e comportamental, também estudou as Teorias do Comportamento Humano. Sua grande contribuição foi a identificação, junto a White Lippitt, dos estilos comuns de liderança: autocrático, democrático e laissez-faire (MARQUIS e HUTSON, 1999). Com este tipo de atuação esteve diretamente relacionado ao trabalho com grupos.

Após Lewin, a difusão das práticas grupais em Psicoterapia foi progressivamente ampliada, principalmente após a 2ª guerra mundial. Os determinantes sociais e as condições econômicas e políticas deste período, possibilitaram o surgimento e o desenvolvimento das técnicas de grupo no campo da saúde mental. (SAIDON, 1983).

Sigmund Heinrich Foulkes é o idealizador da psicoterapia analítica grupal em 1948, orientado por base psicanalítica, realizou também experiências de grupos com veteranos de

guerra, concluindo que a terapia grupal é a chave para um dos maiores problemas da sua época, a tensão gerada pela reação indivíduo/comunidade. Pressuposto que ampliava a ação para além do indivíduo (Simões, 2004).

As grupoterapias só se desenvolveram na América latina no final da década de 50. A questão não só político-ideológica, mas também a econômico-social facilita a promoção da psicanálise à população menos favorecida; sendo destacado esta abordagem um bom caminho para países em desenvolvimento (CAMARA, 1987, p.33).

## **1.2 O Trabalho de grupo na enfermagem**

O trabalho com grupos é uma atividade que iniciou no campo da psicologia e psiquiatria. Na enfermagem tal atividade começou a ser desenvolvida pelas enfermeiras, enquanto visitadoras de saúde, quando reuniam grupos de uma família, escola ou vizinhos para prestar orientações em saúde.

Munari (1997, p. 38) ressalta que os trabalhos com grupos não se constituem propriamente, uma novidade na enfermagem, já que o enfermeiro atua em grupo, naturalmente desenvolvendo seu trabalho no grupo que é a própria equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde.

Tendo em vista que grande parte das atividades do indivíduo, são desenvolvidas em grupo, considero que realizar trabalhos com grupos como estratégia assistencial na enfermagem é uma ação pertinente. Simoes (2006, p. 01), coloca que "A ampla gama de aplicações das atividades grupais e seus benefícios mostram a necessidade e importância deste tema. Na Enfermagem, esta prática é muito utilizada na Saúde Pública e no âmbito hospitalar em



ambulatórios, sendo atualmente difundida também na assistência de enfermagem com clientela internada nas diferentes especialidades".

Porém, esta atividade requer conhecimento técnico-científico e responsabilidade, pois é um trabalho que leva a clientela, a pensar nos diversos assuntos abordados de forma mais reflexiva contribuindo para a sua cidadania.

Os trabalhos com grupos se apresentam na enfermagem com uma proposta de diversificar a maneira de orientações, favorecendo a sensibilização e reflexão das temáticas, estimulando que o cliente seja ser ativo na compreensão, elaboração e implementação das estratégias de cuidado.

Penso que enfermagem não se trata meramente de execução de técnicas ou organização do processo de trabalho e dos cenários de atuação, muito pelo contrário, vejo a enfermagem como profissão que deve se dedica à clientela de forma a ajudá-la a manter ou recuperar sua capacidade de desempenhar suas próprias funções. A enfermagem deve valorizar a participação do cliente e sua família durante a elaboração do plano assistencial, para que ele alcance sua "independência" de cuidados de enfermagem e se torne ativo na sua recuperação ou manutenção da saúde, podendo ajustar as medidas e orientações de saúde a sua prática de vida diária.

Carvalho (1997, p. 26) entende a enfermagem como:

“...ciência e arte de ajudar as pessoas, grupos e coletividades, ficando não capacitados a autocuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde... um serviço organizado, orientado e dedicado ao bem estar humano e como tal, um empreendimento social”.

Nessa perspectiva pode-se verificar que grande parte das publicações técnico-científicas sobre a temática, remetem a relatos de experiências das enfermeiras frente a esta atividade. Contudo, ha escassa produção referente a estudos que avaliem sistematicamente esta prática.

Conforme coloca Araújo (1996) o trabalho de grupo tem sido utilizado principalmente em três áreas: na saúde (com finalidade profilática e terapêutica), na área da pedagogia e na área humana (para tratar assuntos relativos ao social).

A partir da década de 80, encontramos vários artigos de enfermeiros relatando suas experiências com trabalhos com grupos de clientes com problemas de locomoção, gestantes, idosos, clientes com hanseníase, obesos, estudantes, clientes cirúrgicos dentre outros.

A enfermagem lança mão desta atividade com diversos enfoques, porém em levantamento bibliográfico realizados em periódicos nacionais percebemos que a grande maioria das iniciativas partem da intenção de realizar educação em saúde, pautada muitas vezes no referencial de Paulo Freire.

### **1.3 O envelhecimento e alguns indicativos para o desenvolvimento do trabalho de grupo**

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. Deve ser compreendido um processo natural, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais. Portella in Andrade (2001, p. 102) coloca que “jamais em todos os tempos, tantos indivíduos conseguiram atingir uma idade tão avançada quanto hoje”.

Para Diogo (2000, p. 8) o envelhecimento, embora um processo natural, não ocorre de forma homogênea, cada pessoa é um ser único sendo influenciado por diferentes fatores sociais,

ambientais, fisiológicos, patológicos, psicológicos e econômicos durante sua trajetória de vida. Estes fatores externos afetam a vida de cada indivíduo diferentemente, acarretando em situações diversas na velhice, dentre elas a ameaça à independência e autonomia.

Fatores que deixam o idoso mais vulnerável e dificultam seu acesso a condições de vida mais digna partem das baixas aposentadorias, que acarretam em uma qualidade de vida mais difícil em termos de alimentação, aquisição de remédios, acesso ao lazer, dentre outras. Com isso muitos idosos se vêem tendo a necessidade de encarar o mercado de trabalho, muito embora a exclusão social e a discriminação no mercado os impedem ou os encaminham para subempregos.

Outro fator que afeta diretamente os idosos é a diminuição da memória, causando diversos transtornos em sua vida e afetando diretamente sua independência e autonomia. Carvalho (2002) coloca que o processo de perda da memória provocado pelo avanço da idade, não ocorre de modo aleatório, mas trata-se, pelo menos em parte, de uma adaptação do cérebro à nova condição de vida iniciada na terceira idade.

A questão da memória é um dos aspectos inerentes ao envelhecimento. Para Guerreiro (2001, p. 56) memória “é uma complexa função mental que possibilita ao organismo o registro e a conservação de informações advindas das experiências vividas, assim como o seu resgate a qualquer momento”. A memória se constitui de um apanhado de habilidades que funcionam de forma independente mediada por diferentes módulos do sistema nervoso.

A memória interage diretamente com algumas funções superiores como o afeto, motivação e criatividade, interage também com algumas funções básicas necessárias para o equilíbrio orgânico; assim sendo, a memória compõem a inteligência, a personalidade, a integridade de nossas células e nossa evolução. Assim, a defasagem da memória pode representar um processo de quebra de identidade pessoal, da capacidade de interagir com eficácia, de gerir

sua própria vida e ser a expressão de um adoecimento físico, mental e emocional. (GUERREIRO, et al, p.58).

A memória, no que consiste o tempo, é dividida em estágios de acordo com seu estágio de armazenamento. A memória primária ou de curta duração é aquela capaz de armazenar informações por um breve período após terem sido absorvidas. A memória secundária ou de longa duração é responsável pelo resgate de informações que já não estejam no consciente no momento presente. A memória operacional é aquela que se responsabiliza pelo arquivamento temporário de informações associadas a diferentes tarefas cognitivas. A memória implícita é revelada quando a experiência anterior facilita no desenvolvimento de uma tarefa atual. Memória prospectiva é aquela necessária para planejar e executar atividades futuras, sendo a lembrança elemento fundamental para a ação.

Uma mente sã na velhice depende de hábitos saudáveis desde a juventude. Isso porque o processo de envelhecimento começa bem antes da chamada terceira idade. Se você tem mais de 25 anos já está perdendo, a cada década de sua vida, 2% de suas células cerebrais. Para reduzir os efeitos dos radicais livres no organismo, é importante uma alimentação antioxidante, rica em vitaminas C e E e em licopeno (substância encontrada em alimentos como o tomate e a melancia) e a melatonina, hormônio produzido durante o sono noturno, é outro poderoso inimigo desses radicais. Por isso, uma boa noite de sono pode ser um santo remédio para se prolongar à juventude biológica.

Mas o que geralmente acontece é que, ao se aposentar, o indivíduo não é mais requisitado a utilizar sua memória recente, conhecida como memória de trabalho, e que se refere a fatos do cotidiano. Sem se submeter à correria do dia-a-dia, que exige a realização de muitas tarefas, essa função é praticamente descartada pelo cérebro. Ele, então, dá prioridade a outro tipo de memória, a remota, que o remete a lembranças do passado distante. E não só a parte física pode abalar a

memória. Para manter a qualidade de vida, qualquer pessoa, e não só idosos, conta também com mecanismos psicológicos de esquecimento. Entretanto, a memória do idoso não é útil somente para ele. Sua capacidade de lembrar o passado em detalhes faz com que os velhos cumpram um importante papel social.

Muitas funções são prejudicadas diante da memória prejudicada. O senso de orientação temporal, sensorial e direcional, por exemplo, podem levar o idoso a esquecer de tomar seus remédios, esquecer o que foi comprar no mercado, ou até mesmo o caminho de volta para casa. A atenção influencia na rapidez de resposta, divisão da atenção ou armazenamento de informações de curto prazo.

A percepção está relacionada com a visão, audição, toque, olfato e paladar. A memória deficiente, no que diz respeito à percepção visual, é prejudicada ao reconhecer imagens; a auditiva se refere ao reconhecimento do tom emocional da fala e assim por diante. Estas, dentre outros, são fatores que são afetados quando a memória é prejudicada, fazendo com que a vida do idoso tenha cada vez mais empecilhos.

Sabemos que envelhecer é algo inevitável, porém muitos agravos podem ser diminuídos através de prevenção e tratamento. A memória é uma função que em muitos casos, quando bem exercitada demora a apresentar falhas. Com isso, o trabalho de grupo para Memória e Criatividade busca o exercício da mente, fazendo com que o idoso possa permanecer responsável pela própria vida pelo maior tempo possível.

As relações sociais se tornam restritas na velhice, embora esta integração e contato social sejam vitais nesta fase da vida. A intensidade e qualidade das relações são variáveis, ocorrem desde a convivência por relação de dependência entre pais/filhos/cônjuges até aqueles idosos que vivem completamente sozinhos. A desagregação da família acontece pelo enfraquecimento dos

vínculos, acreditando muitos filhos que somente são necessários nos momentos nos cuidados às doenças ou necessidade financeira.(TORRES, 2000, p. 99).

Fatores estressantes como os citados acima, afetam a saúde física e mental do idoso. Com isso devemos valorizar o cuidado humano aos idosos, que envolve desde ações promocionais e preservadoras da saúde, preventivas de fatores de risco, das doenças, de condições crônicas progressivas e degenerativas e reabilitação de capacidades funcionais.

Ter habilidades e interação para lidar com pessoas idosas é fundamental para permitir captar e interpretar as crenças, valores e condições de vida, através da comunicação verbal e gestual. O acesso à subjetividade dos idosos constrói relações de proximidade e vínculo que permitem o cuidado colaborativo, a exposição de dúvidas e inquietações ligadas à preservação da autonomia em confronto com a dependência física ou psicológica reconhecida e mesmo expor pensamentos e intimidades ocultas por receios e medos. Revela-se aí a individualidade do idoso e suas relações preservadas com entes da família, sua estrutura e características de intercâmbio com a comunidade de referência.

É imprescindível investir em programas de suporte aos idosos e cuidadores, oferecimento de serviços como centros-dia e hospitais-dia e de apoio em áreas de alimentação, transporte, assistência médica, serviços de orientação e atividades culturais. Atividades preventivas e de reabilitação realizadas nas unidades de saúde são imprescindíveis para manter ou para resgatar a autonomia de idosos e poderão ter grande impacto na saúde dessa população (Chaimowicz, 1998). O estatuto do Idoso já defende a importância de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas (Brasil, 2003).

Com uma das principais finalidades de atender este lado não patológico do envelhecer, a enfermagem vem utilizando intensamente os trabalhos com grupos. Portella (2004, p. 20-21)

coloca que no Brasil a primeira experiência com grupos de convivência para idosos ocorreu em São Paulo em 1963, onde o objetivo era formar grupos de aposentados e atender suas necessidades. Ofereciam atividades organizadas com intuito de manter as pessoas ativas e envolvidas com as necessidades de conviver.

Na atualidade, existem muitas iniciativas pelo país; no Rio de Janeiro existem dois grandes exemplos, o UnATI (Universidade Aberta a Terceira Idade - UERJ) e o PAIPI (Projeto de Assistência Integral a Pessoa Idosa – UFRJ/EEAN) que formam espaços para atender a terceira Idade, onde diversas atividades e trabalhos com grupos são realizados. A sociabilidade criada nos grupos remete, assim, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde (Assis, 1998).

O indivíduo é um ser gregário passando por diferentes grupos no seu desenvolvimento, sendo eles a família, amigos, escola e trabalho. Porém o idoso já transitou por todos esses grupos, tendo a necessidade de se filiar a um grupo de pessoas iguais a ele. Na utilização do processo de grupo, através das múltiplas relações que se dão entre seus componentes, visamos à integração do indivíduo no grupo, possibilitando sua extensão individual como membro operante deste, de sua família e de sua comunidade, pela formação de um vínculo com os elementos do grupo, os quais dão segurança, apoio, compreensão e liberdade entre si, é que alcançaremos o almejado: dar condições aos componentes para que se desenvolvam livres e sadios. (ZIMERMAM 2000).

O grupo só se constitui quando desenvolve determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que dá a ele um sentido; uma força que regula a conduta dos membros e os faz comportar-se de maneira peculiar, distinta da interação individual e da de outro grupo qualquer. Através das experiências, das interações e das oportunidades de vivências que surgirão mudanças no comportamento, tanto do indivíduo quanto dos elementos dos sistemas. É no grupo

que o indivíduo reconhece valores e normas, tanto seus como dos outros. Porém nos grupos dos idosos à medida que os anos vão passando, as perdas de pessoas aumentam e os grupos exigem uma reestruturação e por uma série de razões, os indivíduos acabam não refazendo seus contatos e ficando sem seus grupos, sejam familiares, de trabalho, de lazer ou outros. Há uma grande necessidade de fazê-los participar de novos grupos e ajudá-los a se enquadrar naqueles que maior satisfação vão lhes proporcionar. (JOÃO 2005).

Nos resultados de um estudo bibliográfico realizado por João (op. cit), “A repercussão positiva das atividades em grupo no contexto de vida do idoso é resultado unânime nos artigos revisados. A melhora no estado de saúde é consideravelmente notada, uma vez que o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A maior auto-estima e autopercepção são fundamentais ao autocuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem-estar no decorrer de suas atividades cotidianas”.



## **CAPITULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

### **2.1 Modelo de Trabalho de grupo segundo Pichon-Rivière**

Enrique Pichon-Rivière foi um grande psiquiatra criador dos Grupos Operativos. Nasceu em Genebra (Suíça) em 25 de junho de 1907 e faleceu em Buenos Aires em 16 de junho de 1977.

Mudou-se da Suíça para Argentina ainda com três anos de idade, onde seu pai iniciou o cultivo de algodão. Pichon primeiro aprendeu a falar francês, depois o Guaraní e por último o espanhol.

Essa mudança de país o aproximou de grupos diferenciados aos quais ele teve contato quando criança. O contexto de Pichon-Rivière era cercado por sua família de costumes Europeus e pelos vizinhos, na maior parte nativos guaranis e negros africanos. Essa diversidade cultural é refletida na vida acadêmica de Pichon-Rivière, que sempre buscava a articulação de diferentes pontos de vista de um mesmo fenômeno.

Na faculdade de medicina articula a então concepção moderna à época: a psicossomática. Na Psiquiatria inclui todos os desafios da Psiquiatria Dinâmica e da Psicanálise e como Psicanalista incentiva seus colegas a trabalharem com a loucura, a psicose. Inicia seus trabalhos como psiquiatra no Asilo de Torres, para oligofrênicos. Depois trabalha no Hospício das Mercedes (hoje Neuropsiquiátrico José Tomás Borda), onde permanece por quinze anos.

Neste hospício seu primeiro trabalho foi o treinamento dos enfermeiros para o trato com os pacientes. Lá desenvolveu o Grupo Operativo, onde discutia com os enfermeiros casos psiquiátricos do hospício. Pichon-Rivière afirma a grande valia de conceitualizar aos enfermeiros toda a prática que eles assimilaram ao longo daqueles anos no hospício.

Seu pioneirismo ao inserir a Psiquiatria Dinâmica na medicina é acompanhado de sua iniciativa em fundar, juntamente com outros psicanalistas, Associação Psicanalítica Argentina. Isto possibilitou na Argentina o estudo da psicossomática, da psicanálise de grupo, da Análise Institucional e ainda do Trabalho Comunitário.

Progressivamente Pichon-Rivière vai deixando a concepção da Psicanálise Ortodoxa e concentra-se nos grupos da sociedade, onde desenvolve um novo enfoque epistemológico que o levou à Psicologia Social.

Na cidade de Goya, em Corrientes, teve seu primeiro contato com a obra de Freud, ainda na escola secundária e foi durante toda sua trajetória bastante influenciado por essas obras. Sua formação psicanalítica foi orientada pelos estudos de Freud, tomando como ponto de partida os dados sobre a estrutura e características da conduta desviada.

Pichon-Rivière (2000) aborda que Sigmund Freud assinala claramente sua opinião sobre a psicologia individual e psicologia social ou coletiva em seu trabalho “Psicologia das Massas e análise do ego”. Freud coloca que a oposição entre a psicologia individual e psicologia social não é tão profunda quanto parece.

A psicologia individual focaliza o homem isolado e investiga os caminhos através dos quais ele tenta alcançar as satisfações de seus instintos, porém, poucas vezes lhe é dado prescindir das relações do indivíduo com seus semelhantes. Na vida individual, sempre aparece o outro como modelo, objeto auxiliar ou adversário, assim sendo, a psicologia individual e ao mesmo tempo a psicologia social. Já a psicologia social “sempre apresenta como instrumento à compreensão e intervenção em um contexto histórico situado no cotidiano” (MANZOLLI, 1996 p.06).

Freud aborda a relação entre os grupos naturais, que o indivíduo estabelece com a família, amigos, vizinhos etc., que as vistas dos estudiosos são considerados fenômenos sociais. Ele

insiste na necessidade de uma diferenciação dos grupos, mas também, afirma que a inter-relação entre os indivíduos continuará existindo e que para sua compreensão não basta apelar para existência de um instinto social primário, podendo o começo de sua formação ser encontrado na família.

Enrique Pichon-Rivière começou a trabalhar com grupos à medida que observava a influência do grupo familiar em seus pacientes. Sua primeira experiência com grupo foi a Experiência Rosário (1958), onde dirigiu grupos heterogêneos através de uma didática interdisciplinar. Seguindo os conceitos da psicologia social, afirmou que o homem desde seu nascimento encontra-se inserido em grupos, o primeiro deles a família se ampliando a amigos, escola e sociedade.

Portanto é muito difícil conceber uma interpretação do ser humano sem levar em conta seu contexto, ou a influência do mesmo na constituição de diferentes papéis que se assume nos diferentes grupos por que passa. Pichon-Rivière desenvolveu, então, a técnica dos grupos operativos. Ele entende por grupo operativo aquele centrado em uma tarefa de forma explícita (ex: aprendizado, cura, diagnóstico de dificuldade), e uma outra tarefa de forma implícita, subjacente à primeira. O Grupo Operativo não está centrado nas pessoas individualmente nem no grupo, mas no processo de interação do sujeito; o mecanismo fundamental do grupo é a interação.

Dentro desta concepção, desenvolveu conceitos e instrumentos que possibilitam a compreensão do campo grupal como estrutura em movimento, o que deixa claro o caráter dinâmico do grupo. O objetivo da técnica é abordar, através da tarefa, da aprendizagem, os problemas pessoais relacionados com a tarefa, levando o indivíduo a pensar.

A execução da tarefa implica em enfrentar alguns obstáculos que se referem a uma desconstrução de conceitos estabelecidos e de certezas adquiridas. Para o grupo implica em

trabalhar sobre o objeto-objetivo (tarefa explícita) e sobre si (tarefa implícita), buscando romper com estereótipos e integrar pensamento e conhecimento.

Antes de entrar em tarefa o grupo passa por um período de "resistência", onde o verdadeiro objetivo, da conclusão da tarefa, não é alcançado. Essa postura paralisa o prosseguimento do grupo. Realizam-se tarefas apenas para passar o tempo, o que acaba por gerar uma insatisfação entre os integrantes, período denominado pré-tarefa. São tarefas sem sentido onde lhe falta a revelação de si mesmo. Somente passado este período, o grupo, com o auxílio do coordenador, entra em tarefa, onde serão trabalhadas as ansiedades e questões do grupo. A partir dessas, elabora-se o que Pichon-Rivière chamou de projeto, onde se aplicam estratégias e táticas para produzir mudança.

Foram nas atividades e análise de grupos que Pichon-Rivière desenvolveu os conceitos de verticalidade e horizontalidade. O primeiro se trata da história pessoal de cada integrante, história essa que faz parte da determinação dos fenômenos no campo grupal, por horizontalidade entende-se como a dimensão grupal atual, elementos que caracterizam o grupo.

Na constituição do grupo é necessária uma relação de vínculo, onde as pessoas que compartilham um mesmo espaço em um mesmo tempo dividam objetivos iguais constituindo-se uma unidade internacional. A relação vincular é direcionada pela determinação mútua. O que ocorre é a existência de expectativas recíprocas, da presença e da resposta do outro; o intercâmbio de mensagens implica em processos de comunicação e aprendizagem. Assim ocorre um reconhecimento do outro, estimulando a modificação interna de cada um dos sujeitos. Este reconhecimento é incorporado, causando um ajuste de comportamento de ambos à realidade do convívio em grupo. (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Todo grupo necessita de uma tarefa, que representa o processo pelo qual busca-se o objetivo; para ser este grupo ser operativo, conforme o modelo que propõe Pichon-Rivière, sua

estrutura e funcionamento dependem de três papéis: o coordenador, o observador e o integrante. O coordenador facilita articulação entre os integrantes do grupo, direcionada para o objetivo central do grupo, desocultando fatores implícitos que possam dificultar a continuidade do grupo, intervindo de forma operativa no processo de aprendizagem grupal.

O observador não interfere na dinâmica do grupo, cabe a ele fazer anotações acerca do desenvolvimento da atividade no que se refere ao discurso, código gestual, manifestações e fatos ocultados. Ao final de cada atividade, o observador narra a história do grupo para o próprio grupo, juntamente com o coordenador. A intersecção entre a verticalidade e a horizontalidade dá origem aos diferentes papéis que os integrantes assumem no grupo. Os papéis se formam de acordo com a representação que cada um tem de si mesmo que responde as expectativas que os outros têm de nós. Constata-se a manifestação de vários papéis no campo grupal, destacando-se o papel do porta-voz, bode expiatório, líder e sabotador.

Porta-voz é aquele que expressa as ansiedades do grupo, ele é o emergente que denuncia a ansiedade predominante no grupo a qual está impedindo a tarefa; Bode expiatório é aquele que expressa a ansiedade do grupo, mas diferente do porta-voz, sua opinião não é aceita pelo grupo, de modo que este não se identifica com a questão levantada gerando uma segregação no grupo, pode-se dizer dele como depositário de todas as dificuldades do grupo e culpado de cada um de seus fracassos; para o líder a estrutura e função do grupo se configuram de acordo com os tipos de liderança assumidos pelo coordenador, apesar de a concepção de líder ser muito singular e flutuante. O grupo corre o risco de ficar dependente e agir somente de acordo com o líder e não como grupo. Sabotador é aquele que conspira para a evolução e conclusão da tarefa podendo levar a segregação do grupo.

No início do grupo, os papéis tendem a ser fixos, até que se configure a situação de lideranças funcionais. Todo grupo denuncia, mesmo na mais simples tarefa, um emergente

grupal. Este é exatamente aquilo que numa situação ou outra se enche de sentido para aquele que observa, para quem escuta. O observador observa o existente segundo a equação elaborada por Pichon-Rivière que configura o Existente => Interpretação => Emergente => Existente.

O existente só ocorre à medida que faz sentido (para o observador) e a partir de uma interpretação se torna o emergente do grupo, este novo emergente leva a um novo existente, o qual por sua vez requer uma nova interpretação, que levará a outro emergente. O coordenador toma um papel muito importante à medida que é dele que emana as interpretações, ele é quem dá o sentido ao grupo, e é este sentido que mobilizará uma aprendizagem, uma transformação grupal. Ele atua primariamente como um orientador que favorece a comunicação inter-grupal e tenta evitar a discussão frontal.

O grupo operativo geralmente é constituído de 15 integrantes fixos num grupo fechado. Primeiramente ocorre uma explanação teórica, que funciona como uma forma de lançador temático ao grupo, ou seja, instala ou restaura o conhecimento da clientela a respeito do tema. O ideal é que o grupo possua abertura, desenvolvimento e conclusão. A abertura é o momento no qual o tema é explanado, o desenvolvimento é a fase onde ha intervenção dos clientes e o encerramento é o momento onde ocorre organização e assimilação do tema debatido.

<b>MODELO DE TRABALHO DE GRUPO PARA PICHON RIVIERE</b>	
I N T R O D U Ç Ã O	<b>EXPLANAÇÃO TEÓRICA</b>  Momento no qual ocorre explicação teórica da temática ou tarefa que será abordada no trabalho de grupo, afim de que a clientela possa obter alguns conhecimentos acerca do tema e resgatar aqueles que já possui, possibilitando formulação de questões.
D E S E N V O L V I M E N T O	<b>MOMENTO DE TROCA COM OS PARTICIPANTES</b>  1. Discurso:  2. Código Gestual:  3. Manifestações Verbais:  4. Fatos ocultos
C O N C L U S Ã O	<b>ASSIMILAÇÃO DO TEMA</b>  Momento onde os participantes colocam seus depoimentos acerca da atividade realizada. Neste momento são avaliados os resultados obtidos a partir do trabalho de grupo.

**Quadro 01:** Síntese do Modelo de Trabalho de Grupo proposto por

Pichon-Rivière

## 2.2 Abordagem Metodológica

### Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa. Tal método possibilita a investigação de um fenômeno dentro do seu contexto de realidade, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto, não estão claramente esclarecidos. Possibilita examinar

acontecimentos contemporâneos em uma investigação que preserva as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real. Yin (2005).

O estudo se ajusta ao estudo de caso do tipo representativo. Para Yin (*op. cit*) esse tipo de caso visa captar circunstâncias e condições de uma situação cotidiana e que pode representar um serviço típico, dentre outros do mesmo contexto, fornecendo informações sobre as experiências da instituição usual. Informações que podem ser generalizadas a outros cenários de características semelhantes.

Afirma LoBiondo- Wood e Haber (2001, p.125) que este tipo de pesquisa é particularmente bem adequado ao estudo da experiência humana sobre saúde, uma preocupação fundamental da ciência da Enfermagem. Concentra-se na experiência humana e no sentido atribuído pelos indivíduos que experienciam o contexto a ser estudado.

### **Participantes e cenário de estudo**

O cenário deste estudo foi a Unidade do Projeto de Assistência Integral à pessoa Idosa (PAIPI), localizado no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Município do Rio de Janeiro. Este cenário foi escolhido por ser um Hospital vinculado à Escola de Enfermagem Anna Nery e por desenvolver atividade sistematizada de trabalho com grupos com os idosos, sob coordenação de uma enfermeira.

O Grupo Memória e Criatividade era formado por 31 idosos no período de coleta de dados. No grupo, atividades visam manter ou resgatar a capacidade de memória para uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Para realização do estudo os idosos participantes do Grupo e a enfermeira coordenadora das atividades assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, autorizando a realização da pesquisa. Neste termo constaram os objetivos deste estudo e a garantia do anonimato de sua



identidade e privacidade, segundo os termos éticos de realização de pesquisa científica, segundo resolução CNS nº. 196/96.

### **Estratégia de produção e análise dos dados**

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro, foi realizada entrevista semi-estruturada (ANEXO V) com a enfermeira responsável pelo grupo Memória e Criatividade, com o propósito de conhecer a composição do grupo, objetivos do trabalho do grupo e as bases teórico-metodológicas utilizadas por ela.

A entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que favorece o sujeito pois permite que de uma pergunta, ele possa abordar mais que um tema o qual deseje focar. E ainda sobre a técnica da entrevista semi-estruturada, temos que :

*“A entrevista tem a vantagem essencial de que são os atores sociais mesmos que proporcionam os dados relativos a suas condutas, opiniões, desejos e expectativas, coisas que, pela sua própria natureza, é impossível perceber de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida, para falar sobre aquilo que pensa e sente, do que tem experimentado”. (LEOPARDI, 2002, p.176)*

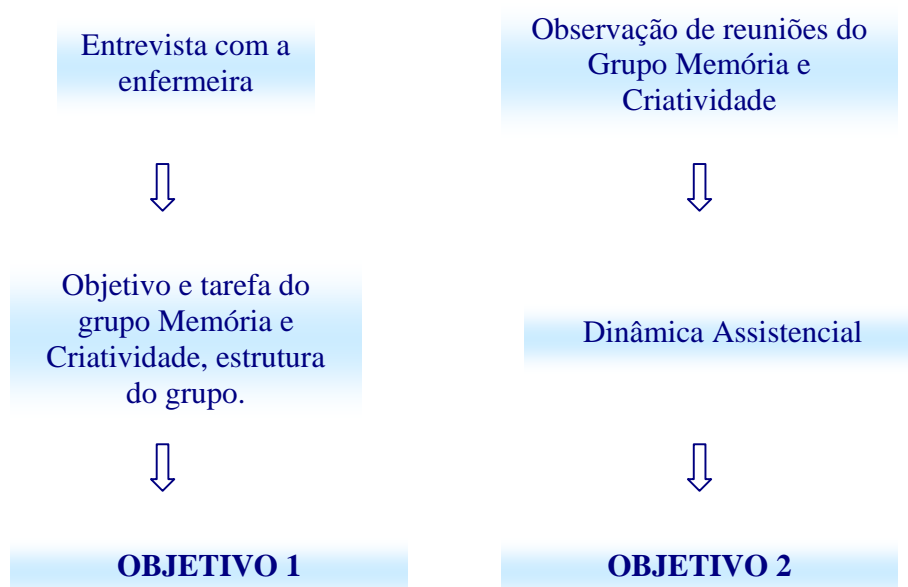
A entrevista foi gravada em MP3 para garantir a fidedignidade dos dados. Posteriormente realizou-se a transcrição para validação das informações pela enfermeira coordenadora.

No segundo momento ocorreu a observação não participante de seis reuniões para acompanhar o grupo com vistas a conhecer seu processo de trabalho e caracterizá-lo quanto à dinâmica assistencial (ANEXO VI).

A observação não participante é um técnica de coleta de dados que permite que o pesquisador observe os gestos e maneirismos do sujeito notando alguma angústia ou felicidade

quando discursa sobre um determinado tema. Assim, um observador habilidoso pode perceber que o sujeito precisa explorar mais ou menos um assunto.

## ESQUEMATIZAÇÃO DA PRODUÇÃO DE DADOS



Para observação de campo, foi elaborado um roteiro (ANEXO VI). Este roteiro foi organizado de forma que possibilitasse observar as três etapas pela qual deve transcorrer o grupo segundo o modelo proposto por Pichon-Rivière. A primeira etapa, ou seja, a Introdução, é constituída de uma explanação teórica; neste momento são registrados os assuntos abordados como lançadores temáticos e observados o comportamento dos clientes de acordo com a temática sugerida pelo coordenador do grupo.

Na segunda etapa, que corresponde ao Desenvolvimento da atividade, ocorre o debate e interação do grupo. Os fatores inerentes ao grupo descritos por Pichon-Rivière e que foram observados foram: Composição do grupo, Organização da atividade, Explicação teórica, Momentos de troca com os participantes (Manifestações verbais e não verbais) e Assimilação do tema.

Na terceira e última etapa, quando ocorre o fechamento, foram registrados os fatos discutidos para caracterizar o momento de assimilação dos assuntos. Além disso, a síntese da atividade desenvolvida pela enfermeira coordenadora e avaliação dos conceitos apreendidos pelos idosos.

Os dados provenientes da observação foram organizados através da construção de crônicas de cada encontro, ou seja, a síntese da dinâmica e fenômenos ocorridos. A elaboração da crônica e síntese após cada reunião do grupo se configura como um pré-tratamento sistematizado dos dados, o que favorece a formulação das futuras categorias empíricas.

As crônicas transcritas foram analisadas por categorias pautadas nas estratégias utilizadas pela coordenadora do grupo (ANEXO VI). Utilizou-se a técnica de análise dos depoimentos com base nos aspectos da análise temática propostos por BARDIN, (2004).

Segundo a autora (*op. cit.* p.175), esta é uma estratégia de categorização na qual a investigação dos temas é eficaz quando aplicada a discursos diretos e simples. Para tal, realiza-se a análise transversal com recorte do conjunto dos depoimentos através de categorias projetadas sobre o conteúdo dos discursos considerados segmentáveis e comparáveis.

A operacionalização da análise temática se desdobrou nos seguintes momentos: foi feita a pré-análise, fase que consiste na seleção dos documentos a serem analisados, transcrevendo todos os dados obtidos. Em seguida, foram feitas leituras flutuantes que consistiu em uma leitura

exaustiva do material para assimilação do todo e posterior agrupamento das falas identificando as aproximações no texto. Esta fase originou as unidades de base.

No segundo momento da análise, após a organização desses temas, as falas foram agrupadas em categorias temáticas. O terceiro momento correspondeu à agregação das unidades temáticas à luz do referencial teórico para análise e discussão. O que gerou duas unidades de análise:

- A dinâmica de condução do Grupo Memória e Criatividade
- O agir peculiar da enfermeira na condução do grupo memória e criatividade

## **CAPITULO 3 – O GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE**

### **3.1 Aspectos históricos**

O Hospital Escola São Francisco de Assis/ HESFA foi criado no ano de 1876 quando, na presença da Princesa Isabel foi colocada a pedra fundamental para a construção da hospedaria de mendigos, objetivo para o qual foi criado. Em 1896, a hospedaria de mendigos foi renomeada Asilo São Francisco de Assis. Em 1922, o Asilo recebeu o nome de Hospital Escola São Francisco de Assis, através de um decreto que também criou a Escola de Enfermagem Anna Nery/ EEAN, contando com o apoio da Fundação Rockefeller/ EUA. Em 1937 o Hospital Escola São Francisco de Assis foi incorporado ao patrimônio da União e então transferido à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1983 foi tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional, devido à relevância do seu conjunto arquitetônico de estilo neoclássico.

Hoje, o Hospital Escola São Francisco de Assis desenvolve a maior parte de suas atividades assistenciais no nível de atenção primária e secundária em saúde devendo, em curto prazo, credenciar 80 leitos para cuidados continuados. Trabalha com equipe multidisciplinar e integrada ao SUS no nível municipal.

A clientela assistida no HESFA foi atualizada obedecendo às regras da modernidade: de órfãos, mendigos e loucos, passamos a recortes atuais de pacientes HIV positivos, os chamados meninos de rua, os dependentes químicos, os portadores de traumatismos motores, os idosos, ainda que saudáveis. O discurso normativo sobre a vida dessas pessoas mantém uma constante histórica: a característica da instituição médica e de seu papel na ordem política com poder decisório sobre a saúde, a vida ou a morte dos assistidos, bem como a capacidade de abater ou

levantar, investir e desinvestir nas instituições de acordo com seus interesses políticos em cada conjuntura.

Sua missão da continuidade aos seus vestígios do passado, continuando com as marcas de sua tradição no cuidado à população descuidada, aquela que está fora da tendência atual que privilegia o tratamento tecnológico e farmacológico, altamente sofisticado, que hoje é amplamente utilizado na rede de hospitais, inclusive os públicos.

O PAIPI (Projeto de Assistência Integral à Pessoa Idosa), foi criado em 1988, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, com parceria entre a Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/ UFRJ e o Hospital Escola São Francisco de Assis – HESFA/ UFRJ, tendo suporte institucional da Sub-Reitoria de Extensão. Por se tratar de um Projeto desenvolvido no âmbito da universidade, configurou-se como um modelo da atenção básica à saúde das pessoas idosas, diferenciado, integrando à assistência, um programa acadêmico (ensino, pesquisa e extensão), colaborando para a formação profissional, e para a produção de conhecimento.

Tem como objetivos promover a atenção integral à saúde da pessoa idosa, através do desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar favorecendo a adaptação as mudanças, re-assegurando as possibilidade de integração à família, a participação e a inclusão social desses idosos, e a efetivação do seu exercício de cidadania. Produzir estudos e pesquisas a partir da prática assistencial com os idosos. Promover cursos de capacitação de profissionais das diferentes áreas do conhecimento gerontológico.

Dentre as atividades realizadas destacamos o Grupo Memória e Criatividade, foco deste estudo. O grupo foi formado no início de 1993 a pedido das próprias idosas com a proposta de

alfabetização porém como não haviam pedagogos a enfermeira se dispôs a realizar um grupo com trabalhos manuais. Foi se configurando com o passar dos anos tomando o formato atual de Grupo de Memória e Criatividade em 1996.

### **3.2 As bases para a estruturação do Grupo Memória e Criatividade**

Para falar de um grupo, devemos conhecer quais são as bases para o seu desenvolvimento. Pichon-Rivière (2000), dentro de suas concepção, desenvolveu conceitos e instrumentos que possibilitam a compreensão do campo grupal como estrutura em movimento, o que deixa claro o caráter dinâmico do grupo. Portanto, para compreender as bases estabelecidas para a dinâmica assistencial do grupo foi realizada entrevista com a enfermeira que criou e conduz este grupo desde 1996, até o momento da realização do estudo.

Sobre o **planejamento e implementação** do Grupo Memória e Criatividade no HESFA, pode-se dizer que o grupo foi montado por ela a pedido das próprias idosas, que a princípio queriam um grupo de alfabetização, porém como não haviam pedagogos, uma enfermeira se dispôs a realizar um grupo com trabalhos manuais. Logo após fez um curso voltado para Memória e criatividade, que direcionou sua iniciativa a concretização do Grupo com a configuração atual.

A coordenadora esclarece que a atividade tem como tarefa datas comemorativas, como Natal, carnaval, dia do idoso, festa junina etc. Conforme uma data comemorativa se aproxima ela busca assuntos referentes àquela ocasião e elabora suas atividades. Estas datas são comemoradas com teatro, cânticos e nos intervalos destas datas trabalhos de memória.

A idealizadora do grupo faz questão em ressaltar que a atividade que dirige tem configuração diferente dos grupos mencionados no curso que fez, pois ela não quer que seja dado

um enfoque psicológico ao grupo, já que é uma enfermeira e sua atuação possui foco diferenciado.

Para alcançar os **objetivos propostos**, as atividades são planejadas com enfoque na criatividade através de atividades lúdicas, pois segundo a entrevistada os idosos não gostam de palestras, mas sim de situações que privilegiam a interação.

Uma questão somente percebida com o desenvolvimento do grupo foi que trabalhar a memória e a criatividade ajudava os idosos a não entrar em depressão, ou até mesmo sair dela. Este também se tornou um dos objetivos do grupo, através da socialização e do desenvolvimento de tarefas. *“Eu tenho muitas pessoas que vieram para cá e é muito bom ver o outro lado. Como chegaram e como melhoraram.. participando, cantando, batendo papo aqui na frente, fazendo teatro. Pessoas que não se socializavam e hoje tem um ciclo de amizades que os ajudam a não ficar em depressão” (Enf).*

Quanto à **estrutura**, existe um grupo de idosos que participam sempre e embora o grupo não possua um esquema organizacional pré-definido, os integrantes assumem papéis estratégicos no seu funcionamento. Eles avisam quando faltarão e entram em contato com aqueles que faltaram, avisam quando vão viajar, passam os conteúdos perdidos para os colegas que não estiveram presentes e sempre organizam o ambiente após cada encontro. *“Eles tem o compromisso e não é obrigação” (Enf).* Insisto na questão se há algum moderador, observador ou outra pessoa que realize algum papel durante o grupo e a mesma reforça que não. Trabalha sozinha com uma média de 25 a 35 idosos por reunião.

Quanto à **base teórica conceitual** para subsidiar o trabalho, são utilizados livros referentes à memória e gerontologia, conforme informações da coordenadora do grupo. Ela esclarece que adapta o que lê para sua realidade, uma vez que cada informação que precisa se encontra numa literatura diferente. *“Eu tenho um compendium de Gerontologia, que fala de*



*memória e Alzheimer, tiro a parte científica dali. E tudo que aparece em jornal, revista sobre memória eu procuro ver. Tem um livro que é de um japonês, dá uns exercícios sobre memória, escrever com a mão esquerda etc. Eu pego e faço adaptação, pois ele não é para idoso, é geral! Tudo que fala de memória eu guardo” (Enf).*

Interessada em conhecer como as atividades são planejadas, questiono a enfermeira, a mesma esclarece que as atividades que envolvam datas comemorativas demandam um mês de antecedência para elaborar, porém as outras são elaboradas na semana anterior. Ela reafirma que trabalha muito com a questão das datas comemorativas além de outros temas levantadas durante a consulta de enfermagem (que ela mesma realiza com os idosos nos dias que não há grupos que ela conduz). Um dos assuntos levantados na consulta é a solidão, o qual procura trabalhar este através do estímulo à socialização. *“Não sei se você viu que perguntei: - Quem vai passar o natal com quem? Fulano falou que ia ficar com cicrana! Então essa coisa a gente trabalha sem falar para eles o que é!” (Enf).*

Sobre os **fatores que facilitam ou dificultam o trabalho** da enfermeira, identificamos que o que mais facilita é a organização prévia das atividades. A mesma também tem a preocupação de dizer que este roteiro prévio não pode ser rígida, pois muitas vezes a demanda dos idosos à conduz para uma necessidade maior do que a atividade planejada para o dia. No que se refere às dificuldades, a questão do espaço físico é bem ressaltada, pois o salão é muito aberto, tendo acústica desfavorável e trânsito de pessoas pelo local onde se realiza a atividade, favorecendo com que os idosos se dispersem com facilidade.

Nas suas palavras percebemos o seguinte desabafo: *“Você tem que ter uma motivação muito grande para manter aquele grupo ligado. É difícil! Ah! Material; Por exemplo. Hoje eu queria fazer... iniciar outra canção mais não tinha folha para fazer xerox. Ai tem que escrever no quadro, fazer elas escutarem.. tenho muita dificuldade com material. Muita coisa eu compro do*

*meu dinheiro. Eu também gostaria de ter uma outra pessoa me ajudando. Tem dias que tem quarenta idosos. É muita gente para uma pessoa só! É muito difícil” (Enf).*

O entendimento da enfermeira referente aos **resultados obtidos** para os idosos com esta atividade se relaciona à maior facilidade que eles apresentam com o tempo para decorar músicas e, conseqüentemente esta facilidade repercute em outras áreas da sua vida.

No que consiste às mudanças apresentadas pelos participantes no olhar da coordenadora temos a fala a seguir: *“Eu tenho pessoas no grupo que estavam sozinhas em casa, só com cachorro ou com família problemática e depois do grupo fizeram novas amizades. Incentivamos novas amizades. Eles saem fim de semana. Percebemos vínculos muito grande que tiram as pessoas da solidão. Durante a semana ficam aqui o dia todo e fazem berço de amizades. Mais ou menos uns 70% moram sozinhos mais tem família. As famílias compareciam nas datas comemorativas mas deixaram de vir. Isso era muito importante. Eu acho que isso é uma falha nossa! Vejo uma mudança no grupo, eles eram muito agressivos. Quando um tomava a palavra outra falava: - Viu só? Hoje em dia, depois de muito trabalho eles entendem que a palavra de todos é importante. Hoje sabem respeitar a fala e opinião do outro. Ouvir mais. Respeitar o colega e esperar para falar. Eles são mais participativos. Isso era muito difícil. Uns falavam: - Cala a boca! Quer aparecer?(Enf).*

Os novatos no grupo sempre têm um pouco de dificuldade em relação a quem já está no grupo. Tem alguns integrantes que recebem bem porém, a maioria desenvolve uma relação de poder com o espaço e apresentam muita resistência em aceitar os recém chegados.

A Enfermeira vence a cada dia uma batalha seja por falta de recursos ou no difícil lidar com problemáticas da vida das pessoas idosas que são repletas de experiências fascinantes positivas e negativas. Ela coloca que : *“Ao final de tudo, o trabalho é muito gratificante , pois os*

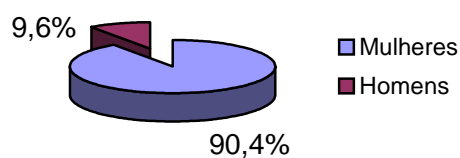
*idosos chagam a sentir falta do grupo. Me sinto necessária e também sinto que o meu trabalho contribui para uma vida melhor”.(Enf)*

### 3.3 Caracterização dos idosos participantes do Grupo

O grupo observado é composto por de 31 idosos, sendo somente 9,6% do sexo masculino e grande parte viúvas (41,8%). 80% relatam possuir o primeiro grau completo enquanto somente 20% possuem o segundo grau. Relatam ser não fumante 90,6% dos idosos e 12,8% não são obesos. Todos os idosos vêm o grupo como fonte de lazer e 60,4% dizem ser católico.

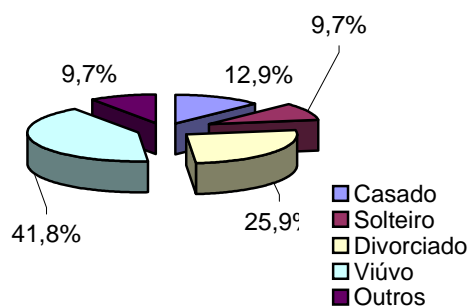
#### Idosos participantes do grupo

Idosos	Qtd	%
Mulheres	28	90,4%
Homens	3	9,6%
Resultado	31	100,0%



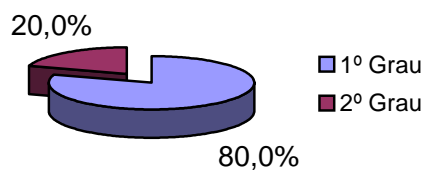
### Estado Civil

Idosos	Qtd	%
Casado	4	12,9%
Solteiro	3	9,7%
Divorciado	8	25,9%
Viúvo	13	41,8%
Outros	3	9,7%
Resultado	31	100,0%



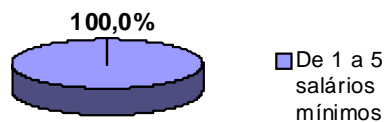
### Grau de Instrução

Grau de Instrução	Qtd	%
1º Grau	25	80,0%
2º Grau	6	20,0%
Resultado	31	100,0%



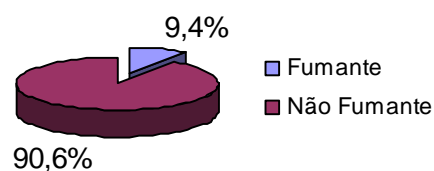
### Renda Familiar

Renda Familiar	Qtd	%
De 1 a 5 salários mínimos	31	100,0%



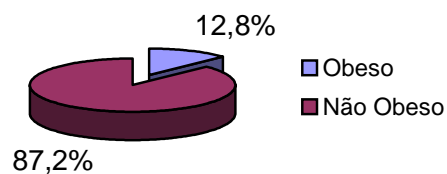
## Tabagismo

Tabagismo	Qtd	%
Fumante	3	9,4%
Não Fumante	28	90,6%
Resultado	31	100,0%



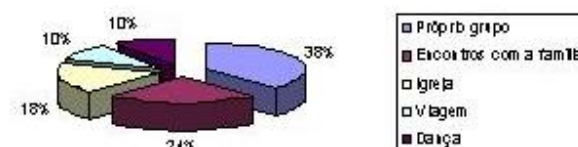
## Obesidade

Obesidade	Qtd	%
Obeso	4	12,8%
Não Obeso	27	87,2%
Resultado	31	100,0%



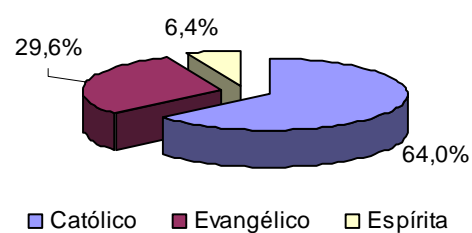
## Lazer

Lazer	Qtd	%
Próprio grupo	31	100,0%
Encontros com a família	20	64,0%
Igreja	15	48,3%
Viagem	8	26,6%
Dança	8	25,6%



## Religião

Religião	Qtd	%
Católico	20	64,0%
Evangélico	9	29,6%
Espírita	2	6,4%
Resultado	31	100,0%



## **CAPITULO 4 – PECULIARIDADES DOS ATOS DA ENFERMEIRA NA CONDUÇÃO DO GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE**

### **4.1 A dinâmica Assistencial da enfermeira na condução do Grupo Memória e Criatividade**

Neste item descreve-se a dinâmica utilizada pela enfermeira na condução do Grupo Memória e Criatividade. São apresentadas crônicas que sintetizam as atividades desenvolvidas no Grupo durante o período de observação. As informações captadas foram as fontes para posterior análise e discussão da dinâmica deste grupo.

- **Crônica 01: O primeiro contato com o grupo**

#### **Composição do Grupo:**

O primeiro contato com o grupo se deu numa reunião onde os grupo já se conhecia e apresentava uma seqüência de reuniões que completou uma década no ano de 2006. O grupo estava constituído no período de coleta de dados por vinte e cinco mulheres e dois homens que, na maioria das vezes, observam as atividades de fora.

Antes de iniciar as atividades coordenadas pela enfermeira, os participantes do grupo estavam discutindo sobre o Plebiscito<sup>1</sup>. As idosas colocaram suas opiniões. Pode-se observar que algumas idosas não se expressam e três a quatro pessoas monopolizam a conversa.

#### **Organização da atividade:**

- Tarefa: Ensaio do Coral de Natal
- Objetivos: Estimular memória

- Programação: Cantar/decorar músicas de natal para o coral da festa de final de ano.

(Todos os itens acima foram identificados pela observadora).

### **Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

Assim que a coordenadora chega, interrompe-se a conversa para iniciar a atividade programada para dia. Não é esclarecido aos idosos qual será a programação do dia. A atividade se inicia com um alongamento no qual todos participam. Não há comentários neste momento, somente por parte da coordenadora do grupo que orienta os exercícios.

Uma idosa não participa da atividade. Permanece sentada afastada. A coordenadora percebe a auto exclusão, mas como está sozinha, não vai até a idosa para chamá-la. O grupo está em meia lua, acomodados em cadeiras porém, com filas secundárias. Realizam exercícios para braços e pernas sentados. Chegou uma senhora atrasada e sentou-se afastada do grupo.

Neste momento a coordenadora fala a atividade do dia. Será realizado treinamento das músicas do coral de natal. A coordenadora sugere iniciar com uma música de natal tradicional e coloca o CD. Como o ambiente tem acústica ruim, não se compreende exatamente a letra. Todas prestam atenção na escolha da música. Alguns balançam a cabeça no ritmo da música. O grupo não escolhe música. A coordenadora já havia distribuído letra das músicas e estimula que o grupo acompanhe o CD.

Ocorre segunda tentativa, iniciasse o CD novamente e a coordenadora escreve a estrofe no quadro, porém fica de costas para o público. Há um grande número de idosas dispersas. O grupo só acompanha a coordenadora, quando a mesma reinicia a música de frente para o público com maior estímulo. A coordenadora segue a letra da música escrita no quadro junto com o grupo.

---

<sup>1</sup> O Plebiscito é uma forma democrática de consulta a uma determinada população sobre um tema em pauta, que muitas vezes é polêmico e decisório.

Num segundo momento a coordenadora distribui a letra de uma música que o grupo conhece, com isso todas participam com empolgação e felicidade.

A coordenadora pausa a música e pergunta se eles lembram de algo dos natais anteriores. Várias falam simultaneamente de sua infância, principalmente dos momentos de frustração. Neste momento todos querem contar suas histórias. Uma das participantes conta sua história duas vezes.

Saudosas, todas conversam paralelamente entre si. A coordenadora tem dificuldade para dominar a euforia do grupo. A coordenadora pede atenção e pergunta a uma das idosas mais quietas sobre seu natal, ela fala pouco.

Em contratempo muitas querem falar e uma delas monopoliza a conversa, falando do seu passado sem interrupções para que outros participantes tomem a palavra. Grande maioria do grupo se dispersa e retomam a conversa paralela.

A coordenadora agiu de maneira sagaz e sutil para retomar a atenção do grupo através de outra música de Natal. Todos seguem a música com dificuldade mas, se esforçam para lembrá-la, após pouco tempo fazem até coreografia que lembraram dos natais passados. A coordenadora conversa com o grupo sobre a importância de lembrar do passado. Estimula lembrar outros natais e inicia a conversa sobre o local onde cada um passará o natal, refletindo como é importante não ficar sozinho nesta data. Incentiva que aqueles que não tenham família ficar em companhia dos outros integrantes do grupo. Rapidamente eles se organizam e já falam de algumas hipóteses de quem ficará com quem no natal.

Inicia outra música. São orientados sobre a respiração. Percebo que existe um casal no grupo, porém o homem fica de fora assistindo e a mulher mantém postura dominadora sobre o grupo.



Uma das idosas (a dominadora) sugere uma música e somente a metade do grupo a acompanha. Uma das integrantes se recosta na cadeira e fecha os olhos.

Percebo que constantemente existem integrantes que não participam ativamente da atividade. Como a coordenadora não possui uma pessoa para auxiliar se torna mais difícil ter controle do grupo como um todo. O fato de alguns idosos se sentarem em fileiras secundárias dificulta a visualização e acesso por parte da enfermeira.

Outras músicas são cantadas pelo grupo até o momento do encerramento. A coordenadora encerra a tarde se despedindo do grupo. Todos se levantam e arrumam as cadeiras em seus devidos lugares sem que haja solicitação prévia.

#### **Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenadora.

#### **Dificuldades observadas: a partir de recortes das crônicas**

- ❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

"Vinte cinco mulheres e dois homens que observam de fora. Possui uma coordenadora".

"A coordenadora percebe a auto exclusão, mas como está sozinha, não vai até a idosa para chamá-la".

- ❖ Ambiente físico

"Ambiente com acústica ruim, não se compreende exatamente a letra".

- ❖ Filas secundárias

"O fato de alguns idosos se sentarem em fileiras secundárias dificulta a visualização e acesso por parte da enfermeira".

- ❖ Baixa participação e conversa paralela

"Neste momento todos querem contar suas histórias"

"Saudosas, todas conversam paralelamente entre si. A coordenadora tem dificuldade para dominar a euforia do grupo".

"Muitas querem falar e uma delas monopoliza a conversa, falando do seu passado sem interrupções para que outros participantes tomem a palavra. Grande maioria do grupo se dispersa e retomam a conversa paralela".

"Percebo que constantemente há integrantes que não participam ativamente da atividade".

#### ❖ Dominação do grupo

"Uma das idosas (a dominadora) sugere uma música e somente a metade do grupo a acompanha. Uma das integrantes se recosta na cadeira e fecha os olhos".

### • **Crônica 02: Planejando a festa de Natal**

#### **Composição do grupo:**

O grupo está constituído por trinta mulheres, três homens e uma coordenadora. O grupo já estava reunido participando de uma atividade de palestras antes do início do grupo memória e criatividade.

#### **Organização da atividade:**

- Tarefa: Ensaio do Coral de Natal;
- Objetivos: Estimular a memória;
- Programação: Alongamento e ensaio das músicas para o Coral de Natal.

(Todos os itens acima foram identificados pela observadora).

**Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

A coordenadora inicia a atividade explicando o que fará nesta reunião. Programa realizar um alongamento seguido de ensaio musical para o coral de Natal. Enquanto a coordenadora conduz o alongamento o ambiente físico não favorece a atividade. Um telefone não para de tocar. A acústica dificulta o entendimento das palavras. O local é quente, embora possua dois ventiladores, que fazem muito barulho, dificultando o relaxamento do grupo.

A coordenadora encerra o alongamento e coloca uma série de opções de músicas para o coral de natal para que todos decidam juntos quais serão cantadas. A mesma propõem que todos escutem o repertório que ela trouxe para lembrarem as músicas e decidirem as canções que querem cantar. Esta etapa apresenta uma mudança de comportamento da coordenadora mediante a reunião anterior onde às atividades foram impostas para os integrantes do grupo. Vale ressaltar que nada foi dito a coordenadora a respeito da observação do grupo.

São distribuídas letras de músicas, porém são poucas as cópias disponíveis, fazendo-se necessário mais uma vez escrever as letras no quadro para que todos tenham acesso à letra da canção. Grande parte do dia foi ensaiando músicas com a finalidade de apresentá-las na festa de final de ano. Podemos perceber que quando a música tem uma letra mais difícil ou desagrada algum integrante do grupo, a participação diminui muito, criando conversa paralela.

A coordenadora tenta adequar as músicas ensaiadas com as preferências do grupo. Quando uma música não é bem recebida a coordenadora tenta cantá-la com o grupo por mais duas ou três vezes, não havendo aceitação ela troca a canção. Alguns idosos sentam-se ao redor do semicírculo e observam sem participar ativamente. Não houve nenhuma manifestação da coordenadora com estes idosos. Dos três homens participantes deste grupo somente um participa ativamente da atividade. Um lê jornal quase todo tempo, porém também prestar atenção

constantemente na atividade, não parecendo estar envolvido com a leitura. Outro idoso fica olhando de um canto do salão; ele é casado com uma das idosas que participa ativamente do grupo, parecendo ofuscar a presença dele na atividade.

O grupo por si só relembra questões relativas à infância, como na reunião anterior, porém sem a coordenadora estimular a reminiscência. Uma idosa fala da falta que sente da reunião e do amor da família. Outra senhora relembra ceia de natal feita pela mãe. A conversa paralela domina o ambiente, cada um falando das suas experiências durante a infância. A coordenadora convida o grupo a retomar as canções de natal sutilmente, perguntando quem lembra mais músicas de natal. Inicia-se rapidamente outra música fazendo com que os idosos acompanhem a letra.

Agora que a coordenadora conseguiu a atenção do grupo conversa com eles sobre a dificuldade de se falar das recordações ruins, com isso estimula o grupo à sempre falar dos momentos felizes. Sutilmente fala da dura realidade de que algumas pessoas não têm família para passar o natal e que temos que nos reunir para convidar aqueles que precisam de atenção para ficar conosco nesta data. Estimula que o grupo se organize para convidar aqueles que não tem companhia para passar o natal e ficar com aqueles que tem uma festa bonita em sua casa. Pede que eles conversem melhor sobre o assunto fora do grupo e que na próxima reunião lhes tragam um feed-back. Encerra o dia se despedindo do grupo.

#### **Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenação.

#### **Dificuldades observadas:**

❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

"O grupo está constituído por trinta mulheres, três homens e uma coordenadora".

❖ Ambiente físico

"Enquanto a coordenadora conduz o alongamento o ambiente físico não favorece a atividade. Um telefone não para de tocar. A acústica dificulta o entendimento das palavras. O local é quente, embora possua dois ventiladores, que fazem muito barulho, dificultando o relaxamento do grupo".

❖ Baixa participação/conversa paralela

"Podemos perceber que quando a música tem uma letra mais difícil ou desagrada algum integrante do grupo, a participação diminui muito, criando conversa paralela".

"Não houve nenhuma manifestação da coordenadora com estes idosos. Dos três homens participantes deste grupo somente um participa ativamente da atividade. Um lê jornal quase todo tempo, porém também prestar atenção constantemente na atividade, não parecendo estar envolvido com a leitura. Outro idoso fica olhando de um canto do salão; ele é casado com uma das idosas que participa ativamente do grupo, parecendo ofuscar a presença dele na atividade".

• **Cônica 03: Um dia feliz a espera do Natal**

**Composição do grupo:**

O grupo está composto por vinte e cinco mulheres, um homem e uma coordenadora.

**Organização da atividade:**

- Tarefa: Organização da Festa de Natal;
- Objetivos: Alongamento e organização da festa de natal;
- Programação: Alongamento e organizar a festa de natal.

(Todos os itens acima foram identificados pela observadora).

**Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

A atividade se iniciou com alongamento onde todos os participantes demonstram uma alegria muito grande em estarem presentes na atividade. Grande maioria se dedica ao máximo nas tarefas, respeitando seus limites. Tal limite é constantemente lembrado pela coordenadora através de falas que tranquiliza aqueles que não conseguem realizar determinado exercício e os encoraja a fazer outros que se adequem mais as suas condições físicas.

Após o alongamento a coordenadora abre espaço para que o grupo decida como será a festa de natal. Pergunta a eles o que querem fazer. Neste momento todos falam ao mesmo tempo querendo coisas diversas, num clima de euforia e animação. Uns querem que façam o teatro, outros o coral, alguns falam sobre a ceia e outras conversas paralelas não foram identificadas. Uma das idosas é incisiva ao dizer que tem que haver alguma dança os ela tem que recitar poesias no dia (esta idosa sempre tem postura dominadora sobre o grupo). Percebemos que uma das idosas permanece sempre calada e afastada do grupo, sem nenhuma expressão diferente.

A coordenadora pede atenção do grupo e esclarece que o coral acontecerá até mesmo pelo fato deles já estarem ensaiando. O coral é uma tradição que todos os anos esta presente. A mesma pede para que eles também decidam quais músicas vão querer cantar. Outra vez o grupo fica eufórico e retoma a conversa paralela. Após alguns minutos a coordenadora pede atenção de todos e conduz o processo de decisão do grupo. Sugere que cante mais de uma música no coral e que as músicas eles podem decidir posteriormente de acordo com o ensaio do coral. Surgem as idéias para a ceia. Após uma breve e calorosa discussão decidem que cada um trará um prato, respeitando as limitações de cardápio do grupo.

Após muitas idéias e conversas decidem realizar um encontro para confeccionar cartões natalinos para cada um enviar para os parentes ou amigos. A coordenadora faz breve discurso

sobre a importância de lembrarmos das pessoas que amamos no ano inteiro e principalmente nesta época. Ressalta que o cartão deve ser enviado a qualquer um que amamos, pode ser um amigo do grupo, um filho ou qualquer outra pessoa. Todos concordam e aprovam a idéia. Percebo que algumas pessoas não se manifestam positivamente frente esta atividade.

Todos combinam euforicamente quem trará cada material para confecção dos cartões. A coordenadora libera o grupo para que se organize para a festa de natal e para próxima atividade (confecção dos cartões). O clima de felicidade e euforia com a proximidade do natal atinge grande maioria dos idosos.

#### **Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenação.

#### **Dificuldades observadas:**

- ❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

O grupo está composto por vinte e cinco mulheres, um homem e uma coordenadora.

- ❖ Resistência

“Percebo que algumas pessoas não se manifestam positivamente frente esta atividade”.

- ❖ Baixa participação/conversa paralela

“Neste momento todos falam ao mesmo tempo querendo coisas diversas, num clima de euforia e animação. Uns querem que façam o teatro, outros o coral, alguns falam sobre a ceia e outras conversas paralelas não foram identificadas”.

- **Crônicas 04: Confeccionando cartões de Natal**

**Composição do grupo:**

O grupo está composto por vinte e nove mulheres, dois homens e uma coordenadora.

**Organização da atividade:**

- Tarefa: Organização da Festa de Natal;;
- Objetivos: Alongamento e confecção dos cartões de natal;
- Programação: Confecção de cartões de natal.

(Todos os itens acima foram identificados pela observadora).

**Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

Como é de se observar, todas as atividades se iniciam por um alongamento. Eles apresentam feições positivas em relação a esta atividade, percebida desde o momento quando são convidados a iniciar o exercício à realização de cada etapa coordenada pela enfermeira.

O grupo se acomoda numa mesa grande que esta localizada na lateral do salão, dividem sobre a mesa revistas, cola, tesoura, lápis, caneta, papel e demais utensílios para confeccionar os cartões. Todos se sentam ao longo da mesa e inicia-se a conversa paralela. A coordenadora pede atenção e mostra algumas idéias para confecção de cartões. Alguns prestam atenção enquanto outros já se adiantam procurando as melhores figuras.

A atividade se torna numa atividade de intensa descontração entre os idosos. Muitos querem confeccionar cartões para as coordenadoras dos diversos grupos existentes no PAIPI. A atividade se estende pela tarde sem um desfecho formal. Aos poucos os idosos terminam seus cartões e se retiram para realizar outras atividades.



**Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenação.

**Dificuldades observadas:**

- ❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

O grupo está composto por vinte e nove mulheres, dois homens e uma coordenadora.

- **Crônica 05: Lembrando do passado (reminiscência)**

**Composição do grupo:**

O grupo está composto por vinte e seis mulheres, um homem e uma coordenadora.

**Organização da atividade:**

- Tarefa: Reminiscência;
- Objetivos: Estimular a memória com lembranças passadas;
- Programação: Reminiscência e ensaio do coral.

(Todos os itens acima foram identificados pela observadora).

**Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

A atividade se inicia por um alongamento, onde todos participaram compenetrados. O alongamento de hoje foi com exercícios mais leves, como se fosse um relaxamento. Uma das senhoras não costuma participar do alongamento levanta no meio da atividade, de longe e encabulada inicia sua participação. Um senhor que sempre fica de longe lendo jornal hoje está realizando os exercícios embora de longe. A coordenadora percebe as participações, os elogia e

pede para o grupo aplaudi-los, a senhora sentou-se envergonhada. Quando todos voltaram ao exercício ela aproximou sua cadeira dos demais.

A coordenadora encerra o aquecimento e dá início a reminiscência solicitando que todos falem de suas boas recordações. A primeira voluntária é uma senhora que costuma sempre ser a primeira a falar e assumir papel de líder no grupo, embora os outros integrantes não lhe coloquem em tal papel, ela fala que entre 10 e 12 anos de idade era muito feliz, tinha 22 irmãos e brincava muito, depois disso sua vida ficou ruim e diz que não quer mais falar. A coordenadora respeita e o silêncio domina o ambiente.

Poucos segundos após a segunda voluntária fala que vivia numa fazenda com os pais e brincava muito num cipó, ri ao se comprar com a Jane. Diz que comia muita fruta e que tinha 12 irmãos, porém lamenta ao dizer que hoje são somente 8 e pára sua história.

Percebo que alguns estão pensativos e distantes. Quem fala sorri, porém, quem houve se mantêm sério. Outra voluntária conta que estudava num pequeno colégio em que ninguém passava de ano, todo ano usavam o mesmo livro e faziam as mesmas lições, o grupo todo sorri da situação. Uma senhora se remete aos seus 10 anos de idade e relembra que ia muito para praia e para Minas, onde brincava com os primos; feliz conta que conheceu muitos lugares diferentes. Lembra que naquela época existiam muitas parteiras. Inicia-se a conversa paralela.

Mesmo com a conversa paralela uma das idosas fala que até seus 9 anos adorava brincadeiras de menino, porém seu pai faleceu e as brincadeiras perderam a graça. Alguns tentam ouvir os depoimentos, enquanto outros contam suas experiências para o colega ao lado.

Uma senhora conta que andava sempre “arrumadinha” e que sua infância foi boa até os 9 anos, quando sua mãe faleceu. Foi criada pela tia e começou a namorar cedo. O grupo demonstra apatia e cessa voluntariamente a conversa paralela.

A coordenadora pergunta a uma das senhoras que está em silêncio como foi sua infância, a senhora diz estar rouca e não conseguir falar. A coordenadora pergunta novamente: - Sua infância foi boa? Ela balança a cabeça com sinal de não. A coordenadora insiste: - Brincava de roda? O sinal agora é de sim, mas olhando sempre para o chão diz que a mãe morreu quando ela tinha 17 anos.

Percebo que não conseguem se prender aos momentos felizes, mas sim em relatar como foram perdendo sua felicidade através da perda dos entes queridos. Quando a coordenadora anuncia que terminará a reminiscência uma senhora fala espontaneamente cortando a coordenadora: - *“Aos 9 anos eu passava roupa e cuidava dos meus irmãos. Meus pais nos prendiam em casa. Minha mãe lavava e eu passava para fora. Só quando fiz 18 anos comecei a viver. Eu queria ver minha mãe parir meus irmãos mas quando consegui ver pela janela meu pai me achou e me deu uma surra”*(Participante do Grupo). Todos ouviram atentamente a história, percebo o interesse do grupo pelas histórias tristes.

O silêncio que dominou o ambiente é seguido por uma abrupta conversa paralela. A coordenadora tenta chamar atenção do grupo através de pedidos incansáveis de silêncio. Distribui cópia de música para todos e assim eles se voltam para a direção da coordenadora aguardando o ensaio do coral. Ensaiam por pouco tempo, mas a participação é intensa. A coordenadora encerra o grupo desejando boa tarde a todos.

### **Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenação.

**Dificuldades observadas:**

- ❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

“O grupo está composto por vinte e seis mulheres, um homem e uma coordenadora”.

- ❖ Apatia e conversa paralela:

“O grupo demonstra apatia e cessa voluntariamente a conversa paralela”.

“Percebo que não conseguem se prender aos momentos felizes, mas sim como eles foram perdendo sua felicidade através da perda dos entes queridos”.

- **Crônica 06: Reforçando o coral de natal**

**Composição do grupo:**

O grupo está composto por vinte e sete mulheres, um homem e uma coordenadora.

**Organização da atividade:**

- Tarefa: Ensaio do Coral de Natal;
- Objetivos: Estimular a memória;
- Programação: Alongamento e ensaio das músicas para o Coral de Natal.

**Explicação teórica e momento de troca com os participantes:**

O dia começa com o alongamento, todos participam sem exceção. Alguns integrantes do grupo já têm em mãos uma pasta com as letras de algumas músicas dos anos anteriores. A coordenadora pede que peguem a letra da música distribuída no encontro passado e distribui para aqueles que não possuem a letra em mãos. Uma senhora recusa a letra.

Primeiramente a coordenadora canta a música para o grupo que presta atenção e acompanha com a letra. Uma das senhoras canta em voz alta. Todos reclamam do refrão pois está muito confuso. A senhora que cantou alto diz que é muito fácil. Quando é a vez deles cantarem,

balançam o corpo e tentam acertar o refrão. Em coreografia algumas senhoras levantam os braços e riem de si próprias.

A coordenação muda à música e somente algumas sabem a letra. Ao invés dela trocar de música, incentiva que aqueles que não sabem decorem a letra. As músicas são trocadas constantemente, sem tempo para que eles se acostumem com a letra. Parece-me que o intuito é estimular o raciocínio e memória, mas o grupo não é esclarecido sobre a constante mudança de música.

Uma das senhoras dorme sentada enquanto o grupo canta. Outra senhora canta de olhos fechados. Quando a coordenadora os estimula com veemência eles participam mais ativamente.

As atividades de ensaio de coral são muito semelhantes. A coordenadora elogia o grupo pela participação. A coordenadora coloca uma música que cantaram ano passado onde já estão ensaiados, todos adoram o momento. A atividade é encerrada após cantarem diversas músicas.

#### **Assimilação do tema:**

Não houve nenhuma avaliação do dia por parte da coordenação.

#### **Dificuldades observadas:**

- ❖ Número de coordenador reduzido para o número de integrantes do grupo:

“O grupo está composto por vinte e sete mulheres, um homem e uma coordenadora”.

- ❖ Resistência e conversa paralela

“Todos reclama do refrão pois esta muito confuso. A senhora que cantou alto diz que é muito fácil”.

“Uma das senhoras dorme sentada enquanto o grupo canta”.

## 4.2 O agir peculiar da enfermeira na condução do Grupo Memória e Criatividade

Neste tópico são discutidas as atividades desenvolvidas pela enfermeira na dinâmica assistencial e buscamos os nexos com a perspectiva metodológica de um grupo operativo.

A seguir encontra-se o quadro que descreve as estratégias utilizadas pela enfermeira coordenadora do grupo a cada dia de observação.

<b>ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA COORDENADORA DO GRUPO</b>			
	<b>Observação 1</b>	<b>Observação 2</b>	<b>Observação 3</b>
<b>Explicação Teórica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> <li>Explicação da atividade a ser realizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicação da atividade a ser realizada.</li> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> <li>Explicação sobre memória.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> <li>Explicação sobre memória.</li> </ul>
<b>Troca com os Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Música (CD ou cantada)</li> <li>Quadro negro</li> <li>Cópia da letra</li> <li>Uso do corpo para comunicação (expressão corporal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Música (CD ou cantada)</li> <li>Quadro negro</li> <li>Flexibilidade nas atividades favorecendo a participação do grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debate aberto com os idosos.</li> <li>Diversidade de técnicas para manter atenção do grupo.</li> </ul>
<b>Assimilação do Tema</b>	Não ocorre no final do grupo.	Não ocorre no final do grupo.	Não ocorre no final do grupo.
	<b>Observação 4</b>	<b>Observação 5</b>	<b>Observação 6</b>
<b>Explicação Teórica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alongamento com exercícios orientados para idade.</li> </ul>

<b>Troca com os Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho Manual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Música (CD ou cantada)</li> <li>• Cópia da letra</li> <li>• Reminiscência</li> <li>• Flexibilidade nas atividades favorecendo a participação do grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da letra</li> <li>• Música (CD ou cantada).</li> </ul>
<b>Assimilação do Tema</b>	Não ocorre no final do grupo.	Não ocorre no final do grupo.	Não ocorre no final do grupo.

Quadro 02: Quadro síntese das estratégias utilizadas pela coordenadora do grupo a partir das crônicas

### ➤ Exercícios orientados para idade

A atividade física orientada para os idosos e utilizada como abertura em todos os encontros do grupo, configurando parte da etapa de “explanação teórica” proposta por Pichon-Rivière. Ocorre não somente com finalidade "física" mas também como um momento de aquecimento e integração entre os participantes para o início de mais um dia de atividades. Baleeiro (1999, p. 93) coloca que "aprender interagir e descobrir o prazer de ser com, tornando-se capaz de sentir amor e expressa-lo".

Neste momento percebemos total disponibilidade dos integrantes do grupo, aqueles que não se julgam aptos a realizar os exercícios, acompanham atenciosos o restante do grupo. Portella (2004, p. 43) coloca que através da atividade física ha maior beneficio de um modo geral para suas vidas.

O grupo estudado direciona as atividades físicas para o alongamento, pois esta e a atividade que pode ser realizada no ambiente físico disponível e agrega o maior número de participantes, tendo em vista a baixa complexidade e exigência dos exercícios. Mesmo que realizado em tempo reduzido, até mesmo por não ser foco central da atividade, torna-se

importante por estimular o grupo que se movimenta, busque uma atividade física respeitando os limites individuais. O que representa também um estímulo à questão da memória e criatividade.

Nessa linha de pensamento, alguns estudiosos corroboram tal opção com base em suas práticas. Portella (*op cit*) ressalta que muitos os idosos vêem a atividade física como uma oportunidade de estar em grupo, socializar-se, tornando a atividade um motivo de engajamento. Assim sendo, o alongamento como atividade inicial do grupo torna-se bastante adequado.

Barros (2005) destaca em seu estudo que as atividades físicas mais prevalentes na terceira idade são a caminhada e o alongamento, além do que são práticas que proporcionam qualidade de vida aos idosos. Contudo, alerta que ainda são escassas intervenções sistematizadas nas instituições de saúde que promovam espaços e equipes especializadas para desenvolver tais atividades fundamentadas no reconhecimento de que um estilo de vida ativo é fundamental para preservação da saúde e manutenção da capacidade funcional e independência de pessoas idosas.

A atividade inicial do grupo pode ou não ser realizada pelo alongamento. Pode-se lançar mão de outro tipo de recurso como às dinâmicas de grupo de integração ou de aquecimento, de acordo com as características do grupo. O importante é que no momento inicial o grupo se descontraia, e os participantes sintam-se próximos e abertos para as atividades que serão desenvolvidas.

Analisando o grupo como forma de cuidar em enfermagem, observa-se que a enfermeira adota uma metodologia no seu fazer, de forma dinâmica Para Paschoal (2005, p. 01), “*a metodologia de enfermagem é um processo dinâmico, aberto e contínuo, e que deve proporcionar as evidências necessárias para embasar as ações, apontar e justificar a seleção de determinados problemas e direcionar as atividades*”.



Os recursos utilizados buscam tornar a atividade do grupo diversificada, evitando que os encontros se tornem cansativos. Lançar mão desta estratégia é fundamental para garantir a atenção do cliente em qualquer forma de cuidado realizado pela enfermeira. Uma das estratégias adotadas no Grupo em estudo é a utilização da música.

Souza (2005), descreve em seu estudo sobre educação musical para idosos, que uma das vertentes dos estudos com a música tem seu foco na Neurociência Cognitiva da Música, que estuda os processos cognitivos relacionados à percepção e à apreensão de sons e melodias, observando-se os circuitos neurais envolvidos na criação e/ou no processamento da música. Dentre os benefícios da música, o autor coloca que as mais frequentes se referem aos benefícios que a expressão artística possibilita, seja em termos de gratificação/auto-estima; o relacionamento entre alunos idosos e seus professores mais jovens ou pelo reconhecimento de que as atividades musicais propiciam atitudes positivas.

Outros artifícios são utilizados no grupo, como fotocópia da letra das músicas, uso do quadro negro e debates abertos com os idosos. Esta capacidade de criar novas formas de desenvolver o trabalho do grupo, faz com que os integrantes permaneçam ativos no desenvolvimento. Atividades repetidas torna-se cansativas e desgastante. É importante ouvir sempre a voz do integrante do grupo no que concerne à avaliação, pois são eles que darão as principais pistas por onde o enfermeiro deve modificar sua prática.

#### ➤ **O uso do corpo como instrumento do cuidado**

Embora muitas vezes este aspecto não seja percebido pelos enfermeiros, seu corpo esta diretamente relacionado ao cuidado. Falamos de uma enfermagem dinâmica, onde o movimento age como veiculo para um cuidado diferenciado.

Nos grupos, uma das principais características é o movimento, favorecendo um cuidado dinâmico. No grupo em questão, percebe-se a enfermeira como ser mobilizador do grupo através de sua expressão corporal.

O corpo serve como mobilizador do grupo durante toda atividade do grupo, seja para resgatar atenção, para enfatizar momentos importantes ou para motivar o grupo. Figueiredo (1999, p. 84) coloca que “nestes movimentos corporais, entram em ação os sentidos objetivos e os mais subjetivos que equilibram a razão e a emoção”.

#### ➤ **Trabalho manual: Um estímulo à criatividade**

Presenciamos em um dos encontros uma oficina de trabalho manual onde foi estimulado que os idosos confeccionassem cartões de natal para parentes, amigos etc. Tal atividade possui conexão direta com aspectos voltados à criatividade e estímulo à socialização, através do estreitamento dos laços com as pessoas que os cercam.

Azambuja (2005) coloca que criar proporciona ao idoso novos interesses e perspectivas de vida, favorecendo a melhora da saúde e qualidade de vida. Atividades artísticas, estimulam a criatividade e expressão em obras ou na vida.

O desenvolvimento de trabalhos manuais para o idoso tem sua importância no estímulo à criatividade, porém também favorece o exercício de suas potencialidades motivando para uma tarefa que não precisa acontecer somente nas oficinas mas também em suas casas. "Torna-se necessário mobilizar os processos criativos, na tentativa de amenizar e mesmo anular possíveis

sentimentos de estagnação ou conformismo na terceira idade, trazendo a vida novas expectativas e possibilidades" (AZAMBUJA, 2005, p. 45).

#### ➤ **Reminiscência**

A reminiscência tem como objetivo estimular o resgate de informações por maior de figuras, fotos, músicas, jogos e outros estímulos relacionados à juventude dos pacientes. Esta técnica tem sido muito utilizada para resgatar emoções vividas previamente, gerando maior socialização por parte da terapia. (BOTTINO, 2002).

Esta atividade favorece no grupo estímulo a memória, troca de experiências e aproximação entre os integrantes. Percebemos a tendência que os idosos tem em relembrar os momentos mais tristes e/ou difíceis de suas vidas em detrimento das boas lembranças.

E fundamental para o idoso a preservação da memória. Segundo Guerreiro (2001, p. 57) *“a ineficácia das funções minésicas pode representar para o individuo a possibilidade de quebra da sua identidade pessoal, da capacidade de interagir com eficácia no mundo, de gerir sua própria vida e ser a expressão de um adoecimento no plano físico e/ou mental e/ou emocional”*.

#### ➤ **Assimilação do Tema**

Pichon-Rivière coloca em seu esquema sobre a dinâmica do trabalho do grupo operativo (fig. 02) que o mesmo ocorra em três etapas, sendo que a terceira se constitui da avaliação acerca da atividade desenvolvida. Na observação de campo, conforme mostra o quadro de análise preliminar dos resultados, percebemos que não ocorre avaliação nos moldes de Pichon-Rivière.

Porém ao analisarmos cada encontro, identificamos que a avaliação ocorre durante a atividade. Seguem alguns trechos:

"Ocorre segunda tentativa, iniciasse o CD novamente e a coordenadora escreve a estrofe no quadro".

"A coordenadora para a música e pergunta se eles lembram de algo dos natais anteriores".

Nestes dois momentos a coordenadora seguia com o ensaio do coral, porém se deparou com pequena participação dos idosos. A mesma percebeu o fato, primeiramente mudou a forma de apresentar a música. Mesmo assim o grupo continuou disperso e a coordenadora mudou a atividade para reminiscência. Esta atitude nos mostra que a avaliação ocorreu durante a realização do grupo.

Esta estratégia é bastante coerente uma vez que as necessidades do grupo muitas vezes precisam se sanadas naquele momento pois caso isso não ocorra os integrantes se dispersam e a retomada da atenção do grupo torna-se difícil.

Embora esta avaliação durante a atividade seja importante, avaliar a atividade do grupo ao final do encontro é fundamental uma vez que proporcionam uma visão geral da atividade e possíveis reformulações para os encontros seguintes.

Ouvir os idosos é fundamental, pois assim, além de conhecermos necessidades até então implícitas, estimulamos o próprio senso de avaliação dos integrantes do grupo, favorecendo o idoso quanto a sua posição ativa nas decisões e sentindo-se parte integrante da construção das atividades futuras. Uchimura (2004, p. 90), acredita "*que a posição dos atores sociais que avaliam ou emitem um julgamento influencia a definição de qualidade e a relevância de determinados critérios ou componentes em detrimento de outros*".

O esquema a seguir (Fig. 3) representa a maneira em que cada etapa da dinâmica assistencial se relaciona com o modelo proposto por Pichon-Rivière, com propósito de ilustrar as referidas etapas de trabalho e sua posição frente ao proposto pelo autor supra citado.

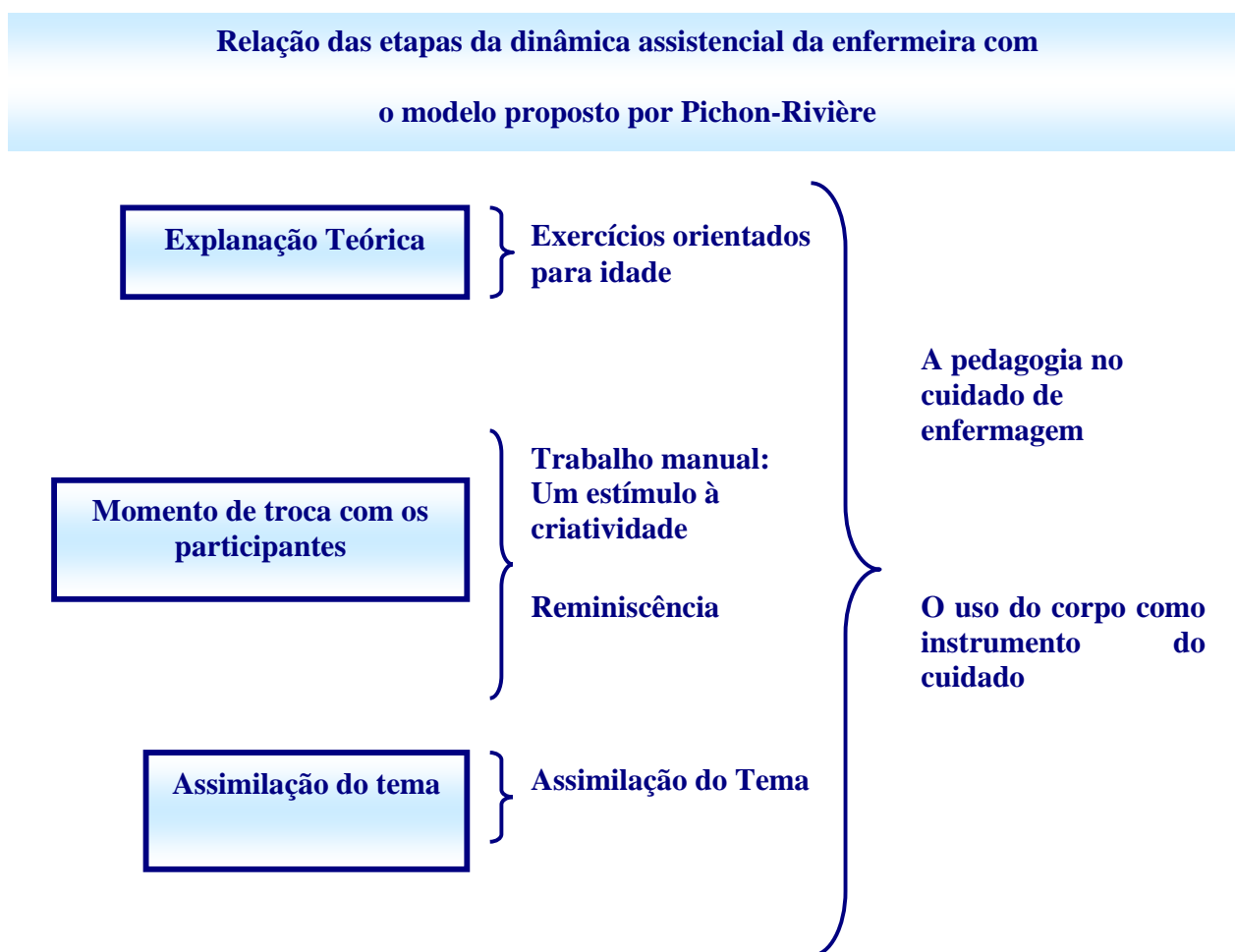


Fig. 03: Esquema que relaciona cada etapa da dinâmica assistencial utilizada pela enfermeira com o modelo proposto por Pichon-Rivière, Rio de Janeiro, 2006.

## **CAPITULO 5 - DISCUTINDO AS (IM) POSSIBILIDADES DA ATUALIZAÇÃO DO MODELO DE GRUPO OPERATIVO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A realização de trabalhos com grupos pela enfermeira se tornou uma estratégia assistencial, uma vez que pode ser aplicado para muitas clientelas. Suas contribuições para os clientes são inúmeras e variam com o objetivo do grupo. Mas alguns fatores são comuns, como o estímulo à participação do cliente no seu processo de cura ou manutenção da saúde e o estímulo a cidadania, através do incentivo do cliente nos questionamentos.

Este estudo se propôs a analisar o grupo Memória e Criatividade à luz do modelo de Grupo Operativo descrito por Pichon-Rivière. Confesso que a princípio acreditei que o modelo seria perfeitamente aplicável a realidade não só deste grupo, mas também aos demais grupos realizados por enfermeiros. Porém com o aprofundamento na literatura percebi que os grupos possuem particularidades de acordo com sua tarefa e público-alvo. Sendo assim, acredito que é um grande começo traçar um caminho para aqueles que pretendem desenvolver grupos com clientes idosos com foco na memória e Criatividade.

A pesquisa gerou conhecimentos e inter-relações, mostrando fatores novos sobre o cuidado de enfermagem com grupo e acentuando aspectos que muitas vezes não valorizamos da maneira merecida.

A música como estratégia assistencial é elucidada em diversos estudos, dentre eles Fonseca (2006) coloca sobre a credibilidade e aceitação da musicoterapia por seus clientes e percebeu que a maioria dos seus clientes percebem a credibilidade quanto à capacidade da música em transmitir sensações agradáveis e ainda atuar de forma bastante eficaz no processo de cura de algumas enfermidades.

Não menos importante, porém menos abordado, no que se compara a música, a expressão corporal se apresenta para o enfermeiro como forma de aproximar o cliente dele mesmo, do próprio conhecer seu corpo, suas fronteiras e suas limitações. A expressão corporal muitas vezes diz aquilo que os lábios não podem dizer. Por vezes é através da sensibilidade do enfermeiro para notar a expressão corporal do cliente que muitos diagnósticos de enfermagem são fechados e muitos cuidados são prescritos. Observar o cliente deve ser intrínseco do enfermeiro principalmente no que se refere aos trabalhos com grupos, pois muitas vezes é no gestual do cliente que percebemos onde devemos atuar. Peto (2000) trabalhou terapia através da dança com laringectomizados, no qual apresentou como resultado o bom envolvimento dos pacientes na dinâmica através das linguagens verbal e não verbal e diminuição do estresse.

Acredito que os resultados alcançados possam contribuir para o fortalecimento da construção do conhecimento para prática assistencial da enfermagem, oferecendo subsídios para reconsiderações na prática da enfermagem, no que tange a prevenção e tratam de agravos à saúde.

Domingos (1998, p. 21) apresenta o fato que “o Brasil se apresenta defasado em relação à adaptação de programas preventivos destinados aos agravos biopsicossociais que prevalecem, tanto na faixa etária que ascende a terceira idade quanto naquela que já se encontra neste estágio do ciclo vital”. As contribuições também podem partir do âmbito do planejamento e avaliação de ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde da população investindo em iniciativas que atendam não só a clientela idosa, mas também clientes em outros estágios do ciclo vital, e de grande valor na prática da enfermagem.

Percebemos a falta de preparo em nível de graduação acerca desta atividade, o que leva as enfermeiras a realizar ainda mais trabalhos empíricos, pautados na intuição. Assim sendo, este estudo também pretende atender uma real necessidade existente na prática assistencial de

enfermagem quando se trata dos trabalhos com grupos operativos. O fato é não haver um modelo adequado para prática do enfermeiro, uma vez que este trabalho é sistematizado pela psicologia.

O grupo estudado possui uma característica prioritariamente feminina, pautado na demanda de atendimento. Porém, mesmo assim, a atividade desenvolvida possui capacidade para acolher o público masculino, uma vez que mesmo em minoria, existe um público de homens cativo.

Traçamos a princípio uma relação das etapas de desenvolvimento de grupo propostas por Pichon-Rivière com as etapas desenvolvidas intuitivamente no grupo memória e Criatividade. Percebemos com isso que muitas delas ocorrem em consonância, porém sem uma construção organizada quanto à metodologia do encontro. Neste momento a enfermeira atua como elemento constitutivo da dinâmica assistencial da enfermagem, através da capacidade de criar, produzindo singularidade. Organizamos estas etapas de forma que podemos traçar um plano de ação no desenvolvimento do trabalho de grupo com idosos.

Algumas questões são sutis, porém imprescindíveis como a flexibilidade na avaliação. Embora Pichon-Rivière coloca a avaliação como etapa final do processo do grupo, percebemos a necessidade de haver avaliações intermediárias de acordo com as reações dos integrantes do grupo. Tal fato não suprime a necessidade de avaliação ao final da atividade e proporciona a identificação dos erros e acertos.

Colocar para o grupo, quanto à explicação do tema desenvolvido e importante, pois sensibiliza o integrante do grupo para a tarefa. A informação que é clara para uma pessoa, muitas vezes não é para outra, logo todos devem ter acesso à explanação teórica que esclareça o grupo quanto à tarefa que realizara no dia.

No momento de troca com os participantes percebemos dificuldades de a enfermeira coordenar o grande número de integrantes do grupo. O grupo estudado dispõe somente de um



coordenador para uma media de trinta idosos, este fato acarreta no desgaste do coordenador e a dificuldade de atender às necessidades expressas pelos idosos. A ausência do observador limita a identificação dos fatos expressados de forma não verbal por parte do idoso, dificultado a avaliação final da atividade realizada. Uma pessoa para auxiliar o coordenador na realização do grupo, principalmente em um grupo com número grande de integrantes e fundamental para que haja garantia da qualidade do cuidado prestado através do grupo.

Em relação ao espaço físico, o ideal seria que o ambiente tivesse acústica, temperatura, acomodações adequadas, porém mais uma vez nos deparamos com dificuldades das instituições publicas. O espaço utilizado pelo Grupo memória e Criatividade, embora com alguns problemas quanto ao espaço físico, possui arrumação realizada pelos idosos que tona o ambiente mais agradável.

Adequar questões como as citadas acima, que remetem a disponibilidade de mão de obra e recursos financeiros para adequação de espaço físico e aquisição de material não deve ser limitadores da realização dos grupos, pois se assim fosse muitas diversas grupos não aconteceriam. Devemos tentar adequar o que dispomos ao melhor que pudermos a fim de proporcionar o melhor resultado do trabalho.

Em busca de atender o propósito final do estudo, que visa discutir as (im) possibilidades da aplicabilidade do modelo de Grupo Operativo na assistência de enfermagem no Grupo Memória e Criatividade, defendo que o uso do modelo descrito por Pichon-Rivière, para ser utilizado neste grupo deve sofrer pequenas alterações.

O quadro 01, pg. 43, realizou um esquema comparativo do Modelo de Trabalho de Grupo segundo Pichon- Rivière com um possível esquema adequado para enfermagem. Este esquema foi testado na prática, como modelo para coleta de dados conforme já vimos anteriormente e

neste momento o apresentamos com suas adequações e possibilidades para aplicação na prática de enfermagem.

	<b>MODELO DE TRABALHO DE GRUPO PARA PICHON RIVIERE</b>	<b>POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO PARA ENFERMAGEM</b>	
I N T R O D U C Ç Ã O	<p><b>EXPLANAÇÃO TEÓRICA</b></p> <p>Momento no qual ocorre explicação teórica da temática ou tarefa que será abordada no trabalho de grupo, afim de que a clientela possa obter alguns conhecimentos acerca do tema e resgatar aqueles que já possui, possibilitando formulação de questões.</p>	<p><b>EXPLANAÇÃO TEÓRICA</b></p> <p>A enfermagem pode utilizar de diferentes estratégias para apresentar o tema de discussão ou tarefa a ser realizada.</p>	A V A L I A Ç Ã O
D E S E N V O L V I M E N T O	<p><b>MOMENTO DE TROCA COM OS PARTICIPANTES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discurso</li> <li>2. Código Gestual</li> <li>3. Manifestações Verbais</li> <li>4. Fatos ocultos</li> </ol>	<p><b>MOMENTO DE TROCA COM OS PARTICIPANTES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O corpo como instrumento do cuidado</li> <li>2. Sensibilidade e criatividade</li> <li>3. Atenção às mensagens dos corpos dos idosos</li> <li>4. Identificação de necessidades</li> <li>5. Improviso</li> </ol>	C O M O  P R O C E S S O  C O N T Í N U O
C O N C L U S Ã O	<p><b>ASSIMILAÇÃO DO TEMA</b></p> <p>Momento onde os participantes colocam seus depoimentos acerca da atividade realizada. Neste momento são avaliados os resultados obtidos a partir do trabalho de grupo.</p>	<p><b>ASSIMILAÇÃO DO TEMA</b></p> <p>Pode ocorrer através de perguntas que questionem a produtividade da atividade. Como: O que vocês acharam da atividades de hoje? O que vocês aprenderam de novo durante esta atividade? Etc.</p>	D U R A N T E  A T I V I D A D E

**Quadro 03:** Ajuste do quadro de Aproximação do Modelo de Trabalho de grupo Proposto por Pichon-Rivière para aplicabilidade pela enfermagem

Na enfermagem, percebemos que embora seja didático, não é prático a separação das etapas de realização do trabalho de grupo. Devemos possuir flexibilidade no que concerne as etapas do trabalho. Com isso quebramos na “linha divisória” e no seu lugar colocamos linhas de intercessão, que expressam que as etapas estão inter-relacionadas

Traçamos acima um modelo para auxiliar enfermeira na realização de trabalho com grupo Memória e Criatividade para clientes Idosos. Nada impede que o mesmo seja testado com diferentes grupos em diferentes faixas etárias. Não podemos esquecer nunca que a flexibilidade deve permear a rigidez de qualquer sistematização.

Sugerimos que se inicie a atividade conforme descrito no capítulo de referencial teórico, fazendo uma breve descrição sobre a atividade que será realizada. Se for inserido algo novo para o grupo devemos também realizar um breve explanação sobre o tema, que atuará como um disparador teórico, iniciando o processo de reflexão por parte do grupo sobre o que irão debater na atividade, evitando que os mesmos sejam surpreendidos com uma situação e não havendo um pequeno tempo para resgatar o que já possuem de conhecimento sobre a temática, enriquecendo a discussão do grupo.

Na segunda fase, inserimos o grupo na discussão, ou desenvolvimento da atividade. Nesta etapa é fundamental que um observador realize os registros que o auxiliem, juntamente do coordenador, identificar situações expressas de forma verbal e não-verbal acerca do tema, que possam ter ficado implícitas a parte do grupo, a fim de ressaltá-las ao final da atividade, evitando que alguns membros saiam da atividade com situações incompreendidas. Como já abordado o observador pode ser um integrante do grupo, escolhido por rodízio, estimulando inclusive sua observação sobre a dinâmica do grupo.

A estratégia utilizada pela enfermeira coordenadora deste grupo, que atua na maioria das vezes com enfoque em temas que variam com datas comemorativas do ano é bastante

interessante, pois conforme observado em campo estimula o interesse por parte dos idosos. Ao término do debate com o grupo é sugerido um pequeno intervalo para que o coordenador e observador identifiquem fatos a serem colocados para o grupo, finalizando uma avaliação da atividade. Este intervalo deve ser breve para que não haja dispersão do grupo.

O processo avaliativo deve permear a atividade, como nos provou a enfermeira na observação de campo. Se tal estratégia for negligenciada, poderemos perder o fio condutor da atividade, que está pautado na participação interativa do grupo.

Espero que este estudo possa interessar todos aqueles que são motivados por esta prática e despertar interesse por aqueles que ainda não a exercem, facilitando a aplicação e valorizando processo de avaliação das práticas realizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o idoso, a necessidade de diversas modalidades assistenciais torna o grupo operativo mais uma estratégia de cuidado para a melhoria da qualidade de vida. Através desta forma de cuidar o mesmo tem acesso a orientação para saúde, socialização e estímulo a memória e criatividade.

Pichon-Rivière adota o modelo de grupo operativo, que é perfeitamente aplicável para muitas áreas de conhecimento, porém para enfermeira percebemos que o mesmo necessita de algumas adaptações. É importante que os profissionais, ao adotarem modelos pré-existentes avaliem sua aplicabilidade antes da adoção como prática cotidiana, a fim de realizar os ajustes necessários e evitar possíveis equívocos no decorrer do desenvolvimento da atividade.

Para enfermeira frente a execução de um grupo operativo, a avaliação deve ser um processo contínuo, onde a rigidez deve ser quebrada, permitindo idas e vindas durante a execução atividade. Este processo favorece a reconstrução do cuidado pautado na percepção de novas demandas e necessidades dos clientes ainda durante a realização da atividade, lançando mão da criatividade e muitas vezes do improviso.

Fatores como exercícios orientados para idade e o trabalho manual, fazem com que o profissional de enfermagem repense o cuidado prestado, que muitas vezes está além da prática cotidiana, pautada em cuidados diretos como: curativos, medicações dentre outros. Simples atividades não convencionais levam aos clientes (independente de sua faixa etária ou patologia) a possibilidade da melhoria da qualidade de vida no processo de saúde-doença. No ambulatório ou em uma enfermaria o senso criativo da enfermeira pode desenvolver estratégias voltadas para sua

clientela, pautadas no cuidado não convencional levando bem estar físico, mental e emocional para o cliente.

O uso do corpo como instrumento do cuidado permeia nosso dia a dia como estratégia que muitas vezes não percebemos utilizar. A postura corporal que assumimos, a colocação das mãos, impostação da voz, gestual utilizado e acima de tudo o toque, que transmite ao cliente mais do que muitas palavras.

A pedagogia no cuidado de enfermagem direcionada a grupos nos mostra a importância de estar atento para questões simples porém essenciais em relação a material didático utilizado, observação do cliente durante a execução de uma atividade.

Acredito que os resultados alcançados possam contribuir para o fortalecimento da construção do conhecimento para prática assistencial da enfermagem, oferecendo subsídios para reconsiderações na prática da enfermagem, no que tange a prevenção e tratam de agravos à saúde.

Espero que este estudo possa interessar todos aqueles que são motivados por esta pratica e despertar interesse por aqueles que ainda não a exercem, facilitando a aplicação e valorizando processo de avaliação das práticas realizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

\_\_\_\_\_. Hospital São Francisco de Assis. <http://www.hesfa.ufrj.br/indexhist.html> Acesso em 15/06/2008.

ADAMI, N. P. Métodos de avaliação de resultados da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 1, p. 52-56, nov./dez.2002.

ALMEIDA, M. C. E. de; ROCHA, J, S, Y. **O Saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

Araújo, T. C. C. F., Gonçalves, K. C. & Freitas, J. L. (1996). Os profissionais da saúde e a questão da morte: um estudo exploratório, *Temas em Psico-Oncologia*, I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia, São Paulo, 13-16

ASSIS, Mônica de; PACHECO, Liliane Carvalho. Repercussões de uma experiência de promoção de saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p.53-73, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Pesquisas em Enfermagem. Informações sobre Pesquisas e pesquisadores em Enfermagem. Brasília, 2001.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2004.

BEHELLI, L. P. C e SANTOS, M. A. Psicoterapia de Grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n.2, mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae/> Acessado em: 24 de out. 2004.

BRIENZA, A. M. Grupo de Reeducação Alimentar: Uma experiência Holística em Saúde na Perspectiva Familiar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 6, p. 697-700, nov./dez.2002.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do Humano-Compaixão pela Terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

BORINI, M. L. O. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos da terceira idade. **Rev. Bras. Enferma.**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 568-574, set./out. 2002.

BOSSI, M. L. M. e MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes. 2004.

CARVALHO, V. de; CASTRO, IB. **Reflexões sobre a prática de enfermagem** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. Anais, Fortaleza, 1979. p. 51-9.

CAVALCANTI, P. P. A comunicação no Grupo de Auto-Ajuda, como suporte na reabilitação de Mulheres Mastectomizadas. Fonte: **Base de Dados Scielo**. Ceará, 2002. Disponível em <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a001.pdf>> Acesso em: 20/07/2004.

CAMARA, M. **História da Psicoterapia de grupo**. IN: Py, A. L. **Grupos sobre Grupos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

CARVALHO, F. R. Entre a Memória e uma Vaga Lembrança. **Revista Com Ciência**. ONLINE, 2002. Acesso em: 25/02/2006.

CARVALHO, V. A. A enfermagem de saúde pública como prática social: Um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. Esc. Anna Nery – **Rev. enferma.**, Rio de Janeiro, ano I, nº. de lançamento, julho 1997. p. 25-41.

CHAIMOWICZ, F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduaté ,1998. 92p.

DE MARCO, M. A. **A Face Humana da Medicina: do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DIAS, L. P. M. Grupo de Convivência: Uma Alternativa Instrumental para a Prática da Enfermagem. **Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 04, n. 1, p. 83-92, jan./jun. 1995.

DIOGO, Maria José D'Elboux. Implantação do Grupo de Atenção à saúde do Idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): Relato de Experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n. 5, out. 2000, p.85-90. ISSN 0104-1169.

BOSSI, M. L. M. **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

DOMINGOS, A. M. **A mulher Idosa no Convívio com a Família**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1999.

ERDMANN, A. L. **Sistemas de Cuidados de Enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1996.

ERDMAM, A. L. Organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. **Rev. Bras. enferma.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 467-71, jul./ago.2004.



FEBRAP, Federação Brasileira de Psicodrama. O que é psicodrama? Brasil: on line. 2004. Disponível em: <http://febrap.org.br/psicodrama/oquee.asp> Acessado em: 20 de nov. de 2004.

FILHO, J. de M. **Grupo e Corpo: Psicoterapia de Grupo com pacientes somáticos**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FLORES, P. V. P. **As Dinâmicas de Grupo no Cotidiano dos Enfermeiros**. Rio de Janeiro. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, GRAMADO, ANAIS. 2004.

GUERREIRO, T. **Memória e Demência: (re) conhecimento e cuidado**. Rio de Janeiro; UERJ. 2001.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em Enfermagem: Instrumento para prática**. Florianópolis: NFR/UFSC: Editora Papa-Livro, 1999.

----- **Metodologia da Pesquisa em Saúde**. 2<sup>a</sup> ed. SC : 2002.

LINDEN, V. **Memória e Demência: (re) conhecimento e cuidado**. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2001.

LUEKENOTTE, A. G. **Avaliação em Gerontologia**. Rio de Janeiro; Reichmann & Affonso, 2002.

GIL, C. R. R. **Avaliação em Saúde**. In: ANDRADE, S.M. Bases da Saúde Coletiva. UNESCO/ABRASCO, 2001.

JOÃO, A. F. Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Textos Envelhecimento** v.8 n.3 Rio de Janeiro 2005.

LOBIONDO-WOOD,G. HABER ,J. **Pesquisa em Enfermagem : Métodos Avaliação Crítica e Utilização**.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan . 2001. 4ed.

MANZOLLI, M. C. e LOPES, M. E. **Enfermagem Psiquiátrica: da enfermagem Psiquiátrica à saúde mental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

MARQUIS, B. L. e HUTSON, J. H. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação**. 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MARTINS, M. L. **Ensinando e Aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas**. 1995. 165f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em saúde – GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**. Fonte: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/consultapublica>> Acesso em: 21/05/2004.

MOREIRA, M. C. **Cuidados de Ajuda no Alívio da Ansiedade de Clientes com Câncer em Tratamento Quimioterápico Paliativo: Contribuições ao Conhecimento de Enfermagem**. 2002. 129f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MOTTA, P. R. **Desempenho em equipes de saúde: manual**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2001.224p.

MUNARI, D. B. PROCESSO GRUPAL EM ENFERMAGEM: Possibilidades e limites. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.50, n.1, p.37-5, jan./mar., 1997.

NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez; 1989.

SAIDON, O. et al. **Práticas Grupais**. Rio de Janeiro: Campus, 1983.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Diagnóstico Situacional de Saúde**. Fonte: Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/gestor>. Acesso em: 24 de nov. 2004.

SUNÓL, R. F. J. Monográfico sobre la vida del profesor Avedis Donabedian: Los siete pilares de la calidad. **Revista Calidad Asistencial**. Barcelona, n. 1, v. 16, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável e saúde**. Brasília, DF, 2003. 58p.

PADILHA, M. I. C. S. Enfermagem Ambulatorial – O Cliente em Condição Crônica de Saúde. In: SANTOS, I de. et al. **Enfermagem Assistencial no Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2004.

PICHON-RIVIÉRE, E. **O Processo Grupal**. Tradução de Marco Aurélio Fernandez Velloso e revisão Mônica S. M. da Silva. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Tradução de Regina Machado Garcez. 3º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORTELLA, M.R. **Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UFP, 2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. São Paulo: Atlas, 1996.

SERRÃO, M.; BALEEIRO, M. C. **Aprendendo a Ser e a Conviver**. São Paulo: FTD, 1999.

SILVA, D. G. V. et al. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.12, n.1, p.97-103, jan./mar., 2003.

SIMÕES, Fabiana Verdan e STIPP, Marlucci Andrade Conceição. **Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem**. *Esc. Anna Nery*. [online]. abr. 2006, vol.10, no.1 [citado 22 Abril 2008], p.139-144. Disponível na World Wide Web: <[http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100019&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1414-8145.

SOUZA, S. L. Educação Musical com Idosos. **Revista Texto Envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, ago./dez., 2005.

TRENTINI, M. Pequenos Grupos de Convergência – Um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.9, n.1, p.63-78, jan./abr., 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa Qualitativa em educação**. São Paulo; Atlas, 1994.

TOMASI, M. **Convivência em Grupo – uma modalidade para aprender e ensinar a enfrentar a situação crônica de saúde**. 1996. 110f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.

VUORI, H. A Qualidade em Saúde. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, n.3, p. 17-25, no./dez, 1988.

WALL, M. L. **Metodologia da Assistência de Enfermagem Aplicada a Grupos**. In: WESTPHALEN, M. E. A. e CARRARO, T E. Metodologia Para a Assistência de Enfermagem: Teorizações, Modelos e Subsídios para Prática. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2001.

YIN,R.K. Estudo de Caso – Planejamento e método . 3ªed. Porto Alegre:Bookman 2005.

ZIMERMAM, D. E et al. Como trabalhamos com Grupos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

SIMÕES, F. V. ; STIPP, M. A. C. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. Rio de Janeiro:

**APENDICE I****CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA O CEP**

Eu, Paula Vanessa Peclat Flores, aluna regular do curso de mestrado pela EEAN/UFRJ, junto à Profª Drª. Marléa Chagas Moreira encaminhamos para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da EEAN/HESFA o projeto de dissertação de mestrado intitulado “A efetividade do Grupo Memória e Criatividade na enfermagem com clientes Idosos”. A coleta de dados será no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Município do Rio de Janeiro, com os idosos integrantes do Projeto de Assistência Integral à pessoa Idosa (PAIPI). Cada cliente inserido no estudo, receberá um Termo de Consentimento Livre esclarecido, autorizando ou não sua participação na pesquisa. Este projeto foi aprovado por banca examinadora no dia 30/05/2005 na EEAN/UFRJ.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de agosto de 2005.

---

Mestranda Paula Vanessa Peclat Flores

Orientadora Drª Marléa Chagas Moreira

**Data de recebimento no CEP, \_\_\_\_ de agosto de 2005.**

**APENDICE II****PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, GERENCIA E EXERCICIO PROFISSIONAL  
EM ENFERMAGEM - NUPEGEPE<sub>n</sub>  
ORIENTANDA: PAULA VANESSA PECLAT FLORES  
ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> MARLEA CHAGAS MOREIRA

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de agosto de 2005.

Ilmo (a) Sr. Diretora da Divisão de Ensino e Pesquisa do HESFA (HESFA/EEAN/UFRJ)

Eu, Paula Vanessa Peclat Flores, me dirijo a esta Instituição na qualidade de Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery (UFRJ), para solicitar a autorização para do desenvolvimento de um projeto de dissertação de mestrado junto aos clientes do Projeto de Assistência Integral à pessoa Idosa (PAIPI). Vale ressaltar que o mesmo tem orientação da Professora Doutora Marléa Chagas Moreira. A coleta de dados está prevista para ocorrer nos meses de setembro a novembro de 2005. Este projeto foi aprovado por banca examinadora no dia 30/05/2005 na EEAN/UFRJ.

Eu, \_\_\_\_\_ Diretora da Divisão de Ensino e Pesquisa do HESFA, autorizo a realização da coleta de dados supra citada.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Mestranda Paula Vanessa Peclat Flores

Telefones: (21) 94329079 ou 36030990

**APENDICE III****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**Mestranda:** *Paula Vanessa Peclat Flores*

**Orientadora:** *Dr<sup>a</sup> Marléa Chagas Moreira.*

Gostaríamos de contar com sua colaboração para realização de uma pesquisa. Para isso é importante que você conheça melhor o estudo que esta sendo feito. Seguem alguns esclarecimentos importantes. **Título:** *Avaliação da Efetividade do Grupo Operativo na Enfermagem: Um Estudo com clientes Idosos.* **Objetivos:** 1. Identificar as necessidades dos clientes idosos, a partir da expressividade destes clientes; 2. Descrever a avaliação dos clientes acerca da atividade; 3. Analisar a efetividade do trabalho de grupo para clientes idosos.

**Informações sobre sua participação na pesquisa:**

- A sua participação é voluntária, podendo deixar de participar a qualquer momento, se assim o desejar.
- Em nenhuma hipótese haverá prejuízo em seu tratamento.
- Seu nome não será revelado em nenhum momento na pesquisa.
- Caso aceite participar da pesquisa estarei presente durante a realização do trabalho com grupos no qual irá participar por \_\_\_\_\_ tempo.
- As informações para esta pesquisa serão gravadas em fita cassete, e através de observações registradas em diário de campo por mim, a pesquisadora.

Em caso de duvidas poderá entrar em contato

- Paula Vanessa Peclat Flores: 9432-9079.

Eu, \_\_\_\_\_, esclarecido(a) sobre o estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária da pesquisa desenvolvida pela Enfermeira Paula Vanessa Peclat Flores, no Projeto de Assistência Integral à pessoa Idosa (PAIPI), inserido no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Município do Rio de Janeiro. AUTORIZO minha identificação por pseudônimos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de Junho de 2005.

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_



**APENDICE IV****FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES**

*Identificação:* \_\_\_\_\_

*Idade:* \_\_\_\_\_ *Sexo:* \_ M \_ F

*Estado Civil:* ( )Solteiro ( )Casado ( )Divorciado ( )Desquitado ( )Viúvo

*Grau de Instrução:* ( )Analfabeto ( )1º Grau ( )2º Grau ( )3º Grau incompleto

*Renda Familiar (salários mínimo):* ( )1 a 5 ( )5 a 10 ( )10 a 15

*Sedentarismo:* ( )SIM ( )NÃO

*Tabagismo:* ( )SIM ( )NÃO

*Obesidade:* ( )SIM ( )NÃO

*Atividade de lazer:* \_\_\_\_\_

*Religião:* \_\_\_\_\_

**APENDICE V****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A ENFERMEIRA DO SETOR**

1. Como foi o planejamento e implementação do Grupo Memória e Criatividade no Hospital São Francisco de Assis?
2. Qual objetivo/propósito do Grupo Memória e Criatividade?
3. Como é a estrutura do grupo?
4. Utiliza alguma base teórica/conceitual para subsidiar o trabalho?
5. Como planeja a atividade?
6. Que fatores facilitam ou dificultam o seu trabalho?
7. Qual o seu olhar acerca dos resultados obtidos para os idosos com esta atividade?

DIÁRIO DE CAMPO – Roteiro para elaboração das crônicas
--

ITENS A OBSERVAR	Data: ___/___/___	OBSERVAÇÕES
<b>Composição do Grupo</b>	Coordenador: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observador: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não N° de Integrantes: _____	
<b>Organização da atividade:</b>	Tarefa: _____ Objetivos: _____ Programação: _____	
<b>EXPLANAÇÃO TEÓRICA</b>	Ocorre explanação teórica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Descrição	

<p><b>MOMENTO DE TROCA COM OS PARTICIPANTES</b></p> <p>1. Expressividade por Manifestações Verbais:</p> <p>2. Expressividade por Manifestações não verbais:</p>		
<p><b>ASSIMILAÇÃO DO TEMA</b></p>	<p>Ocorre explanação teórica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Descrição</p>	

**ANEXO VII**

<b>ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA COORDENADORA DO GRUPO</b>						
	Observação 1	Observação 2	Observação 3	Observação 4	Observação 5	Observação 6
Explicação Teórica						
Troca com os Participantes						
Assimilação do Tema						

