

Avaliação da Psicoterapia de Grupo em Pacientes com Ansiedade e Depressão

Evaluation of Group Psychotherapy in Patients with Anxiety and Depression

Evaluación de la Psicoterapia de Grupo en Pacientes con Ansiedad y Depresión

Isadora Augusto Rós¹

Cristina Aparecida de Carvalho Ferreira

Clerison Stelvio Garcia

Centro Universitário Padre Anchieta

Resumo

A ansiedade e a depressão são queixas frequentes em nossa sociedade. As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) tornaram-se campo de atuação para os psicólogos, os quais buscam compreender o processo saúde/doença. O objetivo da presente pesquisa é avaliar a psicoterapia de grupo no tratamento de pacientes com ansiedade e depressão. É uma pesquisa do tipo exploratória, com enfoque qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pacientes de um grupo terapêutico de tratamento de sintomas ansiosos e depressivos em uma Unidade Básica de Saúde. A amostra foi constituída por oito participantes, foi aplicado questionário semiestruturado no momento pré e pós-psicoterapia grupal, as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas buscando identificar pontos relevantes para responder aos objetivos deste trabalho. Pode-se considerar que a psicoterapia de grupo foi efetiva nos seguintes aspectos: maior verbalização dos pacientes; melhor identificação dos sintomas; maior orientação e conscientização sobre tratamentos e consumo de medicamentos.

Palavras-chave: psicoterapia de grupo, ansiedade, depressão, Unidade Básica de Saúde

Abstract

Anxiety and depression are frequent complaints in our society. The Health Centers (UBSs) became a field of action for psychologists, who seek to understand the health/disease process. The objective of this research is to evaluate group psychotherapy in the treatment of patients with anxiety and depression. It is a research of the exploratory type, with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with patients of a group psychotherapy for the treatment of anxious and depressive symptoms in a Health Center. The sample was constituted by eight participants, a semi-structured questionnaire was applied in the pre and post group psychotherapy time, the interviews were recorded, transcribed and analyzed seeking to identify relevant points to respond to the objectives of this work. It can be considered that group psychotherapy was effective in the following aspects: greater verbalization of patients; better identification of symptoms; greater orientation and awareness about treatments and drug consumption.

Keywords: group psychotherapy, anxiety, depression, Health Centers

Resumen

La ansiedad y la depresión son quejas frecuentes en nuestra sociedad. Las Unidades Básicas de Salud (UBSs) se convirtieron en campo de actuación para los psicólogos, los cuales buscan comprender el proceso salud/enfermedad. El objetivo de la presente investigación es evaluar la psicoterapia de grupo como tratamiento de pacientes con ansiedad y depresión. Es una investigación del tipo exploratoria, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas con pacientes de un grupo terapéutico de tratamiento de síntomas de ansiedad y depresión en una Unidad Básica de Salud. La muestra fue constituída por ocho participantes, fue aplicado cuestionario semiestructurado en los momentos pre y post psicoterapia de grupo, las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas buscando identificar categorías que respondieran a los objetivos del estudio. Se puede considerar que la psicoterapia de grupo fue efectiva en los siguientes aspectos: mayor verbalización de los pacientes; mejor identificación de los síntomas; mayor orientación y concientización sobre tratamientos y consumo de medicamentos.

Palabras clave: psicoterapia de grupo, ansiedad, depresión, Unidades Básicas de Salud

¹ Endereço de contato: Rua Vitório Rossi, 98, Vila Souza, Várzea Paulista, SP. CEP 13224-197. E-mail: isadora_ros@yahoo.com.br

Introdução

A Psicologia da Saúde se desenvolveu sobretudo na década de 1970, desta forma, a inserção da Psicologia no contexto da saúde pública é relativamente recente (Almeida & Malagris, 2011), e sua principal finalidade “. . . é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades” (Almeida & Malagris, 2011, p. 185).

Em 1978, a Psicologia da Saúde se desvinculou da Medicina Comportamental e, quatro anos depois, foram estabelecidos quatro objetivos principais, sendo eles: estudar de forma científica as origens de doenças específicas; promover a saúde; prevenir e tratar doenças auxiliando os pacientes a aderirem aos tratamentos; e promover políticas públicas de saúde (Straub, 2014).

As ações preventivas e de promoção de saúde psicológica têm recebido um lugar de destaque, demonstrando a necessidade de atenção, sobretudo, a duas questões, voltadas à esfera mental: “uma seria o lugar de destaque das ações preventivas ou de promoção de saúde, e outra as intervenções grupais ou coletivas, além do individual” (Oliveira & Yamamoto, 2003, p. 138).

As Unidades Básicas de Saúde criadas em meados de 1930 passaram a ter ações voltadas para a recuperação, promoção e prevenção de saúde, com base em uma nova visão sanitária nascida no país (Oliveira et al., 2004); com isso, as instituições de saúde tornaram-se campo de atuação também para os psicólogos, os quais buscam compreender e refletir o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial (Almeida & Malagris, 2011).

A saúde pública mostra-se um campo fértil para o profissional da Psicologia, haja vista a necessidade de mudanças de “hábitos e de comportamentos decorrentes das dificuldades do cotidiano da população usuária dos serviços de saúde” (Amaral, Gonçalves, & Serpa, 2012, p. 486). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), a integração de intervenções voltadas à saúde mental na atenção primária é uma maneira de assegurar que a população tenha acesso a cuidados voltados à saúde mental, haja vista que a quantidade de pessoas que sofrem de transtornos mentais é significativa, sendo bastante comuns as queixas de ansiedade e depressão (Pedrosa, Couto, & Luchesse, 2017).

A ansiedade geralmente antecede um momento de dúvida ou preocupação em que o indivíduo se encontra; quando isso ocorre em proporções e frequências constantes, pode causar prejuízos ao estado emocional e inclusive ao bem-estar físico, por exemplo: taquicardia, calafrio, sudorese, tensão muscular etc. (Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000).

Na maioria das vezes, o medo do que pode vir a acontecer aparece de maneira distante da situação real vivida pelo indivíduo, fazendo com que ele se veja impedido de realizar suas atividades diárias no trabalho, no meio social e familiar, evitando, assim, qualquer tipo de posição que possa lhe trazer esse desconforto (Zamignami & Banaco, 2005), a fim de causar a fuga ou esquiva de uma determinada situação, sendo diferenciada por crenças e pensamentos de cada indivíduo, com duração de seis meses ou mais (*American Psychiatric Association*, 2014).

Em relação à depressão, considera-se um período mínimo de duas semanas, no qual há presença de humor deprimido e perda de interesse por atividades que antes proporcionavam prazer, aspectos acompanhados por ao menos mais quatro sintomas da depressão. Suas

principais características são tristeza, irritação, desesperança, incapacidade de sentir prazer e problemas somáticos – logo, afeta a vida do indivíduo, podendo apresentar, além da irritabilidade crônica e do humor deprimido, sintomas de ansiedade e risco de suicídio (*American Psychiatric Association*, 2014).

Pacientes com depressão podem vir a apresentar características de transtornos de ansiedade, assim como pessoas ansiosas podem vir a apresentar características depressivas; ambas as desordens podem ocorrer juntas (Tiller, 2013), sendo que, para o tratamento de ansiedade e depressão, a psicoterapia pode ser configurada na modalidade de grupo.

A terapia de grupo é uma técnica que, através da interação entre os participantes do grupo, busca intervir em pensamentos e comportamentos disfuncionais, sendo papel do psicólogo atuar como mediador do processo, podendo, assim, ser um meio de “atender um maior número de pacientes em reduzido número de sessões, apresentando uma melhor relação custo/benefício” (Lobo et al., 2012, p. 117).

Para Mackenzi (1996, citado por Guanaes & Jupur, 2001), a terapia grupal pode ser feita de forma curta, utilizando algumas técnicas que são aplicadas em grupos em geral. Essa atuação deve ser feita de forma focal no tema específico, pois há um tempo limite; com isso, procura analisar o que é possível progredir com os participantes nesse curto período.

Segundo Bastos (2010), para Pichon-Rivière (1988), o grupo é constituído por participantes que se vinculam compartilhando dos mesmos objetivos com participação e integração em questionamentos de si e de outros, promovendo uma realização contínua de aprendizagem para todos os envolvidos do decurso. De acordo com Pedrosa, Couto, e Luchesse (2017), a intervenção através de grupo terapêutico na atenção primária mostrou-se eficaz, porém ainda é necessária a realização de pesquisas que abordem essa modalidade, pois há uma lacuna relacionada à baixa produção de estudos científicos que abordem essa temática.

Estima-se que, no Brasil, a depressão abrange 11,5 milhões de pessoas, enquanto a ansiedade afeta mais de 18,6 milhões de pessoas (Nações Unidas do Brasil, 2017), sendo que ambas as doenças estão associadas à morbidade e mortalidade (Tiller, 2013). A ansiedade e a depressão, como citadas anteriormente, acarretam uma série de problemas para os indivíduos, tais como um grave impacto na qualidade de vida (Lobo et al., 2012). Desta forma, a realização de pesquisas que discutem e que abrangem essa problemática mostra-se necessária, a fim de gerar alicerces teóricos e conceituais que viabilizem a melhoria da saúde da população.

Contudo esta pesquisa busca responder se a psicoterapia de grupo contribui no tratamento de pessoas com ansiedade e depressão, tendo em vista que os psicólogos da saúde buscam realizar intervenções a fim de prevenir e auxiliar no enfrentamento de doenças (Miyazaki, Domingos, & Caballo, 2001, conforme citado por Almeida, & Malagris, 2011).

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo qualitativa, que tem como objetivo primordial avaliar se a psicoterapia de grupo contribui no tratamento de pessoas com ansiedade e depressão. O presente estudo foi desenvolvido nas seguintes etapas: seleção dos participantes, entrevistas iniciais, o desenvolvimento da psicoterapia de grupo, entrevistas finais e análise e comunicação dos resultados. A psicoterapia de grupo foi conduzida segundo a metodologia de Pichon-Rivière (1988).

Participantes

Foram selecionados 20 prontuários médicos de pacientes que apresentavam sintomas de ansiedade ou depressão. Estes pacientes são referenciados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Várzea Paulista, SP. Foram contatados 17 pacientes, devido a cadastros desatualizados, e compareceram para a entrevista inicial 13 pacientes, sendo 12 do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades variando de 22 a 67 anos. Destes 13 pacientes que iniciaram a psicoterapia de grupo, cinco estiveram presentes apenas no primeiro encontro. A amostra final foi configurada com 8 pacientes, sendo sete do sexo feminino e um do sexo masculino; destes, três faltaram entre um e dois encontros e cinco estiveram presentes em todos os encontros. Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser paciente referenciado na UBS; possuir encaminhamento médico com queixa de ansiedade ou depressão. E os critérios de exclusão: não ser paciente referenciado na Unidade Básica de Saúde; não possuir encaminhamento médico com queixa de ansiedade ou depressão.

Instrumentos

Os questionários semiestruturados criados pelos autores e compostos por seis questões semiabertas cada um (pré-psicoterapia de grupo e pós-psicoterapia de grupo); o tempo de entrevista foi livre, atendendo à demanda do entrevistado. As perguntas do questionário pré-psicoterapia de grupo foram: 1. Quais comportamentos que você identifica como comportamentos de uma pessoa ansiosa ou depressiva? 2. Quais são os fatos e/ou situações que a sua ansiedade ou depressão são constatadas? 3. O que te motivou a procurar ajuda? 4. De que maneira você acredita que pode ser ajudado? 5. Qual sua expectativa sobre a terapia de grupo? 6. Você acredita que se vinculará ao grupo terapêutico durante as sessões?

As perguntas do questionário pós-psicoterapia de grupo foram: 1. Quais comportamentos que você identifica como comportamentos de uma pessoa ansiosa ou depressiva? 2. Quais são os fatos e/ou situações em que a sua ansiedade ou depressão são constatadas? 3. O que te motivou a procurar ajuda? E de que maneira você acredita que pode ser ajudado? 4. A sua expectativa sobre a terapia de grupo foi alcançada? 5. Você se sentiu vinculado ao grupo terapêutico durante as sessões? E houve mudanças na sua forma de pensar, sentir e de comportamento? Se sim, quais? 6. Na sua percepção, qual foi a efetividade da psicoterapia grupal em Unidade Básica de Saúde? Você recomendaria este tipo de atendimento?

Procedimentos

O pré-projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética através da Plataforma Brasil. Após serem demonstrados os objetivos da pesquisa e realizados os devidos esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), permanecendo uma cópia em sua posse e a outra com os responsáveis pela pesquisa. As entrevistas foram previamente agendadas em data e hora marcadas, de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores e dos pacientes. Os questionários foram aplicados em um processo de pré e pós-psicoterapia de grupo, foram gravados em áudio mediante a prévia autorização dos entrevistados e, posteriormente, transcritos para que houvesse a análise de dados. A

etapa de psicoterapia de grupo foi executada em 10 encontros semanais, com duração de uma hora e 30 minutos, no período de 29/09/2017 a 01/12/2017.

Na psicoterapia de grupo, foram desenvolvidas as seguintes atividades: 1. Entrevistas iniciais, 2. Dinâmica de apresentação e integração do grupo, proporcionando uma melhor compreensão sobre o conceito e os sintomas de ansiedade e depressão. 3. Dinâmica reflexiva sobre autoconhecimento, buscando auxiliar na identificação de comportamentos prazerosos e aversivos. 4. Ampliação do conhecimento a partir da visão cognitivista, crenças, pensamentos disfuncionais. 5. Conscientização sobre distorções cognitivas, ou seja, formas erradas de se interpretar as coisas. 6. Debate socrático no qual foi questionada a consistência de determinados pensamentos. 7. Apresentação de técnicas de auxílio na redução dos sintomas ansiosos e depressivos. 8. Diálogo sobre pensamentos negativos e debate sobre eles. 9. Dinâmica dos elogios, buscando trazer maior sensibilidade e socialização. 10. Entrevistas finais.

Metodologia de Análise

Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, baseadas em um roteiro composto por seis questões semiabertas. Os discursos foram gravados em áudio mediante autorização.

Para a análise de dados, as entrevistas foram transcritas detalhadamente; em seguida, foram realizadas leituras minuciosas sobre cada uma delas, buscando identificar pontos que se mostravam relevantes para a pesquisa. Este processo tornou possível a compreensão mais efetiva dos discursos trazidos pelos participantes, diante das questões realizadas referentes ao tema.

Contudo a pesquisa buscou identificar os significados, intenções, anseios, valores e crenças presentes nos relatos dos pacientes e a análise de conteúdo foi feita através da visão de Bardin (2016) e Gerhardt e Silveira (2009).

Resultados e Discussão

O objetivo desta etapa é retornar aos referenciais teóricos e embasar as análises dando sentido às interpretações, sem o intuito de produzir uma verdade absoluta (Bardin, 2016). Como resultados, obtivemos 13 pacientes nas entrevistas iniciais e serão realizadas análises das principais temáticas trazidas pelos pacientes; a princípio, temas que se fizeram presentes nas entrevistas iniciais, sendo eles: a sintomatologia da ansiedade e depressão e o uso de medicamentos. Posteriormente, com base nas entrevistas finais, serão discutidos o vínculo terapêutico, a intervenção terapêutica em Unidade Básica de Saúde e a contribuição da psicoterapia de grupo.

As entrevistas iniciais possibilitaram que os participantes selecionados demonstrassem com clareza o critério de inclusão, em que relataram comportamentos ansiosos ou depressivos desencadeados diante de situações estressantes.

Segundo Zamignani e Banaco (2005), o desconforto gerado pela ansiedade caracteriza-se por “frio na barriga”, “coração apertado”, sudorese, dores, tremores, além de redução comportamental (dificuldades de concentração, redução de habilidade sociais) e comprometimento ocupacional do indivíduo, como pode-se observar na fala a seguir:

“ . . . quando eu estou muito ansiosa eu acabo ficando com dor de barriga e com insônia, eu não consigo dormir direito, eu também não consigo me concentrar”.

Entre as manifestações características de ansiedade e depressão, os sintomas citados pelos participantes foram: insônia, dor de barriga, apatia, estresse, vontade de chorar, medo, desânimo, tristeza, agitação, palpitação, impaciência, pensamentos negativos, ansiedade em relação ao futuro, roer unhas, preocupação, pensamentos sobre morte e disfunção sexual.

Perante estes sintomas, notou-se que os pacientes enfrentavam diversas dificuldades em atividades diárias que, anteriormente, eram realizadas espontaneamente. As características de ansiedade e depressão são ignoradas por muitos, mas afetam diretamente a qualidade de vida e a funcionalidade das pessoas, podendo ser incapacitantes.

Quando questionados em relação à frequência de tais comportamentos, a maior parte dos pacientes relatou a sintomatologia constantemente, conforme o relato a seguir:

“ . . . olha, praticamente todo dia, hoje eu consigo me controlar um pouco, eu sinto que ela começa, aí eu já tento desviar o pensamento sabe, penso em outra coisa, tento fazer outra coisa, tento desviar, mas assim é constantemente, você tem que tá na luta direto com você mesmo, todo dia.”

De acordo com Castillo et al. (2000), algumas emoções são próprias dos seres humanos, desta forma, sentir tristeza, raiva, alegria ou ansiedade em determinadas situações é natural, porém, a partir do momento que tais emoções se apresentem de forma intensa e frequente, estas podem vir a desencadear um sofrimento significativo e conseqüentemente afetar a qualidade de vida do indivíduo.

“ . . . eu não tenho vontade de fazer nada, eu chego em casa quero ficar só na cama, não tenho ânimo para nada. . .”.

As emoções, anteriormente, eram entendidas como algo orgânico e adaptativo, porém, atualmente, pela intensidade e frequência destas, as pessoas têm apresentado sintomas como medo, paralisia e apatia.

Com base em achados clínicos decorrentes de pesquisas relacionadas à depressão, pessoas deprimidas tendem a apresentar altos graus de desesperança, aumentando o risco ao suicídio (Wright, Basco, & Thase, 2008); isso corrobora com Tiller (2013), que associa a ansiedade e a depressão a índices significativos de morbidade e mortalidade.

“ . . . às vezes eu penso até em morrer, acho que morrer é melhor, sabe. . .”.

A desesperança sentida pelos pacientes mostrou-se, de forma clara, como uma característica desenvolvida pela cronicidade da ansiedade e da depressão, o que proporciona a ideação suicida.

Tal como descrito por Castillo et al. (2000) e Marchi, Bárbaro, Miasso, e Tirapelli (2013), percebe-se a existência de pensamentos distorcidos e processamento problemático de algumas situações vividas, que mostram a necessidade de um processo que ajude a flexibilizar padrões de pensamentos disfuncionais, sendo que, em alguns casos, o uso de medicamentos podem contribuir para a melhora do sofrimento, desde que utilizados da maneira correta.

A medicação, prescrita por médicos, é administrada de forma inapropriada pelos pacientes, os quais, aos primeiros sinais de melhora, suspendem o tratamento (Marchi et al. 2013).

“... eu tive que procurar um médico, pois não aguentava mais, eu não via outra coisa a não ser ficar deitado no sofá, aí comecei a tomar Citalopram por quatro meses e parei, comecei a me sentir melhor. . .”

Observou-se que alguns pacientes, ao iniciarem um tratamento medicamentoso, acabam suspendendo o uso da medicação quando acreditam estar curados, sem ao menos procurar uma orientação médica; e, quando apresentaram uma nova crise, voltam a fazer uso, através da automedicação.

“... Senti que estava ficando nervoso e voltei a tomar de novo”.

Devido às dificuldades e à demora para conseguirem um atendimento médico através da saúde pública, alguns pacientes recorrem às medicações, que, desde então, assumem um papel de solucionador de problemas, com o propósito de curar ou amenizar suas dores físicas ou psicológicas (Naves, Castro, Carvalho, & Merchan-Hamann, 2010).

“Uma ajuda, um medicamento que possa melhorar mais a autoestima minha que eu tô com uma autoestima muito baixa, eu [pausa] tem hora que tenho vontade de chorar, então não sei”.

As pessoas querem uma solução rápida para suas dores e, com isso, atribuem uma grande responsabilidade aos medicamentos, como se apenas através deles suas vidas e sofrimentos pudessem melhorar e que, do contrário, não conseguiriam ver a possibilidade de melhora sozinhos.

“Comecei a tomar medicação e já estou me sentindo mais tranquila”.

Ao iniciar um tratamento, alguns pacientes sentem efeitos adversos, o que por vezes contribui para que interrompam o tratamento ou utilizem a medicação de maneira errônea, mas poucos pacientes buscam por orientação médica e, como consequência, obtém-se um tratamento ineficaz.

“... O remédio que eu tomava parece que eu não vivia sabe, eu só queria dormir, dormir ...”

Oenning, Oliveira, e Blatt (2011) afirmaram que são diversos os prejuízos que podem vir a ocorrer diante do mau uso de medicamentos; sendo eles utilizados de forma excessiva ou na dose incorreta, seus efeitos serão comprometidos, e o tratamento, ineficiente.

Como resultados, no período pós-psicoterapia de grupo, foram coletadas 8 entrevistas finais. Observou-se que os participantes se sentiram vinculados uns aos outros, incluindo as pesquisadoras. Tal como se pode ver no relato abaixo:

“Sim, me senti vinculada, me senti atendida, me senti acolhida, principalmente quando a gente vai pegando amizade mesmo, bom pegar amizade, amizade mesmo é difícil, é um termo que a gente usa e são poucas porque a gente tá aqui contando coisas do dia a dia um pro outro, você consegue se compadecer da situação do outro, você começa a torcer pela outra pessoa, aí você espera que ela se dê bem, que essa pessoa volte e que diga eu consegui superar tal coisa, você quer ver essa pessoa sorrir, então só o fato de eu conversar com algumas pessoas e falar não desiste não, vai em frente, você consegue e a pessoa chegar sorrindo pra mim, é muito legal, então eu me senti acolhida. . .”

Sabe-se que, para haver um processo terapêutico eficaz, é importante que os participantes se sintam à vontade para expor as dificuldades enfrentadas que lhes causam sofrimento. Desta forma, é através da integração do grupo, compartilhamento de experiências e trocas dialógicas que acontecem as psicoterapias de grupo (Benevides, Pinto, Cavalcante, & Jorge, 2010). Os integrantes do grupo apresentavam dificuldades semelhantes e, como decorrência, o processo terapêutico ocorreu de forma fluida.

De acordo com Heberle e Oliveira (2016), é necessário que haja o vínculo entre as partes e, juntas, estas devem acreditar na resolução do problema, pois é por meio do convívio entre os participantes que nascem os debates e, conseqüentemente, os encontros proporcionam meios para sanar os problemas comuns para eles.

As intervenções proporcionaram aos integrantes que falassem de escolhas, opiniões e experiências de vida, dando oportunidades de realizarem uma exposição pessoal. Para alguns participantes, esse momento mostrou-se necessário e importante.

“... eu falei coisas que eu não consigo falar no dia a dia, acho que me sufoca um pouco, o grupo foi bom, consegui falar né, um pouco da minha vida; um pouco, porque se fosse falar tudo, né, porque foi bastante coisa que eu passei, eu acho que eu dei um passo, acho que tem me ajudado bastante a”.

Os assuntos tratados no grupo são delicados e exigem disposição dos participantes para partilhar com os colegas, haja vista que lembranças costumam carregar o peso da vergonha ou emoção, sendo necessário que os interventores conduzam da melhor maneira possível, para que aquele momento não se torne aversivo a quem está relatando, evitando que haja julgamentos e desrespeito entre os integrantes do grupo (Heberle & Oliveira, 2016).

Em contrapartida, há pacientes que apresentam maior dificuldade em se expressar e interagir com os demais, especialmente por estarem diante de desconhecidos (Benevides et al. 2010). Apesar disso, escutam as experiências e os relatos dos colegas, mas podem não se sentir favorecidos pela terapia de grupo.

“Então, eu acredito que em grupo a gente aproveita muito pouco, porque você tem que ficar ouvindo um de cada vez, e vocês passa pra gente um pouquinho, a gente fica ouvindo o problema dos outros, e é lógico que é isso que vocês têm que fazer, então eu não aproveitei...”

Conforme Bechelli e Santos (2005), os integrantes do grupo terapêutico precisam entender que as mudanças partem principalmente de si próprios e cabe ao indivíduo buscar mudanças positivas durante o processo. Deve-se entender que a mudança surge internamente e necessita da compreensão das próprias fragilidades e responsabilidades. As pessoas e o cenário são apenas facilitadores, e não os responsáveis pela mudança. Por outro lado, existem as limitações pessoais de cada indivíduo, o que impede a adesão ao grupo terapêutico.

Embora alguns pacientes não tenham se identificado com a terapia na modalidade grupal ou não tenham observado melhoras significativas, todos recomendariam esse tipo de atendimento. Acredita-se que um aspecto limitador deste trabalho foi a baixa adesão de pacientes à modalidade de psicoterapia de grupo.

Em relação ao público usuário do serviço de saúde que fez parte do grupo terapêutico, foi observada uma ampla variação na idade dos participantes; situação socioeconômica precária

ria; e a dependência exclusiva do atendimento público de saúde, no posto de saúde (UBS). O fato de a intervenção terapêutica ter acontecido dentro da Unidade Básica de Saúde foi um facilitador aos participantes, haja vista que, por falta de informação, a população não tem o direcionamento de a quem recorrer diante das situações de sofrimento.

“Eu achei que foi bom aqui na unidade porque fica mais próximo da casa da gente, a gente também vê pessoas que faz tempo que a gente não vê, a gente vê coisas novas, né, então eu achei assim que foi muito bom né, de vocês terem vindo aqui pra gente ajudou demais, por ser próximo da gente, né, e a gente se sente mais acolhido sendo dentro da nossa unidade básica, o acolhimento a gente se sente melhor, né, do que indo pra um lugar longe e que a gente não conhece, então eu achei muito bom”.

A Organização Mundial da Saúde (2009) propõe como estratégia para assegurar que as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde a integração dos serviços de atenção primária com os programas de saúde mental, com a intenção de facilitar a promoção, prevenção e a educação em saúde e saúde mental da população. Segundo Tiller (2013), transtornos depressivos e ansiosos estão entre os mais comuns na sociedade moderna, o que foi constatado na presente amostra; este fato explicita a necessidade de intervenções voltadas à saúde mental.

Na Unidade Básica de Saúde onde a intervenção foi realizada, pôde-se perceber uma maior quantidade de encaminhamentos médicos com queixa de ansiedade e depressão em mulheres, o mesmo foi verificado na composição do grupo terapêutico. Esta informação corrobora com os dados encontrados em outras pesquisas, que demonstram maior incidência de transtornos ansiosos e depressivos em mulheres, considerando ambos os sexos (Miranda, Tarasconi, & Scortegagna, 2008).

No que diz respeito à contribuição da psicoterapia de grupo, pesquisas demonstram de forma clara que a terapia de grupo é efetiva e proporciona benefícios significativos. Conforme afirmam Maffaccioli e Lopes (2011), a eficácia de grupo terapêutico dá-se por meio de sua resolutividade e por atender uma quantidade maior de pacientes. De acordo com Benevides et al. (2010), o grupo terapêutico proporciona aos participantes trocas de histórias e vivências, propicia escuta, permitindo alívio emocional a partir das discussões.

No que tange à contribuição da psicoterapia grupal aos participantes desta intervenção terapêutica, observou-se, pelos relatos referentes à mudança na forma de pensar ou de se comportar, que a maior parte se beneficiou do processo. Assim como se pode observar no relato a seguir:

“Sim, umas mudanças houve, sim, tentei me impor mais, devido às conversas, é que nem eu te falei, acho que um passo eu já dei, sim, o grupo foi bem válido pra mim”.

Os processos terapêuticos grupais buscaram melhorar a situação patológica dos integrantes nos quesitos orgânicos e psicológicos. Por meio dos grupos terapêuticos, os usuários apresentaram melhoras em seu cotidiano decorrentes de novos hábitos, possibilitando que fossem revistos conceitos quanto à sociabilidade e ao adoecimento (Heberle, & Oliveira, 2016). Além disso, através das interações grupais, há *feedback* entre os integrantes, permitindo a percepção das mudanças de melhoras individuais.

As queixas de pessoas com ansiedade e depressão têm crescido de forma significativa (Nações Unidas do Brasil, 2017), mostrando-se necessárias intervenções psicológicas mais

abrangentes e que tragam resultados efetivos; desta forma, a psicoterapia de grupo pode ser um método para esta finalidade.

Considerações Finais

O presente trabalho foi desenvolvido na busca de retorquir os objetivos. Houve elementos que foram considerados limitadores do estudo, sendo eles: (1) a baixa adesão dos pacientes recrutados e (2) o baixo número de encontros, o que enredou uma maior vinculação dos participantes. Por reconhecer que o conhecimento favorece o preparo e a vivência em pessoas com ansiedade e depressão, sugere-se que os profissionais psicólogos formatem a psicoterapia de grupo com maior número de encontros.

Diante disso, pode-se considerar que a psicoterapia de grupo é uma técnica facilitadora no tratamento de pessoas com ansiedade e depressão e, ainda, considerada a técnica com melhor custo-benefício para saúde pública. No presente estudo, a psicoterapia de grupo contribuiu nos seguintes aspectos: maior verbalização dos pacientes, melhor identificação dos sintomas de ansiedade e depressão, maior orientação e conscientização sobre tratamentos e consumo de medicamentos. A paridade dos participantes uniformizou as principais queixas, beneficiando o progresso terapêutico de grupo. Defronte do exposto, sugere-se ação em saúde para melhoria da qualidade de vida. A ação sugerida é fornecer educação em saúde sobre o tratamento de grupo de pessoas com ansiedade e depressão, o que favorece aos profissionais da saúde que devem orientar, capacitar e estimular os pacientes a aprimorarem o diálogo sobre os sintomas. E, ainda, fazem-se necessários novos estudos para avaliação de psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão.

Referências

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&tlng=pt
- Amaral, M. S., Gonçalves, C. H., & Serpa, M. G. (2012). Psicologia comunitária e a saúde pública: Relato de experiência da prática psi em uma Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 484-495. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a15.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Riviére e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, 14(14), 160-169. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2005). O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 118-125. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2003/2079>
- Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 127-138.

- Disponível em https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v14n32/11.pdf
- Castillo, A. R. G. L., Reconto, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(2), 20-23. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (Orgs.). (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Guanaes, C., & Japur, M. (2001). Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: Análise de manejo terapêutico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 191-199. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000100016>
- Heberle, A. Y., & Oliveira, L. A. (2016). *Grupos terapêuticos em saúde mental: Uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental*. UNOESC. Disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>
- Lobo, B. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. L., & Kristensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: Resultados preliminares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(2), 116-125. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200010&lng=pt&tlng=pt
- Maffaccioli, R., & Lopes, M. J. M. (2011). Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: Usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 973-982. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700029>
- Marchi, K. C., Bárbaro, A. M., Miaso, A. I., & Tirapelli, C. R. (2013). Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 731-739. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18924>
- Miranda, C. A., Tarasconi, C. V., & Scortegagna, S. A. (2008). Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 249-257. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt&tlng=pt
- Nações Unidas do Brasil. (2017, 23 de Fevereiro). OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas. *ONUBR*. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>
- Naves, J. O. S., Castro, L. L. C., Carvalho, C. M. S., & Merchan-Hamann, E. (2010). Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1751-1762. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700087>
- Oenning, D., Oliveira, B. V., & Blatt, C. R. (2011). Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3277-3283. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Silva, F. L., Alverga, A. R., Carvalho, D. B., & Yamamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9(17), 71-89. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100005

- Oliveira, V. B., & Yamamoto, K. (2003). *Psicologia da saúde: Temas de reflexão e prática*. São Bernardo do Campo, SP: UMESP.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global*. Disponível em http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf
- Pedrosal, K. M., Couto, G., & Luchesse, R. (2017). Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: Avaliação de resultados na atenção primária. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p43-56>
- Pichon-Rivière, E. (1988). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre. Artmed.
- Tiller, J. W. G. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia (MJA)*, 199(6), 10-29. Disponível em <https://www.mja.com.au/journal/2013/199/6/depression-and-anxiety>
- Wright, J. H. Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Zamignami, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitivo*, 7(1), 77-92. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&tlng=pt.

Recebido em: 30/09/2018

Última revisão em: 17/10/2018

Aceite final: 05/11/2018

Sobre os autores:

Isadora Augusto Rós - Pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Padre Anchieta. Atua como Psicóloga na Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas (Amarati). **E-mail:** isadora_ros@yahoo.com.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1079-9501>

Cristina Aparecida de Carvalho Ferreira - Graduada em Psicologia no Centro Universitário Padre Anchieta. Atua como Psicóloga Escolar no Colégio Novo Alvo e realiza atendimentos clínicos. **E-mail:** cristina.carvalhof@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0008-5481>

Clerison Stelvio Garcia - Doutor em Ciências pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Graduado em Psicologia pela Universidade de Uberaba. **E-mail:** clerison_garcia@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-0008-5481>