



## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

### **Área de Especialização**

#### **De Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**

**Promoção do auto-conceito e auto-estima na  
pessoa com doença mental, aplicando técnicas  
expressivas**

**Elsa Sofia Carvalho Gomes**

**2012**





## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

### **Área de Especialização**

#### **De Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**

#### **Promoção do auto-conceito e auto-estima na pessoa com doença mental, aplicando técnicas expressivas**

**Elsa Sofia Carvalho Gomes**

**Relatório de estágio orientado por Professora Isabel Costa e  
Silva**

**2012**



## AGRADECIMENTOS

À professora Isabel Costa e Silva, que permitiu que os meus sonhos fossem sendo concretizados, sem impor barreiras e deixando-me crescer enquanto pessoa e profissional.

Às minhas orientadoras de ensino clínico, Paula Simões e Mariana Rodrigues, que estiveram ao meu lado, cada uma há sua maneira.

Aos amigos que estiveram ao meu lado quando mais precisei, em especial à Mariana, que a seu jeito me devolveu mil razões para sorrir. Agradeço por ser a pessoa e profissional maravilhosa que é e que me permitiu, com esse estilo próprio de cuidar, aprender e desenvolver-me também.

Aos colegas que diariamente trabalham comigo e tiveram a paciência para mim, nos dias mais difíceis e acima de tudo que nunca deixaram que me falta-se tempo para me dedicar aos estudos.

Aos doentes que permitiram que concretiza-se os objectivos de estágio, simplesmente por me deixarem ajudá-los.

E a ti Bruno, por seres um dos pilares fundamentais à construção da minha própria vida e que me deste força, amor e amizade nos momentos em que mais precisei.

E não posso deixar de agradecer a mim mesma, só pelo simples facto de ter sido eu mesma ao longo de todo este percurso e por nunca desistir...

## **ABREVIATURAS**

OE – Ordem dos Enfermeiros

CIPE- Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

IPSS – Instituição Privada de Solidariedade Social

DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

HD- Hospital de Dia

## RESUMO

A minha finalidade ao longo do curso foi desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria e Psiquiatria. Neste estágio o desenvolvimento dessas competências centrou-se nas intervenções psicoterapêuticas, com recurso a técnicas de terapias expressivas, em utentes com alteração do autoconceito e baixa de auto-estima. Nesta perspectiva procurei também compreender os contributos das técnicas de terapias expressivas para a melhoria da auto-estima e autoconceito, na pessoa com diagnóstico clínico de depressão.

Foi desenvolvido estágio em dois locais distintos, em que no primeiro, Hospital de Dia de Psiquiatria, o objectivo geral foi: adquirir formação sobre a actuação com grupos terapêuticos e explorar formas de intervenção, na comunidade. No segundo, Internamento de Agudos de Psiquiatria, o objectivo foi: desenvolver intervenções psicoterapêuticas com vista a promover o autoconceito e a auto-estima em utentes com diagnóstico clínico de depressão. Houve um objectivo transversal aos dois locais de estágio: adquirir um conhecimento e consciência de mim, na intervenção com o outro.

No segundo local de estágio realizei um grupo terapêutico com os utentes internados, onde com o recurso a técnicas expressivas se procurou promover o autoconceito e auto-estima, com a respectiva avaliação da intervenção no mesmo. Os utentes deste grupo foram alcançando uma maior auto-consciência de si, apesar de em alguns casos não ser compatível com o aumento da auto-estima. No desenvolvimento da toda a intervenção teve-se em conta a relação terapêutica estabelecida com os utentes, de acordo com o modelo teórico de E. Peplau, tendo-se valorizado o crescimento e maturação do utente e minha, enquanto pessoa e profissional.

No presente relatório podemos encontrar delineadas as competências e objectivos que me propus a atingir, as actividades desenvolvidas e as reflexões fundamentadas tendo em consideração os resultados pretendidos.

**PALAVRAS CHAVE:** Auto-conceito; auto-estima, enfermagem, grupo terapêutico, terapias expressivas.

## **SUMMARY**

My purpose throughout the course was to develop skills as Nurse Specialized in Mental Health and Psychiatry. On the internship the development of these skills focused on psychotherapeutic interventions, using techniques of expressive therapies for people with impaired self-concept and low self-esteem. In this perspective I've also tried to understand the contributions of expressive therapy techniques to improve self-esteem and self-concept in cases with depression clinically diagnosed.

The internship took place in two locations, namely: 1. Psychiatry Daily Hospital; 2. Acute Inpatient Psychiatry. On the first location the goal was: obtain training in therapeutic activities with groups and explore ways of intervention with the community. In the second location the objective was to develop psychotherapeutic interventions to promote self-concept and self-esteem in persons diagnosed with depression. For both locations I've simultaneously defined a common objective: acquiring knowledge and awareness of me in the action with the other.

In the second location I've conducted a local group therapy with inpatients, where the use of expressive techniques was intended to foster the self-concept and self-esteem, with their assessment of the intervention on it. The persons in this group achieved a broader self-awareness of themselves, although in some cases it didn't translate into increased self-esteem. This intervention was conducted considering the therapeutic relationship established between inpatients according to the theoretical model of E. Peplau, namely the growth and maturation of the inpatient and me, as a person and as a professional.

In the present report we shall find the outlined skills and objectives that I've set out to achieve, the developed activities and the reflections depicted taking into account the expected results.

**KEYWORDS:** Self-concept, self-esteem, nursing, group therapy, expressive therapies

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	7
1. QUADRO DE REFERÊNCIA.....	12
1.1 Auto-conceito e Auto- estima.....	12
1.2 Intervenção em grupo terapêutico.....	18
1.3 Terapias expressivas.....	23
1.4 Modelo de Enfermagem – HILDEGARD E. PEPLAU.....	31
2. METODOLOGIA.....	34
3. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E RESULTADOS .....	40
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	68
APENDICE I - CRONOGRAMA.....	72
APÊNDICE II - PLANOS DE ACTIVIDADES NO HOSPITAL DE DIA .....	78
APÊNDICE III- FOLHAS DE AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES .....	90
APÊNDICE IV - REFLECTINDO... ..	91
APÊNDICE V - REGISTOS DE INTERACÇÃO EM HOSPITAL DE DIA DE PSIQUIATRIA .....	94
APÊNDICE VI - REFLEXÃO SOBRE A ACTIVIDADE – QUE ANIMAL SOU?.....	104
APÊNDICE VII- QUESTIONÁRIO DE APLICAÇÃO INICIAL .....	109
APÊNDICE VIII- AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO.....	111
APÊNDICE IX - FOLHA DE AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE .....	112
APÊNDICE X- QUESTIONÁRIO NO FINAL DA INTERVENÇÃO.....	113
APÊNDICE XI - PLANOS DE ACTIVIDADES NA UNIDADE DE AGUDOS.....	114
APÊNDICE XII - AVALIAÇÃO DO PERCURSO INDIVIDUAL DE CADA UTENTE DURANTE O GRUPO DE PROMOÇÃO DO AUTO-CONCEITO E AUTO-ESTIMA .....	158
APÊNDICE XIII– RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DAS ACTIVIDADES .....	166
APÊNDICE XIV- REGISTOS DE INTERACÇÃO EM INTERNAMENTO DE AGUDOS DE PSIQUIATRIA.....	200
ANEXO I – ESCALA AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG .....	210
ANEXO II - INVENTÁRIO CLÍNICO DE AUTO-CONCEITO.....	212

## INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório de estágio surge na sequência da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Assim sendo, este trabalho é o resultado de um percurso que comecei há alguns anos. Desta forma cabe-me explicar a necessidade de investir na formação na área em que desempenho a minha actividade profissional enquanto enfermeira. Este percurso profissional iniciou-se na área da psiquiatria da infância e adolescência, onde trabalhei durante dois anos. Sentindo a necessidade de experimentar outras áreas de actuação, trabalhei durante um ano na área da psicogeriatrica. No entanto, continuei à procura de aprofundar conhecimentos na área da saúde mental, acabando por surgir a oportunidade de integrar uma equipa de enfermagem num Internamento de Agudos de Psiquiatria, local onde actualmente me encontro a trabalhar, há cerca de dois anos. Assim, a minha procura constante de novos conhecimentos e formas de aperfeiçoar e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem que presto e ainda o meu interesse pela área da saúde mental e desejo de investir na mesma, leva-me a realizar esta formação.

Tendo em conta o meu percurso profissional e tendo por base as competências definidas por Benner (2001), antes de realizar este percurso, que culmina na apresentação deste relatório, classificava-me no Estado 2 (Iniciada Avançada). Neste nível de competência, os enfermeiros são detentores de alguma experiência em diferentes situações, pelo que têm a capacidade de se aperceber de alguns aspectos mais relevantes que se verificaram em situações anteriores. Não me considerava no Estado 3 (Competente), uma vez que ainda não considerava ter totalmente a capacidade de desenvolver intervenções de acordo com um plano de cuidados previamente definido, tendo algumas dificuldades em estabelecer prioridades de actuação face às necessidades dos utentes. Quando foi planeado o estágio, a que se refere este relatório, pretendia trabalhar no sentido de me aproximar do Estado 5 (Perita) e deste modo ser capaz de me focar em aspectos principais do problema, actuando rapidamente de acordo com a situação. Atingir este Estado significava também que teria uma grande capacidade de adaptabilidade, pelo que, facilmente, utilizaria instrumentos analíticos no sentido de ajudar a solucionar novos problemas e utilizava e adequava experiências concretas do meu passado profissional em situações

idênticas actuais. Considero porém, e de acordo com Benner (2001) que o conhecimento prático se adquire com o tempo, e as enfermeiras nem sempre se dão conta dos seus progressos. É necessário construir estratégias para que haja conhecimento desse saber fazer, de forma a ser desenvolvido e melhorado.

Assim, cabe-me agora reunir neste relatório de estágio o trabalho elaborado ao longo de alguns meses e reflectir acerca deste percurso, recorrendo também, aos conhecimentos que fui adquirindo ao longo dos anos de prática clínica. Surge assim, esta formação como estratégia para adquirir competências de enfermagem específicas para trabalhar na área da saúde mental e psiquiatria.

Neste sentido, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009: 10) o enfermeiro especialista é um profissional:

“com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção”.

Contudo, para o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental foi necessário realizar um estágio, em dois locais, para o qual parti na expectativa de trabalhar uma problemática específica. Assim, esta problemática surge de uma necessidade identificada no serviço onde trabalho (Unidade de Agudos de Psiquiatria), sendo também compatíveis com um interesse pessoal e alguma curiosidade por estudar o tema a desenvolver. Apercebi-me assim, que no meu local de trabalho é frequente os utentes internados apresentarem um auto-conceito alterado e uma auto-estima diminuída, em particular em utentes com diagnóstico médico de depressão. De facto, a bibliografia consultada relaciona a depressão com a problemática acima mencionada. Fennell (1998) afirma que a pessoa com baixa auto-estima apresenta muitas vezes auto-crítica, com pensamentos automáticos negativos sobre si e em seguida, apresentam humor deprimido, por vezes, intenso e persistente, o suficiente para apresentar critérios para o diagnóstico de depressão major. Também, Silverstone e Salsali (2003) referem no seu estudo que existe uma ligação entre a baixa auto-estima e transtornos depressivos, no entanto, não concluem se a baixa de auto-estima é uma característica da depressão ou se é uma causa da mesma. No entanto, Andrews (1998) citando Beck (1967) considera que há relação entre a auto-estima e a saúde mental, nomeadamente, a depressão.

Assim, tendo por base os estudos referidos, a baixa de auto-estima é em si um sintoma de depressão, mas existem teorias que defendem que a baixa de auto-estima confere vulnerabilidade para o referido diagnóstico médico. Segundo a DSM IV (American Psychiatric Association, 2002) a depressão caracteriza-se pelo humor deprimido quase todo o dia e perda de interesse ou satisfação em relação à maior parte das actividades, durante mais de duas semanas acompanhado de mais algumas características das quais destaco: falta de auto-estima ou sentimentos de inadequação e culpabilidade (que podem ser delirantes); capacidade intelectual ou de concentração diminuída, ou indecisão e dúvida, quase todos os dias (quer por queixas sintomática quer por sinais relatados por terceiros).

Relativamente ao auto-conceito, Gécas (1982) citado por Serra (1987) considera-o como o conceito que o indivíduo faz de si próprio como um ser físico, social, e espiritual ou moral. Serra (1987: 301) acrescenta que este auto-conceito denomina a identidade de um indivíduo, permitindo compreender a continuidade e a coerência do comportamento humano ao longo do tempo. Refere ainda que:

“esclarece-nos sobre a forma como uma pessoa interage com as outras e lida com áreas respeitantes às suas necessidades e motivações. Leva-nos a perceber aspectos do auto-controlo, porque é que um indivíduo inibe ou desenvolve determinado comportamento ou porque certas emoções surgem em determinados contextos. Por outro lado relaciona-se ainda com certos traços e atitudes de personalidade”.

De acordo com, Serra (1986) citado por Romano et. al., (2007), a auto-estima é a faceta mais importante do auto-conceito e encontra-se associada aos aspectos avaliativos que o sujeito elabora a seu respeito, baseado nas suas capacidades e desempenhos. Sequeira (2006) acrescenta que a auto-estima diminuída está associada a falta de confiança, dependência dos outros, vergonha, rigidez e autoritarismo. Este é um problema importante para muitas pessoas, podendo ser expressa por elevados níveis de ansiedade. Envolve auto-avaliações negativas de si próprio e está associada a sentimentos de ser fraco, indigno, vulnerável, frágil, incompleto, inútil e inadequado.

Neste sentido, como forma de dar resposta há problemática expressa anteriormente e desenvolver as competências de enfermeira especialista procurei utilizar as técnicas de terapias expressivas como forma de intervenção junto dos utentes com auto-conceito alterado e auto-estima diminuída.

De facto, McNiff (1981, 1992) citado por Malchiodi (2005) considera que as artes têm sido consistentemente parte da vida, bem como de cura ao longo da história da humanidade. Actualmente, as terapias expressivas têm um papel cada vez mais reconhecido na saúde mental, reabilitação e medicina. É o caso, num artigo publicado por Kim (2010), onde este descreve a intervenção com uma utente com depressão, que se recusa a falar dos seus sentimentos, nomeadamente em relação à morte do marido e do filho mais velho. Através das terapias expressivas, utilizando as cores, as linhas, as formas e com a estimulação da música foi expressando os seus sentimentos e falando da morte do filho. Assim, as suas emoções negativas foram-se transformando em positivas e mais saudáveis. Foi permitindo que essas emoções escondidas se fossem reflectindo na tela e o facto de falar sobre a sua pintura, com o apoio do terapeuta, permitiu aumentar a confiança em si mesma.

No entanto, a implementação destas técnicas expressivas só por si não resultam ou não têm resultado se não houver uma relação terapêutica enfermeiro-utente. Neste sentido, a teoria escolhida para sustentar a minha prática durante o ensino clínico foi a teoria das relações Interpessoais, uma teoria de médio alcance, que se centra na relação entre enfermeiro e utente, desenvolvida por Hildegard E. Peplau (1991) citada por Townsend (2010). Assim, na teoria das Relações Interpessoais, Peplau identifica dois pressupostos explícitos: “o tipo de pessoa em que a enfermeira se torna faz uma diferença substancial naquilo que cada utente irá aprender enquanto recebe os cuidados de enfermagem” e “alimentar o desenvolvimento da personalidade no sentido da maturidade é uma função da enfermagem e do ensino de enfermagem” (Howk, 2004: 428). Peplau (1991) citada por Townsend (2010) considera ainda que a enfermagem é o estabelecimento de uma relação terapêutica interpessoal entre um indivíduo doente, ou não, e que necessita de cuidados de saúde e um enfermeiro com formação específica que responda a essas necessidades de saúde. É ainda uma experiência de aprendizagem para a própria pessoa assim como para os outros indivíduos envolvidos na acção interpessoal. Neste sentido, esta teoria é a escolhida de forma a dar sentido à relação terapêutica que vai ser desenvolvida com os utentes em estágio, sendo esta uma relação de crescimento e maturação recíproca. Assim, cada encontro terapêutico irá promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional, sendo que em simultâneo os utentes trabalham no sentido de resolver problemas de vida diária.

Nesta perspectiva, pretendi ao longo do estágio, desenvolver competências do enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, através de intervenções psicoterapêuticas, com recurso a técnicas de terapias expressivas, em utentes com alteração do auto-conceito e baixa de auto-estima. Por outro lado, procuro também compreender quais os contributos das técnicas de terapias expressivas para a melhoria do auto-conceito e da auto-estima, na pessoa com diagnóstico clínico de depressão.

Assim, como objectivos de estágio surgem:

- Desenvolver actividades psicoterapêuticas que melhorem o auto-conceito e promovam a auto-estima do grupo de utentes em Hospital de Dia;
- Desenvolver competências psicoterapêuticas com vista a promover o auto-conceito e a auto-estima em utentes com diagnóstico clínico de depressão, num internamento de agudos;
- Desenvolver competências para assistir e ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida na optimização da saúde mental, nos utentes internados no serviço de agudos;
- Adquirir um conhecimento e consciência de mim, na intervenção com o outro.

Assim, estudar a problemática do auto-conceito e auto-estima pareceu-me pertinente uma vez que é um tema facilmente percebido pelos utentes com uma doença psiquiátrica, em particular com a patologia depressão. Muitos deles apercebem-se da desvalorização pessoal que atribuem a si próprios, e do mau estar que isto lhes causa, referindo muitas vezes uma baixa de auto-estima. Neste sentido, pareceu-me pertinente estudar a questão da auto-estima, tendo em conta que é uma componente do auto-conceito.

Por fim, o relatório está organizado apresentando um quadro de referência, com alguns conceitos relativos à problemática em estudo, posteriormente apresenta-se a metodologia do trabalho, as actividades desenvolvidas e resultados e é apresentado ainda algumas considerações finais. Acrescento ainda que, os locais de estágio foram dois, um deles em Hospital de Dia e outro em internamento de Agudos de Psiquiatria.

## 1. QUADRO DE REFERÊNCIA

Para a execução do quadro de referência, inicialmente foi realizada uma pesquisa em base de dados, foi consultado o motor de busca EBSCO, com acesso a duas bases de dados: CINAHL (*Plus with Full Text*) e MEDLINE (*Plus with Full Text*), com selecção de artigos desde 2000, em texto integral, que incluíssem adultos (mais de 19 anos). A pesquisa inicial foi com os seguintes descritores: expressive therapies. Obteve-se um total de 3 artigos da CINAHL (*with Full Text*), seleccionando um artigo referente ao tema “expressive therapies”. Posteriormente utilizou-se o descritivo: expressive art. Obteve-se 17 artigos da CINAHL (*Plus with Full Text*) e 1 da MEDLINE (*Plus with Full Text*), no final foram analisados 3 desses artigos. Da associação dos descritores: expressive arts AND Self Concept ou expressive arts AND self esteem, não surgiram artigos nestas bases de dados. Assim, no quadro de referências serão abordados os conceitos auto-conceito e auto-estima, terapias expressivas e ainda grupos terapêuticos.

### 1.1 Auto-conceito e Auto- estima

Relativamente à definição de auto-conceito, Sequeira (2006: 57) define-o como:

“o conceito que o indivíduo faz de si próprio como um ser físico e espiritual ou moral. A formação do auto-conceito indica a capacidade que o Ser Humano tem, de se construir como objecto da própria observação e abstrair dos seus comportamentos específicos de todos os dias e igualmente dos comportamentos dos outros em relação a si”.

O mesmo autor (2006: 59) refere que o auto-conceito pode dividir-se em duas dimensões: as identidades e a auto-estima. Relativamente às identidades “qualquer pessoa pode comportar diversas identidades e dedica mais tempo àquela que se encontra num plano hierárquico mais elevado e com o qual se mostra mais envolvida”. Assim, pode-se compreender que os defeitos e as qualidades para o indivíduo, variam através das épocas, levando a alterações nos valores do comportamento. A auto-estima liga-se aos aspectos avaliativos e emocionais, servindo de suporte à formação de sentimentos de competência, através de um processo de auto-atribuições e comparação social, ligados a tarefas. A auto-estima faz parte do quadro social de referência, sendo um mediador entre o estímulo social e a resposta do indivíduo a esse estímulo. Neste sentido, a auto-estima é a parte afectiva do auto-conceito. Driever

(1976) citado por Townsend (2010) acrescenta às componentes já descritas a Imagem corporal, como sendo a avaliação pessoal de um ser físico e na qual inclui atributos físicos, de funcionamento, sexualidade, estado de saúde-doença e aparência.

Sequeira (2006) refere que o desenvolvimento do auto-conceito é beneficiado pelas experiências interpessoais e culturais que geram sensações positivas e um senso de valor; percepção de competências em áreas valorizadas pelo indivíduo e sociedade; auto-realização ou implementação e a realização do verdadeiro potencial do indivíduo. O auto-conceito é construído através da experiência de vida de cada indivíduo, sendo que é indispensável para descrever, explicar e prever o comportamento humano, e conhecer a forma como a pessoa se percebe a si mesma. Ele é apreendido, em parte, por experiências acumuladas com outras pessoas. O que uma pessoa crê acerca de si própria, é função da sua própria interpretação de como os outros a vêem, como é inferido do comportamento dos outros em relação a ela. Assim, o conceito de si, nasce em parte no que a pessoa acha que os outros pensam sobre si.

Na perspectiva de Rosenberg (1986) citado por Sequeira (2006) a pessoa quando constitui o objecto da sua própria observação, dá lugar a um conjunto de percepções, denominadas de auto-imagens. O importante não é a formação das auto-imagens, mas sim as propriedades e as relações que estabelecem entre si, num mesmo indivíduo. As mais significativas são aquelas a que atribui maior importância, são mais estáveis, consistentes e localizam-se num plano hierárquico superior. A forma como se organizam as auto-imagens leva a uma determinada estrutura do seu auto-conceito. Este torna-se numa espécie de “fenómeno de espelho” em que um indivíduo, ao ver-se a si próprio, tende a observar-se como os outros o olham. Assim, se as avaliações que um indivíduo faz ao seu comportamento, dependem das avaliações que lhe são feitas pelos outros, então começamos a compreender o significado do auto-conceito na interacção social com os outros.

No entanto, Sequeira (2006) acrescenta que deve-se ter em conta a relação entre o auto-conceito real e auto-conceito ideal. O real equivale à forma como a pessoa se percebe e avalia, tal como é, na realidade. O ideal tenta caracterizar, não a forma como a pessoa se percebe na realidade, mas a maneira como o indivíduo sente que deveria ou gostaria de ser. Esta diferença permite perceber o nível de aceitação e de satisfação pessoal e, igualmente, de ajustamento pessoal. Ainda de acordo com o mesmo autor

(2006) para aumentar o auto-conceito o indivíduo precisa de se sentir aceito, ser autônomo e competente, sendo isto transmitido através da educação, pelos pares, pelas pessoas significativas e meio envolvente. Stuart (2001) acrescenta que o desenvolvimento do auto-conceito traz consigo uma perspectiva singular do relacionamento do indivíduo com o mundo. Um indivíduo com um auto-conceito baixo, demonstra ser inseguro quanto a si mesmo, sentindo-se facilmente ameaçado e com um nível de ansiedade aumentado, ampliado a sua necessidade de defesa. Uma pessoa com um auto-conceito aumentado pode explorar o seu mundo abertamente, tendo maior facilidade de aceitação e adaptação.

Neste sentido, Sequeira (2006) acrescenta que o auto-conceito influencia o comportamento das pessoas no seu dia-a-dia. Os indivíduos menos confiantes das suas capacidades têm menos vontade de testar métodos novos, com tendência a rejeitar o que é novo, pois a mudança representa uma ameaça à sua competência profissional. As pessoas com o auto-conceito comprometido, encaram a realidade com apreensão, revelam tendência depressiva e podem manifestar ansiedade e tensão nos relacionamentos. São indivíduos inseguros quanto a si mesmos e, tendem a ter percepções estreitas ou distorcidas. Por outro lado, um bom auto-conceito leva a satisfação pessoal, a expectativas positivas, a um desempenho eficaz, à autonomia, acreditando o indivíduo na sua capacidade de interferir na realidade envolvente.

Ainda para o mesmo autor (2006) a auto-estima liga-se aos aspectos avaliativos e emocionais do auto-conceito, consistindo esta no processo avaliativo que o indivíduo estabelece acerca das suas qualidades ou desempenhos. A auto-estima é o que permite a pessoa fazer julgamento de si própria, em que liga sentimentos de bom ou mau aos diferentes dados da sua própria identidade.

Assim, segundo, Jardim e Pereira (2006) etimologicamente, a palavra “auto-estima” evoca o termo “auto”, que se refere à pessoa em si mesma, e o verbo “estimar”, que deriva da palavra latina “aestimare”, que significa “avaliar”, no sentido de “determinar o valor de” e de “ter uma opinião sobre”. Neste sentido, o conceito de auto-estima pressupõe o modo como cada um se vê a si mesmo e como se julga, ou seja, o tipo de valor que se auto atribui. Sequeira (2006) acrescenta que a auto-estima é uma atitude do indivíduo para consigo próprio, que se adquire ao longo do crescimento e desenvolvimento. Ainda segundo este autor (2006) esta pode constituir o núcleo básico da personalidade, ou pode ser entendida como a forma habitual, mais ou menos

saudável, de pensar, sentir, amar, comportar-se e reagir consigo próprio, sendo uma estrutura dinâmica e passível de ser modificada. Também Rosenberg (1965) citado por Romano, et. al. (2007) refere-se à auto-estima como a avaliação que a pessoa efectua e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba numa componente predominantemente afectiva, expressa numa atitude de aprovação/ desaprovação em relação a si mesma.

De acordo com Sequeira (2006), a auto-estima pode ajudar a ultrapassar dificuldades pessoais, fomentando a auto-responsabilidade: se o indivíduo acreditar que tem em si próprio, recursos disponíveis para responder às necessidades que lhe vão surgindo, ele irá esforçar-se para cumprir determinadas tarefas. Isto é, permite uma relação social saudável e positiva; desenvolve a sua criatividade, uma vez que confia em si e acredita que é capaz de desenvolver e criar algo novo; influencia e condiciona a aprendizagem, pois estão disponíveis para adquirir novas competências e têm motivação para investir numa nova tarefa.

Também de acordo com Jardim e Pereira (2006), a auto-estima funciona como o sistema imunitário do espírito, que possibilita enfrentar eficazmente os desafios da vida e ter capacidade para retomar o ânimo quando os insucessos surgem. Permite ainda a capacidade de estabelecer objectivos e de ser perseverante e determinado na concretização dos mesmos, investindo todos os recursos pessoais. A pessoa é capaz de relativizar os seus insucessos e de estar sempre pronto para se focalizar nos seus sucessos. Ainda a auto-estima elevada está associada ao fomento de estratégias de procura de evolução pessoal e à aceitação dos riscos que isso implica.

Ainda, segundo Sequeira (2006: 62), a auto-estima é essencial para o funcionamento saudável da pessoa, “sem a base de um sentimento sólido de auto-avaliação, somos incapazes de tomar decisões necessárias para levar uma vida produtiva plena”. Por outro lado, para este autor (2006: 63) a auto-estima diminuída “é um componente importante da depressão que age como uma forma de punição e de anestesia. Indica a auto-rejeição e o auto-repúdio, o que pode ser um processo consciente ou inconsciente, expresso de forma directa ou indirecta”.

Ainda, Jardim e Pereira (2006) referem que na auto-estima estão presentes três processos fundamentais: um cognitivo, um afectivo e um avaliativo. O primeiro refere-se à descrição do self (comportamentos, estados emocionais); o segundo implica o sentimento vivido ao ser aquilo que é (orgulho em si mesmo ou amor-próprio); o

terceiro acentua a valência positiva ou negativa dos sentimentos experimentados no processo descritivo de si mesmo (atribuir-se uma elevada consideração pelo facto de ter realizado bem uma tarefa específica).

Andre e Lelord, (1999) citados por Jardim e Pereira, (2006) acrescentam que a auto-estima possibilita à pessoa sentir-se competente e digna de amor, doseado de forma equilibrada, permite o amor-próprio, a visão de si mesmo e a auto-confiança. Jardim e Pereira (2006) consideram que estes componentes são interdependentes: o amor próprio facilita a visão positiva de si mesmo, o que possibilita acreditar nas próprias capacidades e saber projectar-se para o futuro, facto este que influencia favoravelmente a confiança em si mesmo e, assim, permite agir sem excessivos medos de eventuais insucessos ou de juízos negativos dos outros

Assim, Sequeira (2006) considera que se a auto-estima for elevada, a pessoa tem um elevado grau de confiança interna, habilidade para resolver problemas e tem a positividade necessária para alcançar a “auto-actualização”, designada por Maslow. Existe desta forma um bom ajustamento, auto-aceitação e um estabelecimento de relações mais saudáveis e fortes. Jardim e Pereira (2006) acrescentam que a pessoa tem vontade de “voar sempre mais alto” em termos de desenvolvimento pessoal, social e profissional, o que a leva a explorar os mais variados ambientes e a procurar diferentes pessoas que possam contribuir para o seu progresso e crescimento.

Por outro lado, para Jardim e Pereira (2006) a auto-estima baixa pode originar medos e incapacitar a pessoa quando tem de enfrentar qualquer problema ou dificuldade. Leva ainda a que a pessoa não tenha objectivos pessoais e invista nos objectivos determinados pela vontade social. Sendo que, quando enfrenta um fracasso, centra-se sobretudo nos eventos em que falhou, vivenciando continuamente sentimentos de desilusão. Apresenta ainda, estratégias de defesa e o evitar de qualquer incerteza, vive centrada no medo de falar e na insegurança, não procura situações e estratégias para se desenvolver. Ainda, Fennell (1998) refere que se a pessoa se apresentar negativista e falhar em alguma tarefa crucial, pode sentir-se ansiosa e deprimida.

Interessa saber que as áreas fundamentais de intervenção para promover a auto-estima de um adulto são (Jardim e Pereira, 2006):

- Viver com coerência os valores pessoais-sociais (ou viver em desacordo com eles) e superar os problemas com habilidades;

- Desenvolver relações interpessoais mutuamente satisfatórias e responder adequadamente à perda de tais relações;
- Adquirir competências comportamentais para desempenhar convenientemente uma determinada profissão e para assumir as responsabilidades da vida em geral;
- Saber lidar com os fracassos na vida profissional, tais como a mudança ou perda de emprego, as dificuldades económicas e o vivenciar uma experiência prolongada de desemprego.

Estas são áreas fundamentais de intervenção para melhorar a auto-estima de um adulto e estão ligadas às mudanças a operacionalizar no modo como a pessoa se relaciona consigo mesma, com os outros e com as suas “acções”, neste sentido:

- Para mudar a relação consigo mesma, é necessário que a pessoa altere a opinião que tem sobre si mesma e para isso é preciso conhecer-se, tomando consciência dos seus limites, necessidades e capacidades, aceitando os seus defeitos, sem desejar a perfeição;
- Para modificar a relação que tem com os outros, necessita de aprender a afirmar-se a si mesma, ou seja, desenvolver a capacidade de exprimir o que pensa, quer, sente, mesmo correndo o risco de não agradar aos outros, respeitando sempre, naturalmente, o que os outros pensam, querem ou sentem, o que pressupõe o domínio das competências da empatia e da assertividade;
- Para modificar a relação com a “acção” é necessário mostrar a si mesmo que está a realizar progressos, mesmo que pequenos, mas que são a expressão do melhoramento gradual. É de notar que o nível de satisfação com a mudança aumenta quando se passa do pensamento e dos sentimentos para a acção propriamente dita.

Tendo em vista a intervenção junto de utentes internados com baixa de auto-estima e auto-conceito alterado, esta foi pensada numa intervenção num grupo terapêutico.

## 1.2 Intervenção em grupo terapêutico

Neste sentido, segundo Malsonneuve (2004) a corrente dinâmica ou Lewiniana o grupo define-se como um conjunto de pessoas independentes, sendo um organismo, em que a trama desta organização é um campo psicológico do grupo englobando não somente os membros, de alguma forma os suportes materiais, mas os seus fins, origens, normas, etc. No seio deste grupo desenvolve-se um sistema de “tensões” ora positivas, ora negativas, correspondentes ao jogo dos desejos e das defesas; o comportamento do grupo consistirá numa séria de operações que visam resolver estas tensões e a restabelecer o equilíbrio mais ou menos estável.

Ainda este autor (2004) considera que não se poderia falar de “grupo” a partir somente de factores de proximidade, de conjunto e de inter-relações; tais factores não têm um sentido colectivo senão no interior de uma estrutura que regula o jogo das interacções e implica, a um nível mais ou menos consciente, uma finalidade, um quadro de referência ou um viver comum.

De acordo com o mesmo autor (2004) o termo grupo, evoca a imagem de um “corpo” do qual eles seriam as partes, ao mesmo tempo dependentes e destacáveis; evoca ainda, o facto de pessoas distintas poderem ter algo de comum e constituírem um conjunto. O grupo pode estar associado à ideia de “força”. A ideia “agrupar-se” exprime a intenção de reforço mútuo de indivíduos que, isolamente, se sentem impotentes; sendo que este poder colectivo provoca reacções ambíguas: nivela e ameaça. Conforme o seu carácter, o indivíduo deseja o acolhimento e o apoio do grupo ou teme ser esmagado, devorado por ele. No entanto, a proximidade no seio do grupo pode ser experimentada de formas diferentes, se por um lado se procura a proximidade do outro, a integração no grupo para comunicar, para de algum modo nos reconfortarmos, por outro lado, não basta encontrarmo-nos com os outros para participar e partilhar, pois no meio da multidão, pode surgir um enorme sentimento de solidão. Por outro lado, Zimerman (1997) acrescenta que o ser humano, desde o nascimento, participa em vários grupos, numa constante dialética entre a busca da sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social.

Sampson e Marthas (1990) citados por Townsend (2010) acrescentam que o grupo assume algumas funções, podendo ter funções diferentes para diferentes membros do grupo. Assim, podem assumir a função de:

- **Socialização**, quando transmitem normas sociais;
- **De apoio**, quando o grupo se disponibiliza para ajudar em momentos de maior fragilidade e sobressaem sentimentos de segurança do envolvimento com o grupo;
- **Realização de tarefas**, quando os membros do grupo dão assistência em tarefas que estão além da capacidade de um indivíduo sozinho ou quando os resultados podem ser obtidos de modo mais efectivo por uma equipa;
- **Camaradagem**, quando os membros do grupo transmitem a alegria e prazer que muitas vezes buscam em interacções com os entes queridos.
- **Informação**, quando adquirem conhecimento e os membros individuais aprendem como outros no grupo resolvem situações semelhantes àquelas com que eles se deparam no momento.
- **Normativa**, esta função relaciona-se com a forma como o grupo aplica as normas estabelecidas;
- **Empowerment**, os grupos ajudam a trazer melhoras nas condições existentes dando apoio aos membros individuais que buscam trazer mudanças. Os grupos têm um poder que indivíduos sozinhos não têm.

Por outro lado, Clarck (1994) citado por Townsend (2010) identifica três tipos de grupos em que a participação do enfermeiro é frequente:

- **Grupos de tarefas**, realizam um objectivo ou tarefa específica, em que o foco é a resolução de problemas e a tomada de decisões para alcançar este objectivo.
- **Grupos de ensino**, existem para transmitir conhecimento e informações a vários indivíduos, tendo como objectivo a verbalização ou a demonstração pelo aprendiz do material apresentado ao final do período designado.
- **Grupos de apoio/ terapêuticos**, estes grupos ajudam os participantes a adquirirem capacidades para lidar com o stress emocional, que originam crises situacionais ou do desenvolvimento. O foco dos grupos terapêuticos é as relações no grupo, interacções entre os membros do grupo e a consideração de um problema seleccionado.

Zimerman (1997) acrescenta ainda que no caso dos grupos terapêuticos o *setting* deve combinar as regras e normas que, embora possam ter alguma flexibilidade,

devem ser cumpridas e preservadas ao máximo. Este espaço é valioso, uma vez que contém as necessidades e angústias de todos os elementos do grupo, sendo o local onde o grupo se desenvolve. O grupo terapêutico tem ainda a função de conter determinadas necessidades e sentimentos que surgem, juntamente com o terapeuta.

Considero que o tipo de grupo a desenvolver no estágio é o grupo terapêutico, tentando que os participantes beneficiem com a participação no mesmo.

É ainda importante ter em conta as condições mínimas que caracterizam um grupo, que segundo Zimerman (1997) são:

- Um grupo constitui-se como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos;
- Todos os elementos do grupo reúnem-se em torno de um objectivo comum ao interesse deles;
- O tamanho do grupo não deve por em risco a comunicação entre os elementos, tanto a nível visual, como auditiva e conceitual;
- Deve existir um *setting* e o cumprimento das combinações nele feitas. Assim, deve ter objectivos bem definidos, preservar o seu espaço, o tempo e a combinação de algumas regras e outras variáveis que delimitem e normalizem a actividade grupal proposta;
- O grupo é uma unidade que se comporta como uma totalidade, e vice-versa, de modo que, tão importante quanto o facto de se organizar a serviço dos seus membros, é também a recíproca disso;
- Apesar do grupo se constituir como uma nova entidade com uma identidade própria e genuína, é também indispensável preservar, separadamente, as identidades específicas de cada um dos indivíduos componentes do grupo;
- Existe sempre duas forças contraditórias presentes no grupo: uma tende a coesão e a outra tende à desintegração;
- A dinâmica de grupo processa-se em dois planos: um é da intencionalidade consciente (grupo de trabalho), e o outro é o da interferência de factores inconscientes (grupo de supostos básicos);
- Existe entre os elementos do grupo alguma forma de interacção afectiva, a qual pode assumir diversas formas;

- Existe uma hierárquica distribuição de posições e de papéis, de distintas modalidades;
- Na formação do grupo é inevitável surgirem fantasias, ansiedade, mecanismos de defesa, fenómenos de resistência e transferência, entre outros fenómenos próprios e específicos dos grupos.

Tendo em conta os objectivos do grupo, é de salientar que Yalom (1985) citado por Townsend (2010) identificou alguns benefícios que se podem obter pelas interações interpessoais no grupo. Estes são a instalação de esperança, universalidade (existem outras pessoas com o mesmo problema), a comunicação de informações, altruísmo (existe uma partilha mutua e preocupação de uns com os outros), a recapitulação correctiva do grupo familiar primário (promoção da resolução de conflitos familiares), o desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão do grupo, catarse e factores existenciais (um indivíduo pode assumir a direcção da sua vida e aceitar a responsabilidade pela qualidade da sua existência).

Vinogradov e Yalom (1992) acrescentam que na terapia de grupo o próprio grupo, bem como a aplicação das técnicas e intervenções específicas pelo terapeuta treinado, servem como um instrumento para a mudança. Luft (1970) refere ainda que a formação de grupos permite libertar o indivíduo do seu quadro habitual de trabalho, encorajando-o a olhar os problemas familiares com novos olhos, permitindo reflectir sobre esses problemas e discuti-los com outras pessoas que por eles se interessam tanto quanto eles.

Salienta-se ainda que, Vinogradov e Yalom (1992) consideram que os grupos não são estáticos, nascem, desenvolvem-se, mantêm-se ou dispersam-se, possuem uma história. Qualquer que seja o fenómeno de grupo aparece ligado a um processo que implica uma espécie de vida, de força específica.

Townsend (2010) acrescenta que os grupos evoluem de forma a passarem por algumas fases de desenvolvimento. Numa fase inicial ou de orientação estabelece-se as regras do grupo, são estabelecidos os objectivos do grupo e apresentados os membros uns aos outros. Numa Fase média ou de trabalho tenta-se estabelecer a coesão do grupo. É realizado um trabalho produtivo visando a realização da tarefa. Ocorrem no grupo resolução de problemas e tomada de decisões. A cooperação predomina e diferenças e discordâncias são resolvidas. E numa Fase final ou término,

pode evidenciar-se um sentimento de perda que precipita um processo de pesar, especialmente em grupos que tiveram êxito em seu propósito expresso. Esta fase deve ser mencionada desde o início da formação do grupo, devendo ser discutido em profundidade por várias reuniões antes da sessão final.

De realçar ainda que Benne e Sheats (1948) citados por Townsend (2010) identificam alguns tipos de papéis que os indivíduos desempenham como membros do grupo. Estes papéis servem para completar a tarefa do grupo, manter e intensificar os processos de grupo e satisfazer as necessidades pessoais ou individuais. Os papéis de tarefa e de manutenção contribuem para o sucesso ou a eficácia do grupo e os papéis pessoais satisfazem necessidades dos membros individuais, podendo interferir na eficácia do grupo.

Zimerman (1997) salienta que num grupo terapêutico o terapeuta funciona como um indispensável modelo de identificação, mas os próprios elementos do grupo podem servir de modelos, uns para os outros, de determinados aspectos. O grupo tem ainda a função de espelho, em que cada um pode reconhecer no espelho dos outros aspectos seus que estão negados em si próprio. O mesmo autor (1997) considera que o funcionamento do grupo permite ainda uma riqueza de combinações no desempenho de papéis e ocupação de posições. Estes papéis desempenhados no grupo, são muitas vezes, os papéis que cada um costuma assumir na sua vida.

Vinogradov e Yalom (1992: 38) referem ainda que “a experiência de um grupo assemelha-se a um “restaurante” terapêutico, self-service, no sentido em que muitos mecanismos diferentes de mudança estão disponíveis e cada paciente individual “escolhe” aqueles factores que melhor servem às suas necessidades e problemas.

Relativamente ao papel do terapeuta, Jardim e Pereira (2006) consideram que este deve garantir um relacionamento positivo dentro do grupo, promovendo a cooperação entre os elementos, motivar as pessoas e o grupo para um trabalho em conjunto, e destacar os aspectos positivos dos comportamentos grupais e individuais. É sua função ainda apresentar um método de trabalho, definindo as tarefas a serem realizadas pelo grupo, especificando o modo como devem ser realizadas e deve disponibilizar recursos e materiais necessários para o trabalho. Tem ainda de garantir a eficácia do grupo através da focalização na concretização dos objectivos definidos, facultar as ajudas necessárias para a operacionalização dos objectivos, avaliar em equipa o desempenho do grupo e de cada um. Os mesmos autores (2006) referem

ainda que o terapeuta é quem assume a responsabilidade de promover a dinamização do grupo através do uso dos instrumentos que facilitam a consecução dos objectivos pré-estabelecidos. Este deve ter em conta o seu saber-ser, saber-saber e saber-fazer. Estas áreas do ser capacitam-no para conduzir o grupo aos objectivos definidos, para conseguir motivar, encorajar e acompanhar todos e cada um dos participantes. Deve ser capaz de valorizar a pessoa pelo que ela é realmente, aceitando-a incondicionalmente e estimulando-a para desenvolver sempre mais as suas potencialidades, e também deve ser capaz de implementar uma dinâmica positiva de desenvolvimento do grupo, ao mesmo tempo que controla os mecanismos que impedem a sua progressão.

Zimerman (1997) refere ainda que o terapeuta deve gostar de grupos e do seu grupo, ser verdadeiro, ter empatia, ser contentor, saber comunicar, ter senso de humor, não ter medo de se envolver afectivamente, sem no entanto ficar envolvido, ter a capacidade de juízo crítico, discriminação e de pensar as sensações e experiências emocionais, respeitar a forma de ser de cada um, e ter a capacidade de síntese e integração.

Relativamente ao papel do enfermeiro, Townsend (2010) considera que em psiquiatria os enfermeiros podem liderar com diversos tipos de grupos terapêuticos. Para tal é necessário que sejam capazes de reconhecer os processos que ocorrem nos grupos e escolher o tipo de intervenção mais apropriada para o tipo de grupo que irá orientar.

Assim, não perdendo de vista a intervenção junto de utentes internados com baixa de auto-estima e auto-conceito alterado, que foi pensada numa intervenção num grupo terapêutico, esta intervenção foi baseada nas técnicas de terapias expressivas.

### **1.3 Terapias expressivas**

De acordo com Ferraz et al (2009: 17), as terapias expressivas definem-se pela “utilização e estímulo de expressões não verbais em contexto terapêutico, com a finalidade de promover o desenvolvimento de competências humanas”. Esta

“centra-se na expressão não verbal, estimulada através do uso de mediadores e técnicas expressivas, que valorizam o sentir, a emoção, as memórias, os sentidos, e foge da estrutura racional do discurso, da fala”

Os mesmos autores (2009) referem que o termo terapia, nas terapias expressivas, não significa a cura, nem o tratamento de doenças, mas faz menção, ao desenvolvimento de competências, ao estímulo da plasticidade mental e do despertar de capacidades já existentes no ser humano, diferindo assim da dinâmica psicoterapêutica.

Pratt (2004) refere que as terapias expressivas começaram a ser aplicadas com pacientes psiquiátricos nos anos de 1940 e 1950. Malchiodi (2005) acrescenta que a expressão através de métodos não-verbais, tais como pintura, música ou movimento pode ser útil para pessoas com doença mental grave. No entanto, este autor diz ainda que as terapias expressivas, tais como arte, música e dança / movimento, foram às vezes incorrectamente rotulados como terapias "não-verbal". Mas estas são, de facto, não-verbais e verbais, pois a comunicação verbal dos pensamentos e sentimentos é uma parte central do tratamento na maioria das situações.

Ferraz et al (2009: 20) acrescenta que o objectivo das terapias expressivas

“não é reestruturar ao nível da personalidade, nem o tratamento de doenças emocionais, mas a promoção do despertar de capacidades e competências adormecidas ou ainda não desenvolvidas devido ao deficiente estímulo do meio”.

Por outro lado, o mediador “é algo que nunca se esgota em si mesmo, é munido de grande mobilidade e plasticidade, e encontra-se em constante transformação”. Este é o meio pelo qual o utente pode comunicar com o outro, assim como consigo próprio, facilitando a expressão, organização e elaboração do “seu eu interior”. Um jogo, um pincel, um instrumento, uma caixa de música, um fantoche, podem ser mediadores a partir do momento em que promovem a expressão. Destacam-se quatro tipos de mediadores: lúdico, ritualístico, artístico e sensorial. É a integração de todos estes mediadores, as suas actividades expressivas e as suas correntes teóricas que definem a terapia expressiva integrada. Assim, a terapia expressiva integrada integra todas as formas de expressões não verbais e não só as artísticas.

Ferraz et al, (2009) referem ainda que nas terapias expressivas integradas o sujeito é sempre activo, participativo e deliberativo em todo o processo, e nunca passivo, submisso ou paciente. Sendo um aspecto chave em comum com a terapia centrada no cliente, de Carl Rogers. O cliente tem ainda de ter a capacidade de auto-direcção e ser visto, como sendo dotado de todas as possibilidades para a sua realização, e instrumentalizado internamente com todas as ferramentas necessárias

para o desenvolvimento das suas competências físicas, morais, pessoais, relacionais, sociais, intelectuais, interculturais, entre tantas outras.

Das várias terapias expressivas, farei referências às que foram utilizadas em estágio, nomeadamente a arteterapia, musicoterapia e biblioterapia. A American Art Therapy Association (2004) citada por Malchiodi (2005) refere que arteterapia é um meio terapêutico de reconciliação de conflitos emocionais, promovendo o desenvolvimento e habilidades sociais, o controlo do comportamento, resolvendo problemas, reduzindo a ansiedade, auxiliando na orientação para a realidade, e aumentando a auto-estima.

A American Art Therapy Association (2004) citada por Malchiodi (2005) refere ainda que a musicoterapia utiliza a música para efectuar mudanças psicológicas positivas, melhorar o funcionamento físico, cognitivo ou social de indivíduos com problemas de saúde.

Por outro lado, o mesmo autor (2004) diz que a biblioterapia é um termo usado como sinónimos para descrever o uso intencional de poesia e outras formas de literatura para cura e crescimento pessoal. Esta técnica de intervenção foi a mais explorada ao longo do estágio, fazendo sentido explorar a bibliografia sobre a mesma.

Alice Bryan (1949) citada por Caldin (2001) define biblioterapia como a utilização de materiais de leitura que auxiliam o desenvolvimento da maturidade, nutram e mantenham a saúde mental. O tipo de leitura inclui romances, poesias, teatro, religião, história, etc.. A mesma autora (1949) citada por Caldin (2001) acrescenta que os objectivos são: permitir ao leitor verificar as suas emoções em paralelo às emoções do outro; ajudar a pensar na experiência em termos humanos e não materiais; proporcionar informações necessárias para a solução dos problemas e encorajar a que o leitor encare a sua situação de forma realista de forma a conduzir à acção.

Tweffort (1949) citado por Caldin (2001) acrescenta que a biblioterapia pode ser um auxílio no tratamento, pois através da leitura, procura a aquisição de um conhecimento melhor de si mesmo e das reacções dos outros, resultando num melhor ajustamento à vida. Este autor (1949) considera como objectivos da biblioterapia: introspecção para o crescimento emocional, compreender melhor as emoções, verbalizar e exteriorizar os problemas, ver os problemas objectivamente, afastar a sensação de isolamento, aferir valores, promover a criatividade e estimular novos interesses.

Lucas, Caldin e Silva (2006) consideram ainda os seguintes objectivos da biblioterapia: proporcionar a catarse, favorecer a identificação com as personagens, possibilitar a projecção, conduzir ao riso, aliviar tensões diárias, diminuir o stress, facilitar a socialização, estimular a criatividade, experimentar sentimentos e emoções em segurança, auxiliar a lidar com sentimentos como a raiva ou a frustração, mostrar que os problemas são universais e é preciso aprender a lidar com eles, facilitar a comunicação, desenvolver a maturidade, promover a saúde mental, conhecer-se melhor a si mesmo, entender e tolerar as reacções dos outros, verbalizar e exteriorizar os problemas, afastar a sensação de isolamento, estimular novos interesses, provocar a libertação de processos inconscientes, clarificar as dificuldades individuais, aumentar a auto-estima.

Orsini (1982) citado por Caldin (2001) acrescenta que a biblioterapia pode ser utilizada com o fim de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e de problemas pessoais. Classificou os objectivos como sendo de nível intelectual, nível social, nível comportamental. Neste sentido, a biblioterapia auxilia o auto-conhecimento pela reflexão, reforça padrões sociais desejáveis, proporciona o desenvolvimento emocional e ajuda na mudança de comportamento.

Para Ouaknin (1996) citado por Caldin (2001: 6)

“a leitura implica uma interpretação que é em si mesma uma terapia, posto que evoca a ideia de liberdade – pois permite a atribuição de vários sentidos ao texto. O leitor rejeita o que lhe desgosta e valoriza o que lhe apraz, dando vida e movimento às palavras, numa contestação ao caminho já traçado e numa busca de novos caminhos. A biblioterapia contempla não apenas a leitura, mas também o comentário que lhe é adicional. Assim, as palavras se seguem umas às outras – texto escrito e oralidade, o dito e o desdito, a afirmação e a negação, o fazer e o desfazer, o ler e o falar – em uma imbricação que conduz à reflexão, ao encontro das múltiplas verdades, em que o curar se configura como o abrir-se a uma outra dimensão”

Lucas, Caldin e Silva (2006) consideram que a biblioterapia associa-se à saúde mental, promovendo um ajustamento pessoal e social, a resolução de conflitos internos, exteriorização de problemas e consideravam-na como coadjuvante terapêutico na medicina e na psiquiatria.

Segundo Caldin (2001) refere que as palavras não são neutras. Assim, é fundamental o diálogo na biblioterapia, pois as interpretações e comentários aos textos deixa claro que cada um pode manifestar uma visão diferente do mundo. No diálogo

biblioterapêutico é o texto que abre espaço aos comentários e interpretações que propõem uma escola de pensamento e de comportamento. A biblioterapia não se confunde com a psicoterapia, pois esta última é o encontro entre o paciente e o terapeuta e a primeira é o encontro entre o leitor e o ouvinte, sendo que o texto é quem desempenha o papel de terapeuta. Além da leitura, os comentários, gestos, sorrisos, os encontros são também terapêuticos, sendo que o texto une o grupo. Assim, a leitura e posterior discussão em grupo, favorece a interação entre as pessoas, levando-as a expressar sentimentos, angústias e receio. A troca de vozes, de experiência e de afectividade não é um detalhe na biblioterapia, é o cerne de toda a actividade biblioterapêutica. Neste sentido, a biblioterapia vale-se, essencialmente, da palavra.

Assim, Lucas, Caldin e Silva (2006) consideram também que não basta ler/ouvir e guardar para si as palavras e as emoções que as palavras fizeram aflorar. A troca de interpretações é fundamental no diálogo biblioterapêutico, sendo esta partilha em grupo, um momento terapêutico.

Caldin (2001) considera que os componentes biblioterapêuticos são a catarse, o humor, a identificação, a introjecção, a projecção e introspecção. A catarse implica a pacificação, serenidade e alívio das emoções, através dos textos literários, pois também estes provocam emoções e paixões. O humor é a rebelião do ego contra as circunstâncias adversas, transformando o que poderia ser objecto de dor em objecto de prazer. A identificação é um processo psicológico em que o sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A introjecção é o processo em que a pessoa faz passar de “fora para dentro”, objectos, qualidades inerentes a esses objectos, relacionando-se com a identificação. A projecção é a transferência aos outros das nossas ideias, sentimentos, intenções, expectativas e desejos. Assim, expulsa de si e localiza no outro qualidades, sentimentos, desejos que desconhece ou recusa nele. Por fim, a introspecção é a descrição pessoal em termos de elementos e atitudes a observação, por uma determinada pessoa, dos seus próprios processos mentais. Assim, a leitura, leva o indivíduo a reflectir sobre os seus sentimentos, podendo despontar a possibilidade de mudança de comportamento.

Na escolha de uma história para a actividade biblioterapêutica deve-se escolher uma que admita vários significados e sentidos, que seja um texto que produza prazer ao lê-lo, que contemple um dos componentes biblioterapêuticos. Deve-se evitar textos

moralizantes, didáticos, informativos, pobres em conteúdo, aborrecidos, muitos longos ou fragmentados.

Segundo estes autores a biblioterapia é uma actividade que pode ser desenvolvida por diversas áreas como artes, pedagogia, psicologia, enfermagem e letras.

A American Art Therapy Association (2004) citada por Malchiodi (2005) acrescenta que pode utilizar-se duas ou mais terapias expressivas para promover a consciencialização, incentivar o crescimento emocional e melhorar as relações com os outros.

De acordo com Souza (2002) citado por Ribeiro (2006) o terapeuta responsável pela leitura deve seguir algumas recomendações, tais como: verificar o local, horário e acomodações para a realização da leitura; conhecer as pessoas a quem se destina; ter o dom de contar histórias; conhecer a história com absoluta segurança; narrar com naturalidade, com voz clara e expressão viva; sentir a história, mas sem se deixar levar emocionalmente com a própria narrativa; não perder parte alguma da história, quando estiver a fazer uso do texto; no final da história não apontar a moral ou aplicar lições e estar aberto para comentários após narrativa.

Relativamente ao papel do terapeuta, Ferraz et al (2009) refere que este tem o papel de coordenar um processo em que, por meio das situações, acções, consignas e actividades lúdicas-expressivas-criativas propostas, as mais diversificadas possíveis, convida a pessoa a viver o inusitado, para que possa ir criando novos meios de perceber, agir sobre a realidade e se comunicar com ela, apresentando respostas inovadoras entre si, o mundo e os outros. O terapeuta desenvolve a sua intervenção em grupo e apoiado por uma equipa multidisciplinar com acções que estimulem os indivíduos frente ao saber fazer, sentir, pensar, reflectir, e o saber ser, buscando o desenvolvimento dos seus utentes, das suas capacidades e competências, em todas as dimensões, sejam físicas, psicológicas, relacionais, afectivas, sociais e políticas.

Os mesmos autores (2009) acrescentam que na relação terapêutica, o terapeuta é o promotor de bem-estar e de auto-conhecimento, e deve ter uma boa capacidade empática e a capacidade de criar uma atmosfera de segurança, aceitação, confiança, honestidade, autonomia e liberdade durante o processo terapêutico e/ou psicoterapêutico. Através das acções e vivências propostas, o terapeuta leva os participantes a uma viagem dentro de si mesmos e para outras realidades, promovendo

a mudança do padrão consciente, abrindo a mente dos participantes para outras realidades emocionais e possibilitando outras respostas frente à vida, aos desafios e frente a si mesmo.

Malchiodi (2005) acrescenta que quando o terapeuta consegue incluir as várias capacidades expressivas no seu trabalho com os utentes, estes podem melhorar mais plenamente as habilidades, comunicando de forma mais eficaz e autêntica.

Em relação ao espaço, Ferraz et al, (2009) manifesta que este deve ser um espaço expressivo, que garante segurança, privacidade e conforto, mas que não necessita de ser um consultório. Pode ser um auditório, jardins, parques, praias, teatros, anfiteatros, entre outros espaços. Este ambiente deve ser tranquilo, promovendo a contenção e liberdade expressiva, numa atmosfera favorável, com uma audiência não punitiva, em que os participantes possam exprimir o que sentem, ao mesmo tempo que estimulam a expressão através do desenvolvimento da criatividade.

Os mesmos autores (2009) referem que no âmbito das terapias expressivas não é a obra ou a finalização da expressão que interessa, nem a sua qualidade estética, mas sim, a actividade criadora, a vivência, as sensações e emoções desencadeadas durante a expressão e as consequências emocionais despertadas durante a expressão e consequências emocionais despertadas por esta experiência.

É de salientar que interessa a livre expressão, isenta de preconceitos e de juízos de valor ou de qualquer estereotipia. Assim, combatemos a estigmatização, a exclusão, a desvalorização, a inferiorização, o não saber fazer, o medo de errar, o receio de fazer mal. Neste sentido, a expressão tem valor apenas enquanto dura a sua acção e apenas para quem se expressa. (Ferraz et al, 2009).

Kim (2010) salienta que as terapias expressivas permitem explorar sentimentos ocultos, que se expressam através da arte. As cores, linhas, movimentos ou sons expressos durante a sessão de terapia promovem o conhecimento de si, com o apoio do terapeuta. Natalie Rogers (1993) citada por Kim (2010) acreditava que a intervenção centrada na pessoa, e a atitude positiva do terapeuta em relação aos seus utentes, os ajudava a aceitarem-se e a aceitarem sentimentos negativos, incluindo agressividade, raiva e violência. Acrescenta ainda que, a melhor abordagem ao nosso inconsciente e subconsciente é a utilização de formas de arte criativa, pois assim que descobrem aspectos desconhecidos da nossa psique, há uma oportunidade de se sentir livre e

integrada. Qualquer forma de arte que é profundamente inspirado facilita este processo de descoberta, uma vez que os sentimentos são expressos.

Gladding (1992) citado por Malchiodi (2005) observou que as terapias expressivas podem ajudar no processo de auto-exploração de sentimentos e percepções, que podem ser transformados, resultando na reparação emocional, resolução de conflitos e aumento de bem-estar. Assim, a expressão verbal, vai ajudar os indivíduos a dar sentido às suas experiências, sentimentos e percepções.

Ferraz et. al.(2009) salientam os benefícios da utilização das terapias expressivas, sendo estes:

- Abrir novos canais comunicacionais e relacionais;
- Melhorar a comunicação intrapessoal e interpessoal;
- O utente/participante tornar-se mais independente, pois todo o processo é activo;
- Poder ocorrer em diferentes ambientes;
- Apontar as soluções e não só os problemas;
- Expressar emoções recalcadas;
- Desenvolver de estilos de vida saudáveis;
- Promover e melhorar a qualidade de vida;
- Facilitar a adesão do utente, pois baseia-se numa participação lúdica, através da brincadeira, do jogo e da livre expressão;
- Facilitar a mobilização de participantes passivos e introvertidos;
- Facilitar o diagnóstico e levantamento das necessidades pois materializa o inconsciente;
- Favorecer a busca da harmonia e do equilíbrio da vida;
- Aumentar a espontaneidade e a criatividade;
- Promover a auto-estima e auto-confiança, estimulando a autonomia e a transformação interna;
- Propiciar a catarse nas situações em que é penoso expressar por palavras.

Por fim, é de referir que o desenvolvimento de uma intervenção com os utentes que apresentem baixa de auto-estima e alteração do auto-conceito, através da utilização de técnicas expressivas, apenas faz sentido se realizada em relação com o outro. Neste sentido, apenas através da relação terapêutica entre enfermeiro-utente é

possível alcançar benefícios com as intervenções propostas. Assim, as intervenções desenvolvidas foram realizadas à luz do Modelo de Enfermagem Hildegard E. Peplau. Desta forma, com a intervenção em grupo desenvolve-se a relação terapêutica com os utentes envolvidos no sentido de satisfazer algumas das suas necessidades. Desta interação pretende-se a promoção do crescimento de cada utente envolvido e por outro lado o meu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, resultando assim em benefícios para ambos os envolvidos no processo terapêutico.

## **1.4 Modelo de Enfermagem – HILDEGARD E. PEPLAU**

Segundo Howk (2004: 426) na teoria das Relações Interpessoais, Peplau considera, o utente como o centro de actuação da enfermagem e os enfermeiros deviam agir para ou pelo utente, considerando-o como parceiro no processo de enfermagem. Por outro lado, define a enfermagem psicodinâmica como

“capaz de compreender o próprio comportamento para ajudar os outros a identificar as dificuldades sentidas, e a aplicar princípios de relações humanas aos problemas que surgem em todos os níveis de experiência”.

Peplau (1988) citada por Belcher e Fish (2000) considera que a enfermagem é um processo interpessoal, que envolve a interação entre dois ou mais indivíduos com uma meta comum. Esta meta comum proporciona o incentivo para o processo terapêutico, no qual a enfermeira e o utente respeitam um ao outro como indivíduos, ambos aprendendo e crescendo como resultado dessa interação. Esta meta é conseguida através de uma serie de passos seguindo um padrão sequencial. Assim, quando a enfermeira e o utente identificam o problema, começam a desenvolver um curso de acções para resolvê-lo, tendo em conta que cada indivíduo pode ser visto como uma estrutura biológica, psicológica, espiritual e sociológica única, que não irá reagir da mesma forma que outro indivíduo.

A mesma autora (1988) citada por Belcher e Fish (2000) refere ainda que tanto o enfermeiro como o utente aprenderam a sua percepção exclusiva de diferentes ambientes, costumes, tradições e crenças de uma determinada cultura, sendo que cada pessoa tem ideias pré-concebidas que influenciam as percepções, e são essas diferenças de percepção que são tão importantes no processo interpessoal. Acrescenta ainda (1988) citada por Belcher e Fish (2000) que conforme o relacionamento entre

enfermeiro-utente se desenvolve, começam a entender os papéis de cada um no processo terapêutico e os factores que cercam o problema. A partir desta compreensão, ambos colaboram e compartilham as metas comuns até à resolução do problema.

Peplau (1988) citada por Belcher e Fish (2000) identifica quatro fases sequenciais nos relacionamentos interpessoais: orientação, identificação, exploração e resolução. Sendo que cada fase sobrepõe-se, inter-relaciona-se e varia em duração à medida que o processo evolui para uma solução.

Peplau citada por Howk (2004) considera que na fase de Orientação o indivíduo tem uma necessidade sentida e procura ajuda profissional. O enfermeiro ajuda o utente a reconhecer e compreender o seu problema e a determinar a sua necessidade de ajuda, trabalhando em colaboração com o mesmo. Nesta fase é ainda importante que o enfermeiro esteja consciente das suas reacções pessoais ao próprio utente, sendo influenciada pela cultura, religião, a raça, as experiências, as ideias pré-concebidas e as expectativas tanto suas como do utente.

Na fase de Identificação o utente identifica-se com quem o pode ajudar. O enfermeiro permite a exploração de sentimentos para ajudar o utente a passar pela doença como uma experiência que reorienta os sentimentos, fortalece as forças positivas da personalidade e fornece a satisfação necessária.

Na fase de Exploração o utente tenta retirar toda a valia do que lhe é oferecido através da relação. O enfermeiro pode projectar novos objectivos a atingir através do esforço pessoal e de deslocações do poder do enfermeiro para o utente, à medida que este retarda a gratificação para atingir os objectivos recém-propostos.

Na fase de Resolução o utente coloca, gradualmente, de parte objectivos antigos e adopta novos. Este é um processo no qual o utente se liberta da identificação com o enfermeiro, sendo necessário terminar o relacionamento terapêutico e dissolver os laços existentes. Como resultado de todo este processo terapêutico, ambos se tornam indivíduos mais fortes e amadurecidos.

Peplau (1988) citada por Belcher e Fish (2000) acrescenta que durante estas fases diferentes papéis de enfermagem são assumidos. Estes papéis podem ser de: professor, como sendo aquele que transmite conhecimento relativo a uma necessidade ou interesse; recurso, como aquele que proporciona informação necessária, específica, que auxiliam na compreensão de um problema ou de uma situação nova; conselheiro,

como aquele que, através do uso de algumas habilidades e atitudes, ajuda outra pessoa a reconhecer, enfrentar, aceitar e resolver problemas que estão interferindo na sua capacidade de viver efectivamente e de modo feliz; líder, como sendo aquele que realiza o processo de iniciação e de manutenção das metas de um grupo através da interacção; especialista técnico, como aquele que proporciona o cuidado físico demonstrando habilidades clínicas e operando o equipamento utilizado para esse fim; e ainda substituto, como sendo quem ocupa o lugar de outro.

Nesta perspectiva Taylor (1992) acrescenta que na relação terapêutica o enfermeiro assume vários papéis, ajustando-os às necessidades do utente. Sendo que, o enfermeiro deve deter conhecimentos das ciências biológicas, sociais e psicológicas para compreender as necessidades da pessoa doente e contribuir para o seu bem-estar físico, social e emocional. Neste sentido, para proporcionar a melhoria deste conhecimento foi realizado o estágio. Contudo, foi necessário definir uma metodologia a aplicar para a resolução da problemática definida, sendo esta apresentada de seguida. Todavia, foi essencial reunir alguns conceitos fundamentais, no quadro de referência, para compreender a problemática em estudo e ainda facilitar o planeamento das actividades a desenvolver em estágio mais adequadas para a concretização dos objetivos definidos.

## 2. METODOLOGIA

A problemática em estudo passa pela necessidade de intervenção junto dos utentes com alteração do auto-conceito e baixa de auto-estima, com o diagnóstico de depressão. Assim, como forma de actuação, surge o recurso a técnicas de terapias expressivas, de forma a avaliar os benefícios da sua utilização, neste tipo de necessidade.

Neste sentido, o ensino clínico foi selecionado de forma a dar resposta à problemática definida inicialmente. O estágio inicial, em Hospital de Dia de Psiquiatria, foi planeado no sentido de adquirir formação sobre a actuação com grupos terapêuticos e ainda explorar as formas de intervenção, na comunidade, uma vez que seria uma realidade desconhecida para mim. Assim, procurei um local de estágio que me pudesse dar contributos em termos de novas aprendizagens que me levasse a aumentar os meus conhecimentos e contribuir para a aquisição de novas competências a fim de me ajudar a desenvolver o estágio seguinte e ainda melhorar o meu desempenho profissional.

Este local de estágio, faz parte de um Departamento de Psiquiatria, de um Hospital Central na periferia de Lisboa, em que a equipa multidisciplinar é constituída por uma enfermeira, uma psicóloga, um médico psiquiatra e dois terapeutas ocupacionais, que dão resposta às necessidades de cerca de 20 utentes, não existindo uma lotação máxima definida. Estes utentes podem ser referenciados pelo médico assistente, do internamento ou a pedido do próprio, sendo que há uma entrevista inicial da equipa com o utente e os familiares.

O espaço físico é constituído essencialmente por uma cozinha terapêutica/ sala de refeições, uma sala de actividades criativas, um ginásio, uma sala de informática, um atelier, uma sala de reuniões e gabinetes de trabalho, destinados aos profissionais.

Existem diversas actividades terapêuticas a decorrer ao longo da semana, que são da responsabilidade dos diferentes profissionais de saúde. Segunda-feira realiza-se o *Grupo Psicoterapêutico*, onde estão presentes os diferentes profissionais de saúde e no qual os utentes partilham algumas dúvidas e vivências que ocorreram durante a semana anterior. Neste mesmo dia, realiza-se o *Grupo ACE*, dinamizado pela psicóloga e em colaboração com a enfermeira. Neste grupo são realizadas

actividades terapêuticas que promovem a interacção entre o grupo, melhoram o *insight*, a auto-estima e o auto-conceito.

Terça-feira desenvolve-se o *Grupo Multifamílias*, em que alguns familiares são convocados a vir ao Hospital de Dia, a fim de se realizar uma reunião familiar, envolvendo a família no tratamento do utente. Neste dia realiza-se o *Grupo de Gestão Doméstica e Culinária*, onde se realiza a actividade de culinária e se prepara o bar a realizar na quarta-feira de manhã. Durante a tarde, ocorre a actividade do *Jornal*, dinamizado pela enfermeira e em colaboração com a psicóloga. Aqui realizam-se actividades terapêuticas no sentido de promover o bem-estar, satisfação pessoal, competências relacionais, promoção de auto-estima e auto-conceito e ainda aumentar a qualidade de vida. Nesta actividade executam-se ainda artigos a incluir no Jornal do Hospital de Dia.

Quarta-feira de manhã ocorre a actividade do *Bar*, onde é servido bolos e chá aos profissionais do hospital, cozinhados no dia anterior pelos utentes do Hospital de Dia. Durante a tarde metade do grupo tem o *Grupo de Treino de Competências Sociais*, com os terapeutas ocupacionais.

Quinta-feira os utentes vão à *Piscina* de manhã, com os Terapeutas Ocupacionais e após o almoço a outra metade do grupo tem o *Grupo de Treino de Competências Sociais*.

Sexta-feira ocorre a *Sessão de Movimento*, com os terapeutas ocupacionais, onde é um momento de descontração e relaxamento. Após o almoço ocorre o *Grupo de Programação de Fim-de-Semana*, com a enfermeira, onde são discutidas possibilidades de actividades a realizar no fim-de-semana, estimulando os utentes a ocuparem-se durante o mesmo.

Os utentes são responsáveis pela organização e gestão do espaço onde ocorrem as actividades, sendo que no início da semana é realizada uma *Escala de Tarefas* para atribuir determinadas tarefas (lavar a loiça, cozinhar, ir às compras, lavar as tocas e roupões da piscina, etc) a alguns utentes.

Existe ainda, diariamente, excepto à quarta-feira, o projecto *Porta Aberta*, em que vêm os utentes do exterior, referenciados pelo internamento, para participar em sessões definidas e orientadas pelos técnicos. Alguns dos temas das sessões são o estigma, as doenças sexualmente transmissíveis, gestão da vida diária ou gestão da terapêutica.

Tendo em conta a “riqueza” deste local, defini como objectivos de estágio:

- Adquirir formação em intervenções psicoterapêuticas, participando nas actividades psicoterapêuticas com o grupo de utentes em Hospital de Dia;
- Desenvolver actividades psicoterapêuticas que melhorem o auto-conceito e promovam a auto-estima do grupo de utentes em Hospital de Dia;
- Adquirir um conhecimento e consciência de mim enquanto pessoa e enfermeiro;

Para atingir estes objectivos foram planeadas algumas actividades, tais como participar em actividades terapêuticas, já existentes no Hospital de Dia, a fim de observar os grupos terapêuticos que já existiam, identificar qual o papel e os objectivos do enfermeiro nesses grupos e os objectivos dos grupos. Sendo ainda, esta uma forma de conhecer os utentes que frequentavam o Hospital de Dia. Por outro lado, propus-me a realizar o planeamento, desenvolver e avaliar actividades psicoterapêuticas com os utentes do Hospital de Dia, de forma a intervir com os utentes que beneficiassem de uma intervenção mais direccionada à promoção do auto-conceito e auto-estima. Por fim, foram planeadas a realização de algumas reflexões individuais e registos de interacção, para promover o meu auto-conhecimento e perceber de que forma poderia melhorar a minha prática, através da reflexão sobre a mesma.

O outro local de estágio selecionado foi pensado tendo em conta a minha necessidade de investir em algo que pudesse dar continuidade após terminar este curso de formação. Assim, era minha intenção inicial investir no local onde trabalho, para que de futuro pudesse continuar o projecto inicialmente planeado. Gostaria de adquirir competências que me permitissem, no futuro, dinamizar algumas sessões de grupo já existentes no serviço. Neste sentido, tendo em conta a “abertura” do próprio serviço e a disponibilidade para me receber num outro contexto, como estudante, e havendo interesse em que eu aplicasse este projecto no mesmo, acabo por optar por realizar o segundo estágio no local onde desempenho funções enquanto enfermeira. Por outro lado, este local de estágio já tinha alguns grupos terapêuticos, onde poderia participar e adquirir algum conhecimento acerca de outros tipos de grupo, e formas de dinamização dos mesmos por enfermeiros especialistas em saúde mental.

Este local de estágio é um internamento de Agudos de Psiquiatria localizada numa IPSS, no Concelho de Sintra. É uma unidade que recebe utentes de ambos os

géneros e tem uma lotação de 42 camas. A admissão é realizada através da consulta externa e/ou consultório particular dos psiquiatras. Antes da admissão dos utentes é realizada uma consulta de triagem pelo enfermeiro da consulta externa, sendo que são admitidos utentes adultos, com patologia psiquiátrica em fase aguda, com diferentes graus de dependência, para controlo sintomatológico e/ou alívio familiar. É composta por dois pisos, com quartos de enfermaria (3 camas) e quartos particulares, dois refeitórios, uma copa, duas salas de estar, uma sala de actividades, gabinete de enfermagem e outros gabinetes de apoio.

A equipa multidisciplinar é composta por 8 (sete) Enfermeiros, 8 (oito) Ajudantes de Enfermaria, 8 (oito) Psiquiatras, 3 (três) Psicólogas, 3 (três) Fisioterapeutas e 1 (uma) Fisiatra, 1 (uma) Engenheira Alimentar, 1 (uma) Assistente Social, 1 (uma) Terapeuta Ocupacional e 1 (uma) Terapeuta da Fala. Conta ainda com o apoio de outras especialidades (Ginecologia, Otorrinolaringologia, Paliativos, Estomatologia e Neurologia) quando solicitadas.

A equipa de enfermagem tem como exigências práticas no seu cuidado, os seguintes pressupostos:

- Prestar cuidados centrados no utente, tendo em conta a especificidade de cada pessoa;
- Promover e manter a saúde dos utentes, nomeadamente no alívio do seu sofrimento, com base nos valores éticos e deontológicos da profissão e tendo em conta cada utente como um ser holístico, respeitando-o e apoiando-o em todos os momentos do seu projecto terapêutico;
- Conhecer profundamente cada utente, de modo a promover a sua independência/autonomia quando possível;
- Promover e desenvolver ocupações/actividades psicoterapêuticas de acordo com as necessidades de cada utente;

As actividades psicoterapêuticas desenvolvidas na Unidade pela equipa de enfermagem, são o *Grupo das Licenças de Fim-de-Semana*, a *Biblioterapia* e a *Psicoeducação*. No *Grupo das Licenças de Fim-de-Semana* é discutido a forma como decorreu o fim-de-semana dos utentes, sendo permitido que estes coloquem dúvidas e dificuldades em relação à ida a casa. Na *Biblioterapia* os utentes exploram sentimentos e emoções, através das palavras. As sessões de *Psicoeducação* são dirigidas aos utentes para promover a Adesão ao Regime Terapêutico Farmacológico. Há outras

actividades que são desenvolvidas pela Terapeuta Ocupacional, sendo elas a *Sessão de Movimento* e a *Sessão de Arte e Expressão*. Por fim, existe a *Reunião Comunitária*, desenvolvida em parceria entre enfermeiro, assistente social e psicóloga.

Assim, para este local tornou-se essencial definir alguns objectivos de estágio que pudessem ser atingidos através dos contributos de aprendizagem que o mesmo tinha para oferecer:

- Programar, realizar e avaliar actividades psicoterapêuticas com o grupo de utentes utilizando técnicas expressivas, para desenvolver competências psicoterapêuticas com vista a promover o auto-conceito e a auto-estima, nos utentes internados no serviço de agudos, com diagnóstico clínico de depressão;
- Desenvolver competências para assistir e ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida na optimização da saúde mental;
- Reflectir sobre o auto-conhecimento de mim, na intervenção com o outro, para adquirir um conhecimento e consciência de mim enquanto pessoa e enfermeiro.

Para atingir estes objectivos foram planeadas algumas actividades, tais como participar nas actividades psicoterapêuticas existentes na unidade, tendo como objectivo observar os grupos terapêuticos que já existiam, qual o papel do enfermeiro nesses grupos e quais os objectivos dos mesmos. Propus-me realizar um grupo terapêutico, para promoção do auto-conceito e auto-estima, em colaboração com a orientadora do ensino clínico. Assim, programei as actividades psicoterapêuticas que iria desenvolver, planeando realizar essas mesmas actividades psicoterapêuticas com utilização de técnicas das terapias expressivas. Por outro lado, planeie avaliar o grupo e a intervenção com o mesmo através da aplicação questionários e escalas de avaliação, apresentadas no capítulo seguinte. Por fim, para promover o meu auto-conhecimento planeie novamente a realização de registos de interacção.

Para o planeamento das actividades a desenvolver em ambos os estágios, tive em conta a necessidade de estabelecer a relação com os utentes com quem estaria durante o ensino clínico. De facto, considero importante o estabelecimento da relação terapêutica com o utente, considerando que o enfermeiro deve ter atenção à mesma, pois como refere Peplau (1991) citando por Townsend (2010) a relação terapêutica enfermeiro-cliente é a base sobre a qual a enfermagem psiquiátrica se estabelece.

Sendo que esta autora (1991) citada por Townsend (2010) considera que é uma relação na qual ambos os participantes têm o dever de reconhecer o outro como pessoa única, referindo ainda que ocorre uma aprendizagem mútua com a mesma.

De salientar que após ter selecionado os locais de estágio, foi necessário comunicá-los e validá-los com o orientador da escola, para que posteriormente fossem autorizados pela comissão coordenadora. Posteriormente, os próprios locais foram informados do meu estágio, sendo que autorizaram o mesmo.

De seguida, realizei um projecto para o estágio, tendo em conta a problemática que iria estudar, realizei alguma pesquisa bibliográfica sobre o tema. Esta pesquisa bibliográfica resultou no quadro de referência apresentado neste relatório, sendo que inclui os conceitos chave que me iriam permitir compreender melhor o auto-conceito e auto-estima, o grupo terapêutico, e as terapias expressivas. O projecto inicial apresentava ainda os objectivos propostos, em ambos os estágios, incluindo ainda um cronograma (Apêndice I) para cada local de estágio, a fim de planear as actividades a desenvolver de acordo com o tempo disponível para cada estágio.

Após descrito a metodologia de trabalho a desenvolvida em estágio passarei à realização da discussão e avaliação das actividades desenvolvidas ao longo do mesmo, em ambos os locais.

### 3. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E RESULTADOS

Após definir a metodologia e ainda ter desenvolvido as actividades definidas inicialmente em estágio, segue-se a análise destas mesmas actividades e a avaliação dos seus resultados. Nesta análise tentarei especificar quais as actividades cumpridas em cada local de estágio, quais as que não consegui cumprir e ainda as que tive de reformular e acrescentar para que fosse possível cumprir com os objectivos definidos inicialmente.

Assim, para que fosse possível atingir os objectivos de estágio, em **Hospital de Dia de Psiquiatria**, as actividades desenvolvidas foram as seguintes:

- Dar a conhecer o projecto de estágio inicial, com os objectivos e actividades planeadas;
- Participar em actividades terapêuticas, já existentes no Hospital de Dia;
- Realizar o planeamento, desenvolver e avaliar actividades psicoterapêuticas com os utentes do Hospital de Dia;
- Realizar reflexões individuais e registos de interacção, para promover o meu auto-conhecimento.

#### **Apresentação do projecto de estágio no Hospital de Dia;**

No início do estágio, além da integração no serviço, imprescindível à realização do mesmo, foi necessário apresentar-me à equipa e aos utentes, tendo em conta o motivo que me levava ao estágio. Neste sentido, apresentei à minha orientadora clínica e ainda à equipa o meu projecto inicial, com os objectivos e as actividades a desenvolver naquele local. Com isto, pude perceber que actividades poderia desenvolver e que actividades seria importante acrescentar. Senti a disponibilidade por parte da equipa, para o desenvolvimento dos objectivos planeados, tendo apenas sido pedido que as actividades desenvolvidas envolvessem todos os utentes em Hospital de Dia, num mesmo período de tempo e no mesmo espaço. Esta foi a única restrição que me colocaram em relação ao projecto, uma vez que não poderiam disponibilizar mais tempo, tendo em conta o planeamento semanal das actividades já existentes no serviço. Para mim, esta questão representou inicialmente uma dificuldade, uma vez teria de definir actividades em que todos os utentes pudessem usufruir das mesmas.

Teria de ter em conta o número de utentes, os interesses e necessidades de cada um, as capacidades cognitivas diferentes de cada um e ainda o tempo em que se encontravam no Hospital de Dia, sendo que alguns deles ainda estavam em integração. Este aspecto foi o que inicialmente constituiu uma adversidade para mim, tendo em conta também a minha inexperiência neste contexto de cuidados, no entanto esta questão será explorada na actividade relativa ao planeamento, desenvolvimento e avaliação de actividades com utentes em Hospital de Dia.

### **Participação em actividades terapêuticas, no Hospital de Dia;**

Ao participar nas actividades já desenvolvidas no Hospital de Dia de Psiquiatria pude compreender a dinâmica do mesmo, tal como as funções de cada elemento da equipa multidisciplinar neste local, tendo percebido quais os objectivos de intervenção de cada profissional. No entanto, foquei-me mais no papel do enfermeiro em Hospital de Dia, e qual a sua intervenção com o grupo de utentes. Assim, apercebi-me que o enfermeiro era responsável por dois grupos terapêuticos, sendo um deles o *Jornal* e a *Programação do Fim-de-Semana*. Por outro lado, participava em outros grupos, tal como o grupo *Psicoterapêutico* e apoiava no projecto *Porta Aberta*. Havia ainda uma grande preocupação por parte dos profissionais, em promover actividades lúdico-terapêuticas que permitissem aos utentes explorar os seus interesses, mas também adquirirem novos conhecimentos e promover a partilha dos conhecimentos que possuíam. Neste sentido, era promovida a partilha de aspectos simples, como uma nova receita, para a actividade do *BAR* (4ª feira) ou ainda novas actividades práticas a realizar. O estágio desenvolveu-se no período entre Outubro e Dezembro, antes do Natal, sendo que o grupo de utentes estava envolvido na realização de actividades direccionadas para esta época festiva. Assim, tinham diversas actividades em que construía peças decorativas e com utilidade (gorros, porta-chaves, etc) para realizarem uma venda de Natal, mostrando o trabalho que desenvolveram. A realização destas actividades era promovida pela enfermeira e psicóloga, sendo que alguns utentes aderiram muito bem às mesmas, e outros tiveram de ser estimulados a realizá-las. A escolha de cada actividade era de acordo com os interesses de cada um e ainda com a capacidade que desejavam que fosse desenvolvida por cada utente, desde

concentração (por exemplo, realizavam ponto cruz), motricidade fina (por exemplo, pintura) ou ainda desenvolvimento cognitivo (por exemplo, escrever para o Jornal).

De facto, o estágio ocorreu num período de tempo em que não me permitiu conhecer muito bem a realidade do Hospital de Dia (HD) no restante ano. No entanto, as actividades que eram definidas e planeadas para a semana eram quase sempre cumpridas, sendo que as actividades lúdico-terapêuticas que referi eram adequadas à época festiva que se aproximava e ocorriam no intervalo entre as actividades que faziam parte integrante do HD.

A observação da dinâmica do HD permitiu conhecer os utentes e perceber as suas reais necessidades, compreendendo que de facto, investir no auto-conceito e auto-estima seria pertinente, uma vez que muitos deles verbalizavam expressões de auto-reprovação e desvalorização pessoal: “eu não sei fazer isso” (sic), “eu acho que as pessoas não gostam de mim” (sic), “eu não sou capaz de fazer nada” (sic). Assim, fez sentido planejar algumas actividades direccionadas para estes utentes, abarcando o máximo de utentes possível, de forma a explorar o conhecimento que tinham de si, e a forma como se sentem tendo em conta esse conhecimento, podendo ainda haver uma partilha em grupo. Nesta partilha, foi importante salientar que a confidencialidade era importante para todos, uma vez que permitia que cada um continuasse a participar nas actividades, partilhando questões individuais, sem receio que outras pessoas fora do grupo tivessem conhecimento dos aspectos partilhados. Sendo assim, foi promovido o respeito por cada um, pelo que era partilhado e ainda referido o direito a não partilhar caso fosse a vontade de alguém. Garanti assim, o cumprimento de algumas questões éticas imprescindíveis na relação terapêutica, e que promovem a confiança do utente.

### **Realização de actividades psicoterapêuticas com os utentes do Hospital de Dia;**

Para a concretização desta actividade tive de realizar uma outra actividade que não tinha planeado inicialmente, mas que fazia sentido para conhecer o grupo de utentes em HD. Assim, **realizei uma avaliação inicial aos utentes em Hospital de Dia**, para que fosse possível conhecer cada utente, de forma a compreender que actividades fariam sentido para explorar o auto-conceito e a auto-estima. Para que esta avaliação fosse possível estive em interacção com os utentes, comunicando com eles e

realizando pequenas entrevistas informais, estabelecendo assim a relação terapêutica com os mesmos. Estive ainda atenta a cada um deles quando se realizavam outros grupos psicoterapêuticos. Assim, fui-me apercebendo das suas necessidades, interesses ou dificuldades. Esta avaliação inicial foi importante pois teria de planear actividades possíveis de realizar com um grupo de cerca de 20 pessoas, num mesmo contexto e tempo, e ainda com um objectivo específico, desenvolver o auto-conceito e auto-estima destes utentes.

Neste sentido, planeei três actividades (Apêndice II). Numa actividade inicial (“Construção do BI”) os utentes teriam de construir o seu “BI”, onde responderiam a questões como: nome, data de nascimento, hobbies e uma qualidade. Após preencherem estes campos decoraram o “BI” conforme desejaram. O objectivo desta actividade passava por promover a capacidade de auto-análise e auto-conhecimento de cada um deles e ainda que pudessem partilhar com o grupo aspectos sobre si que desejassem. Tendo em conta, que cada um poderia recusar a partilha do trabalho que tinha desenvolvido sobre si. Nesta actividade os utentes tiveram maior dificuldade em preencher a qualidade que reconheciam em si, sendo que tive em conta este aspecto na escolha da actividade seguinte.

Neste sentido, a segunda actividade (“Que animal sou?”) centrou-se na descoberta das qualidades de cada um, sendo que tiveram de escolher um animal com quem se identificavam, tendo em conta a semelhança entre as suas qualidades e as qualidades do animal. Assim, o objectivo desta actividade passava por identificar algumas qualidades pessoais e ainda promover a interacção e a relação entre os utentes, uma vez que quem desejou fazê-lo, partilhou a sua escolha com o grupo. Com a realização desta actividade conseguiram concluir que se fosse questionado directamente características ou qualidades de cada pessoa seria mais difícil para eles identificarem-nas, no entanto, desta forma conseguiram-no fazer através do uso da figura de um animal. No entanto, apercebi-me que haveria uma dificuldade de interacção entre o grupo, sendo que a actividade seguinte e última foi pensada para que pudesse haver maior interacção entre os utentes.

Assim, a actividade final foi um “Jogo de Tabuleiro”, em que era usado um dado para a deslocação das peças e em cada “casa” existia uma tarefa a cumprir pelos utentes. Estas tarefas variavam entre mímica, desenho, ou a necessidade de partilharem experiências de vida, sendo que o tema era centrado na promoção do auto-

conhecimento. Os objectivos desta actividade passaram por desenvolver capacidades sociais e relacionais dos utentes, através da interacção entre eles, promover a criatividade, capacidade de argumentação e ainda a capacidade de auto-análise e auto-conhecimento. Sendo que, esta actividade acabou por promover a capacidade dos utentes em reflectirem sobre aspectos como a importância de ser “amado” ou “estimado” pelo outro, e o “medo da solidão”. É de salientar que esta actividade só foi possível organizando o grupo em pequenos grupos, sendo que as tarefas eram realizadas por esses pequenos grupos.

Estas foram as actividades planeadas e desenvolvidas ao longo do estágio em HD, sendo que a sua avaliação foi realizada através do preenchimento de uma folha de avaliação, com os utentes, no final de cada actividade (Apêndice III). Foi através da avaliação de cada actividade que pude planear e melhorar alguns aspectos na actividade seguinte. Esta folha de avaliação foi elaborada de acordo com os objectivos das actividades desenvolvidas.

Neste sentido, relativamente à primeira actividade (“Construção do BI”) considero que o grupo era adequado (cerca de 10 utentes) para conseguir alcançar os benefícios que pretendia com esta actividade. O restante grupo (cerca de 8 utentes) faltou à mesma. Assim, não senti a dificuldade que estaria a prever inicialmente que passaria por conseguir dinamizar um grupo tão grande. Na realidade, a dimensão do grupo que representava um desafio inicial, acabou por não interferir muito nas actividades, uma vez que o número de participantes foi aumentando gradualmente ao longo das actividades, sendo que numa segunda actividade participaram 12 utentes e apenas na terceira é que foram 16 os participantes. No entanto, também o meu desempenho foi melhorando com a realização destas actividades e à medida que aumentava o meu conhecimento sobre os utentes do HD, sentia-me mais competente a cada actividade que realizava.

Reflectindo acerca da dimensão do grupo, penso que os benefícios que se pretendem com estas actividades são mais facilmente atingidos quando se realizam com grupos mais pequenos, como tinha planeado previamente, uma vez que o grupo mais pequeno permite uma maior partilha de sentimentos e emoções e permite que as pessoas se exponham de outra forma, que não acontece em grupos maiores. No entanto, tendo em conta o número de utentes em HD, pensei que seria possível dividir o grupo em dois tempos diferentes, não considerando que houvesse constrangimentos

com isso. No entanto, após alguma reflexão posterior também pensei que dividir o grupo poderia quebrar alguns laços que os utentes tivessem estabelecido entre eles e ainda diminuísse a própria interacção entre eles. Por outro lado, que critérios utilizaria para a divisão em grupos? Podendo incorrer no risco de inconscientemente promover o estigma. De facto, foi uma situação que me fez reflectir e ao mesmo tempo desenvolver algumas estratégias de intervenção, pois não poderia estar à espera de encontrar o “grupo perfeito”, que não me dificultasse de alguma forma a minha intervenção e concomitantemente me promovesse o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Por outro lado, a questão da dimensão do grupo representou, no meu imaginário, uma dificuldade inicial dada a minha pouca experiência no trabalho com grupos, o que dificultou o planeamento das actividades, surgindo inicialmente sentimentos de impotência, angústia e alguma ansiedade. Considero assim que planear uma intervenção é complexo, pois nem sempre é fácil adequar a actividade aos participantes e por outro lado, quando não se conhece muito bem o grupo é difícil perceber se os objectivos definidos para a actividade serão os mais adequados para o mesmo. No entanto, ao contrário do que seriam as minhas expectativas, esta dificuldade não foi muito sentida, pelas ausências dos utentes nas actividades, além de que este receio foi-se dissipando com o decorrer das actividades, sendo mais fácil planear a segunda e terceira actividade, pois já conhecia as dificuldades, as necessidades e particularidades de alguns elementos do grupo.

Com a avaliação das actividades realizada pelos utentes que participaram posso concluir que estas são importantes pois permite-nos conhecer melhor os utentes, permitindo uma avaliação das necessidades destes e um aumento do conhecimento acerca da sua história de vida. Por outro lado, alguns dos utentes manifestaram interesse neste tipo de actividades, apresentando-se motivados para a realização das mesmas, no entanto, o nível de intervenção divergiu muito entre eles, havendo quem participasse bastante e outros que não participavam activamente na actividade, mas que estavam presentes e eram estimulados a participar pelos outros utentes mais motivados.

## **Realização de reflexões individuais e registos de interacção, para promover o meu auto-conhecimento.**

De facto, as actividades descritas até ao momento foram pensadas tendo por base a importância da relação enfermeiro-utente, tal como Peplau (1991) citada por Townsend (2010) preconiza na sua teoria das relações interpessoais. Mas, considerando ainda esta mesma autora (1991) citada por Townsend (2010) é também importante que o enfermeiro possa aprender e desenvolver-se na relação com o outro, respeitando o utente como ser humano único e reconhecendo-lhe o seu valor. Nesta perspectiva, outra das actividades definidas para este estágio passa por uma reflexão individual da minha prática clínica, tendo em conta o Eu enfermeira na relação com o outro. Assim, procurei através desta reflexão aumentar o conhecimento e consciência de mim enquanto pessoa e enfermeiro.

Esta actividade foi concretizada especificamente através da realização de uma reflexão individual inicial (Apêndice IV), de dois registos de interacção (Apêndice V – Interacção I e II), e ainda uma reflexão sobre uma actividade (Apêndice VI). Neste sentido, o desenvolvimento das actividades terapêuticas e o estabelecimento da relação terapêutica com os utentes do HD, permitiu-me aperceber de alguns aspectos pessoais que até ao momento não tinha reflectido sobre eles. Apercebi-me assim, que exijo muito de mim, tendo expectativas elevadas no trabalho que desempenho. Assim, acabo por ser também muito exigente na interacção com o outro, tendo pouca tolerância quando as minhas expectativas não são correspondidas. Isto deve-se ao facto de idealizar muito alguns aspectos, procurando alguma perfeição e acabo ficar desiludida quando o que idealizo não se concretiza. Assim, quando planeio uma determinada actividade, eu até penso que aceito bem o que pode ocorrer, no entanto tenho uma grande preocupação em manter a actividade de tal forma que cumpra com os objectivos propostos e que chegue ao fim. Tenho alguma dificuldade em aceitar os imprevistos, apesar de conseguir lidar com eles e conseguir resolvê-los. Isto revela ainda a minha necessidade de controlar todos os factores que podem interferir com as actividades. No entanto, acho que esta necessidade de controlo pode prejudicar a minha intervenção, gerando em mim sentimentos de ansiedade, aquando o desenvolvimento das actividades ou outras intervenções de enfermagem. Assim, na tentativa de melhorar o meu estar com o grupo, tentei não “levar” expectativas para as

actividades subsequentes e deixei-me, a determinado momento, “levar pelo grupo”, aceitando o que surgia dentro do mesmo. Penso que foi importante tê-lo feito, sentindo-me confortável no final de cada actividade.

Por outro lado, inicialmente era-me mais difícil conseguir controlar a comunicação não verbal, tal como os tremores das mãos, o mexer inconstante das mãos, o andar de um lado para o outro, os sorrisos que escondiam alguma ansiedade, o mexer no cabelo, entre outras formas de expressão corporal. No entanto, fui aprendendo a monitorizar as minhas reacções corporais, emocionais e respostas comportamentais durante a relação terapêutica, tendo consciência “de mim”, do meu corpo e formas de transmitir através de gestos e expressões faciais alguns dos meus sentimentos.

Assim, através das actividades desenvolvidas e do estabelecimento da relação terapêutica com os utentes, fui capaz de realizar algumas reflexões que me permitiram consciencializar-me das emoções e sentimentos, valores e outros factores pessoais ou circunstanciais que poderiam interferir na relação terapêutica com o grupo de utentes do Hospital de Dia. Estes sentimentos e emoções inicialmente não surgiram muito na minha consciência, tendo a oportunidade de pensar e reflectir sobre os mesmos à posteriori. Assim, no decorrer do estágio fui apercebendo-me destes sentimentos e emoções aquando da relação terapêutica, analisando e reflectindo sobre os mesmos, percebendo de que forma estes poderiam interferir, e tentei geri-los no momento da interacção para que não interferissem na relação. Por outro lado, tomei consciência de fenómenos de transferência e contra-transferência, impasses ou resistências e de como eu estava na relação terapêutica, conseguindo gerir alguns destes fenómenos.

Tendo em conta os contributos destas actividades descritas para a aquisição de novas competências, ao nível do enfermeiro especialista em saúde mental, é de referir que, considero que estas contribuíram para a adquirir conhecimentos em intervenções psicoterapêuticas, sendo que consegui desenvolver actividades psicoterapêuticas para melhorar o auto-conceito e promover a auto-estima do grupo de utentes em Hospital de Dia. Ainda aumentei o meu auto-conhecimento, melhorando a consciência de mim enquanto pessoa e enfermeiro. Assim, neste estágio fui experienciando estar em grupo, avaliar, planear e intervir com um grupo, respeitando a individualidade de cada interveniente. Experimentei ainda, avaliar a intervenção terapêutica realizada,

verificando se teve benefícios e de que forma poderia melhorar a cada actividade para obter melhores resultados.

No entanto, ciente de que poderia melhorar ainda mais a minha intervenção enquanto futura enfermeira especialista, continuei este percurso no local de estágio que se seguia, definindo novas actividades para a concretização dos objectivos planeados.

Assim, no estágio desenvolvido no **Internamento de doentes Agudos em Psiquiatria**, para atingir os objectivos definidos na metodologia, desenvolveram-se as seguintes actividades:

- Dar a conhecer o projecto de estágio inicial, com os objectivos e actividades planeadas;
- Participar nas actividades psicoterapêuticas existentes na Unidade de Internamento;
- Realizar actividades psicoterapêutico que promovam o auto-conceito e auto-estima, nos utentes com diagnóstico clínico de depressão, através do recurso de técnicas de terapias expressivas;
- Realizar reflexões individuais e registos de interacção, para promover o meu auto-conhecimento.

### **Apresentação do projecto de estágio na Unidade de Internamento de Agudos;**

Neste estágio, ao contrário do anterior, a integração no serviço foi diferente uma vez que já conhecia a equipa multidisciplinar. Assim, na minha integração a preocupação passou por colocar-me no “lugar” de estudante e distanciar-me do papel de profissional daquele serviço. No início ainda tive de lembrar alguns profissionais deste meu papel de estudante, uma vez que as solicitações seriam ao nível da resolução de problemas relativos ao serviço, que não seriam os objectivos do estágio.

Posteriormente, apresentei o projecto à enfermeira orientadora, que desempenha as funções de enfermeira chefe, de forma a pensarmos na melhor forma de o desenvolver. Definimos então algumas questões que ainda não estariam claras,

como os dias e horas da realização das actividades e que técnicas das terapias expressivas seriam utilizadas.

### **Participação nas actividades psicoterapêuticas da Unidade de Internamento;**

Outra das actividades planeadas para este estágio passou por observar os grupos terapêuticos orientados pelos enfermeiros, já existentes no Internamento de Agudos de Psiquiatria e analisar qual o papel do enfermeiro especialista nestes grupos e quais os objectivos de cada grupo. Assim, assisti ao *Grupo de Apoio às Licenças de Fim-de-Semana*, sendo que o enfermeiro que dinamiza o grupo tenta perceber de que forma se desenvolveu o fim-de-semana, o que os utentes realizaram durante o mesmo e que dificuldades tiveram. Neste grupo podem ainda participar utentes que estão em preparação para a alta e espera-se que no fim-de-semana seguinte também possam ir a casa, sendo que podem aproveitar o grupo para colocar algumas questões que se relacionem com a licença, nomeadamente alguns medos e dúvidas em relação ao mesmo. Outro dos grupos em que participei foi na *Biblioterapia*, em que o enfermeiro que dinamiza leva um texto, artigo, poema, música, conto infantil, etc, que possam ser usados como mediadores terapêuticos. Assim, através do uso da palavra pretende-se atingir alguns objectivos, tais como os referidos por Louis Gottschalk (1949): ajudar a pessoa a conhecer melhor as suas reacções psicológicas e físicas de frustração e conflito, ajudar a pessoa a falar sobre os seus problemas, favorecer a diminuição do conflito pelo aumento da auto-estima ao perceber que o seu problema já foi vivido por outros, auxiliar a pessoa a analisar o seu comportamento, proporcionar à pessoa a experiência sem que o mesmo passe pelos perigos reais, reforçar padrões culturais e sociais e estimular a imaginação. Assim, tendo em conta os objectivos da biblioterapia, esta foi uma das técnicas de terapias expressivas utilizadas nas actividades que planeie durante o estágio.

Infelizmente, ao contrário do que tinha planeado, não consegui assistir ao grupo de *Adesão ao Regime Terapêutico*, uma vez que coincidia com período em que tinha de realizar turno, ou seja, estava a trabalhar nos dias em que ocorria este grupo.

## **Realização de actividades psicoterapêuticas promotoras do auto-conceito e auto-estima, nos utentes com diagnóstico clínico de depressão, através do recurso de técnicas de terapias expressivas;**

Outra das actividades planeadas para este estágio passou pela realização de actividades psicoterapêuticas, junto de um grupo, de forma a promover o auto-conceito e auto-estima. No entanto, para auxiliar na concretização desta actividade com sucesso, tive de **realizar pesquisa bibliografica** e leituras no sentido de aprofundar o referencial teórico e fundamentar as minhas intervenções, compreender melhor os conceitos de auto-conceito, auto-estima, grupos terapêuticos e terapias expressivas.

Posteriormente, programei as actividades psicoterapêuticas a desenvolver e realizei essas mesmas actividades com recurso à utilização de terapias expressivas (utilização de mediadores como a palavra, a música, ou o desenho). Em todo o percurso realizado com o grupo contei com o apoio da orientadora clínica.

Relativamente às actividades psicoterapêuticas, foram seis planeadas inicialmente para o grupo terapêutico. Em cada actividade era definido um tema que seria desenvolvido em duas sessões distintas, ou seja, cada actividade era composta por dois momentos de 60 minutos cada. Assim, ficou definido que o primeiro momento da actividade seria terça-feira, das 14h30 às 15h30 e o segundo momento seria à quinta-feira, das 14h30 às 15h30. No entanto, por incompatibilidade do serviço, isto é, haver outras actividades a decorrer na mesma altura, nas últimas actividades, alterou-se o horário do segundo momento para quarta-feira, das 14h30 às 15h30. Salienta-se que no primeiro momento da actividade era utilizada a biblioterapia, como técnica das terapias expressivas, sendo que num segundo momento seriam utilizadas outras técnicas expressivas que se adequassem ao tema que se pretendia trabalhar em cada actividade (utilizou-se o desenho, a música, imagens ilustrativas, etc).

O grupo foi constituído pelos utentes que apresentavam auto-estima diminuída e auto-conceito alterado, com o diagnóstico clínico de depressão, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. Para a constituição do grupo e participação nas actividades tinha os seguintes critérios de inclusão: utentes orientados em todas as suas referências, compreender a língua Portuguesa, saber ler, apresentar scores na escala de avaliação que justifiquem a intervenção e aceitar participar nas actividades propostas. Deviam assim, ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas,

com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão. Como critérios de exclusão foram definidos: os utentes que não tinham a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderissem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumprissem os critérios de inclusão estabelecidos.

No início o grupo teve a participação de oito utentes, sendo este um grupo aberto, no entanto algumas saídas do grupo ocorreram devido às altas clínicas. Em cada sessão houve um momento inicial, onde se apresentavam os objectivos da sessão e a forma como iria decorrer a actividade proposta. Depois havia a realização da actividade expressiva, propriamente dita. E no final houve um momento de reflexão em que os participantes puderam expressar os seus sentimentos, medos, angústias, desejos, as suas necessidades e era dado o feedback pelo dinamizador da actividade.

Para a avaliação dos contributos da utilização das terapias expressivas e da intervenção de enfermagem, foi utilizado um questionário inicial. Este questionário tinha como objectivo realizar uma avaliação dos utentes que pertenceriam ao grupo, de forma a conhecer quem seriam os participantes, e ainda como forma de recolher as expectativas dos utentes em relação às futuras actividades e clarificar como se sentiam no momento da aplicação do questionário, antes da realização das actividades (Apêndice VII). Num momento inicial, foram ainda aplicadas escalas de avaliação, como a escala de avaliação de auto-estima de Rosenberg (Anexo I) e o Inventário Clínico de Auto-conceito (Anexo II), cuja autorização de aplicação foi devidamente autorizada pelos seus autores (Apêndice VIII). Considero que esta fase de avaliação inicial representou a Fase de Orientação, tal como definida por Peplau citada por Howk (2004). Sendo que nesta fase foi identificado o problema, no qual o enfermeiro e utente iriam trabalhar em colaboração para a resolução do mesmo.

Por outro lado, cada sessão foi avaliada por um questionário aplicado directamente aos participantes (Apêndice IX) e após as sessões foi realizada uma avaliação final. Assim, no final da intervenção, ou seja, após as seis actividades, foi aplicado um novo questionário (Apêndice X) e preenchidas novamente as escalas de avaliação. Esta avaliação foi também aplicada aos elementos do grupo que tiveram alta antes do final das seis actividades, de forma a avaliar todos os participantes. É de referir que as escalas de avaliação aplicadas permitiram avaliar os resultados das intervenções realizadas. De salientar que os questionários de avaliação inicial, de

avaliação de cada actividade e de avaliação final, foram construídos de acordo com os objectivos que se preconizavam para as actividades psicoterapêuticas.

Devo ainda realçar que todos os utentes que participaram no grupo conheciam os objectivos do mesmo, aceitaram participar nele e foi ainda assumido perante o grupo o direito de partilharem só o que quisessem, respeitando a individualidade de cada um, e foi ainda acordado que toda a informação que surgisse no contexto do grupo, não seria partilhada com outras pessoas, respeitando o princípio da privacidade. Foram assim garantidos os direitos éticos dos utentes.

Com a realização destas actividades obtive resultados em termos de saúde e bem-estar para o próprio grupo, para cada utente que fez parte deste grupo e ainda em termos da minha aprendizagem profissional e pessoal.

Relativamente aos **resultados em termos de saúde e bem-estar para o próprio grupo**, é de referir que o desenvolvimento das seis actividades foi de acordo com uma sequência que promovesse o crescimento pessoal dos utentes envolvidos (Apêndice XI).

Na descrição das actividades desenvolvidas tive em conta as fases de desenvolvimento de um grupo, tal como descritas por Townsend (2010). Neste sentido, as actividades desenrolaram-se no sentido de trabalhar as questões relacionadas com a situação de doença actual (actividade 1), em que o principal objectivo foi que os utentes se identificassem perante alguns sintomas de deficit de auto-conceito e auto-estima, e até mesmo percebessem que existiam outras pessoas com a mesma sintomatologia, com os mesmos sentimentos e receios. Nesta actividade falaram dos motivos do internamento e nas perspectivas futuras aquando da alta. Nesta primeira actividade um utente verbalizou que não queria participar nestas actividades, no entanto, apesar de ter de aceitar que ele não quisesse participar, não foi fácil gerir as emoções que esta recusa gerou em mim, desde tristeza a rejeição. No entanto, a posteriori percebi que este utente recusou a participação nestas actividades por dificuldades cognitivas decorrentes do estado de saúde actual, pois ele próprio expressou esta dificuldade. Porém, algumas semanas depois, foi capaz de participar em outros grupos terapêuticos desenvolvidos na unidade tais como, *Reunião Comunitária*, *Grupo de Apoio às Licenças de Fim-de-Semana*, grupo de *Psicoeducação- Adesão à Terapêutica e Biblioterapia*, com a sua atenção mantida e colocando questões pertinentes à discussão do grupo. Nesta primeira actividade,

considero que não consegui adquirir a confiança do grupo, havendo alguns utentes ainda renitentes ao tema trabalhado na primeira sessão. Considero que esta actividade, de acordo com Townsend (2010) representou uma Fase Inicial ou de orientação do grupo, onde se espera que o enfermeiro oriente os membros em processos específicos do grupo, encoraje os membros a participar sem revelar muitas coisas cedo de mais, promove um ambiente de confiança e assegura que as regras estabelecidas pelo grupo não interfiram no atingir dos objectivos. Os membros do grupo ainda não estabeleceram a confiança e respondem a esta falta de confiança sendo excessivamente cortesias. Há um receio de não ser aceite pelo grupo. Podem tentar “cair nas graças” do enfermeiro por meio de elogios e comportamentos de obediência às normas. Considero que esta fase durou até à segunda actividade, altura em que os membros do grupo adquiriram maior confiança. Considero ainda que foi a fase em que tive mais dificuldade, nomeadamente em orientar o grupo para os objectivos das actividades, dada a minha insegurança inicial.

Posteriormente foi pensada uma actividade (actividade 2) que trabalha-se a questão da importância da valorização pessoal e quais os pequenos aspectos que cada um tinha na vida, a partir dos quais se poderiam valorizar, identificando alguns recursos neles próprios. Durante esta actividade houve partilha de aspectos particulares da vida de alguns participantes, nomeadamente o P. 4, que inicialmente estava renitente em participar nestas actividades, mas que nesta sessão consegue partilhar qual é um dos pilares na sua vida.

Assim, numa terceira actividade (actividade 3), partimos para uma descoberta de cada um, planeando uma actividade em que cada um pensou nas suas qualidades e reconheceu as qualidades dos outros. Assim, cada um se auto-avaliou e foi avaliado pelo grupo, em termos de características positivas. Nesta fase, o grupo já estava mais coeso, e com maior facilidade de interacção e partilha, acabando por se respeitar enquanto grupo, respeitando a participação de cada elemento.

De seguida, foi proposta uma actividade (actividade 4) no sentido de se auto-valorizarem através dos próprios acontecimentos na sua vida, reconhecendo as conquistas que lhes foram dando reconhecimento pessoal, alegria e motivação. Assim, tiveram oportunidade de parar para pensar no que de bom lhes aconteceu durante a sua vida e recordaram desta forma, esses bons momentos. Considero que até esta actividade, o desenvolvimento da relação terapêutica com os utentes do grupo,

estariam ao nível da Fase de Identificação, de acordo com a teórica Peplau citada por Howk (2004). Uma vez que, nesta fase, o utente identifica-se com quem o pode ajudar. O enfermeiro permite a exploração de sentimentos para ajudar o utente a passar pela doença como uma experiência que reorienta os sentimentos, fortalece as forças positivas da personalidade e fornece a satisfação necessária.

Na actividade seguinte foi pedido que pensassem nos recursos internos e externos que tinham (actividade 5), para fazer face aos problemas que iam surgindo na vida e que usavam ou deveriam usar para dar resposta às dificuldades colocadas ao longo da sua vida. Nesta fase do grupo existiu inter-ajuda entre os elementos, em que os que perceberam melhor o que deveriam realizar na actividade acabaram por ajudar os elementos com mais dificuldades, dando algumas sugestões a esses elementos. O grupo apresentava-se mais coeso e havia mais confiança e respeito entre eles. Neste sentido, foi-me mais fácil agir como facilitadora, apesar de ser necessário reforçar algumas vezes a necessidade de respeitarem a vez de cada um, ou de tentar gerir alguns conflitos quando haviam ideias divergentes. Neste sentido, considero que neste momento o grupo estaria, de acordo com Townsend (2010) na Fase Média ou de Trabalho, em que o enfermeiro pode diminuir a sua actuação, passando a ter um papel mais facilitador. Ajuda a resolver alguns conflitos e continua a promover a coesão entre os membros, assegurando ao mesmo tempo que eles não se desviem da tarefa ou propósito original para o qual o grupo foi organizado. Nesta fase já foi estabelecida a confiança entre os membros do grupo, voltando-se mais uns para os outros e menos para o enfermeiro. Aceitam críticas uns dos outros, usando-as de forma construtiva para produzir mudança.

De realçar que apenas nesta actividade me apercebi da Fase de Exploração da relação terapêutica, proposta por Peplau citada por Howk (2004), pois apenas neste momento alguns utentes tentaram retirar toda a valia do que lhe foi oferecido através da relação. Assim, projectei um novo objectivo a atingir na última actividade. Considerei então, que na actividade final (actividade 6), o grupo estava preparado para discutir aspectos menos positivos, foi proposto que pensassem nos aspectos que menos gostavam em si, e que pensassem se isso de facto representava um “defeito”, sendo que o grupo podia também dar contributos para os outros elementos. Assim tomaram consciência dos aspectos que menos gostam em si, e tiveram a percepção do que os

outros pensam sobre si. Foi opcional se queriam ouvir a opinião dos outros elementos do grupo, sendo que todos aceitaram as críticas dos outros, como aspectos a melhorar.

Nesta actividade, segundo Townsend (2010) o grupo encontra-se na Fase Final ou Término, em que o enfermeiro encoraja os membros a recordar o que ocorreu no grupo, a rever os objectivos e discutir os resultados finais efectivos e encoraja os membros a dar feedback uns aos outros pelo progresso individual no grupo. O enfermeiro encoraja os membros a discutir os sentimentos de perda associados ao término do grupo. Os membros podem expressar surpresa com a ocorrência efectiva do término, podendo ser uma resposta de negação, que se pode manifestar através da raiva, ou a manifestação de sentimentos de abandono. O término bem sucedido pode ajudar os membros a desenvolver as habilidades necessárias quando houver perdas em outras dimensões da sua vida. De salientar que esta fase foi sendo preparada desde o início, sendo que o grupo sabia quantas sessões seriam desenvolvidas. Foi uma actividade em que falaram do percurso que fizeram e referiram saudades no futuro. Este momento terminou com um lanche partilhado pelo grupo e os enfermeiros que orientaram o grupo.

Segundo Peplau citada por Howk (2004), esta é a Fase de Resolução onde o utente define novos objectivos. Este é um processo que leva ao terminar do relacionamento terapêutico, sendo que utente e enfermeiro tornam-se mais fortes e amadurecidos.

Relativamente aos **resultados em termos de saúde e bem-estar para o utente que fez parte deste grupo** e tendo em conta a sua individualidade, propus-me a avaliar o percurso de cada um, encontrando-se esse percurso em anexo (Apêndice XII e Apêndice XIII). No entanto, tendo em conta o desenvolvimento do grupo e as atitudes e comportamentos de alguns utentes, é de referir que alguns deles tiveram papéis importantes no desenvolvimento do grupo. Os papéis dos membros do grupo, tal como definidos por Benne e Sheats (1948) citados por Townsend (2010) podem ser de agressor, bloqueador, dominador, solicitador de ajuda, monopolizador, membro mudo ou silencioso, solicitador de reconhecimento ou sedutor. Podem ainda ter um papel de tarefa, destacando-se o de coordenador, avaliador, elaborador, energizador, iniciador e orientador. Por fim, podem ainda ter o papel de manutenção, destacando-se o de moderador, encorajador, ouvinte, porteiro, e harmonizador. Considero então importante destacar alguns destes papéis. Assim: o P.2 foi solicitador de ajuda: procura aumentar

a autoconfiança por feedback do grupo, não se preocupa com os outros membros do grupo; o P. 3 teve o papel de porteiro: encoraja a participação dos membros do grupo; e orientador: delinea a tarefa em questão para o grupo e propõe métodos de solução; o P. 4 oscilou entre porteiro e orientador, encorajando a participação dos elementos do grupo ajudando a delinear as questões colocadas e propondo resoluções possíveis, no entanto, por vezes, é também bloqueador, na medida em que mantém uma postura rígida, que dificulta o progresso do grupo e destaca ainda o P. 7 que teve um papel bloqueador: resiste aos esforços do grupo, demonstra comportamentos rígidos e por vezes intencionais que dificultam o progresso do grupo

Por fim, acrescento que as actividades foram planeadas inicialmente de acordo com um percurso que parecia fazer sentido para este grupo, no entanto, sofreram alterações ao longo da realização de cada actividade de acordo com a avaliação das necessidades do grupo após cada actividade. Foi ainda tido em conta a necessidade individual de cada utente dentro do grupo, tendo sido disponibilizada uma intervenção mais individualizada aos elementos que necessitavam. Assim, surgiu a necessidade de realizar uma actividade não planeada inicialmente e que passou por uma **intervenção individual junto de alguns utentes** que manifestaram mais dificuldades a realizar algumas das actividades em grupo. Foi o caso do P. 5, P. 6 e P. 7, que por razões diferentes a determinado momento não conseguiram suportar o setting grupal, sendo os motivos referidos na avaliação do percurso destes participantes (Apêndice XII). Estas actividades decorreram tendo por base o planeamento realizado para o primeiro momento das actividades de grupo. Com o P. 5 foi realizada a *actividade 3- Anel*, utilizando o texto “O Anel” (autor desconhecido) como mediador e a *actividade 4 – O velho Pote Rachado*, onde também se utilizou o texto “o velho pote rachado” (autor desconhecido), como mediador; com o P.6 foi realizada a *actividade 4 – O Velho Pote Rachado*, utilizando o texto durante a intervenção, e com o P.7 foi realizada a *actividade 2- Pedras no Caminho*, utilizando o poema de Fernando Pessoa, como mediador e a *actividade 3- Anel*, em que a utente construiu o seu próprio anel, tendo em conta as qualidades que reconhecia em si mesma.

Em suma, no desenrolar destas actividades psicoterapêuticas de grupo, os utentes foram-se conhecendo e estabeleceu-se a confiança entre os elementos do grupo e com os terapeutas. Foram alterando em termos de interacção de grupo, interagindo mais espontaneamente entre eles, e cumprindo mais as regras do grupo

respeitando o tempo e espaço de cada um. Foi necessário ainda recordar as regras do grupo algumas vezes, nomeadamente de assiduidade e de pontualidade, sendo que sempre que se justificasse e quando alguém não poderia estar presente era realizada uma intervenção individual, para que fosse possível a continuidade no grupo. É de salientar que me senti mais tranquila em sessões individuais, uma vez que tinha de dar resposta apenas a uma pessoa, isto porque no grupo é necessário gerir várias intervenções de várias pessoas, que nem sempre são as mais assertivas e podem magoar outros elementos do grupo.

Relativamente à avaliação que os próprios utentes fizeram das actividades, estes consideraram que os objectivos inicialmente propostos para o grupo foram atingidos, sendo que passaram a dar mais importância a si mesmos, tomando maior consciência de si. Para além disso, consideraram que agora sabem quais os aspectos que devem trabalhar mais em si mesmos e com o que devem ter mais em atenção no futuro. Na avaliação final os próprios utentes referem que todas estas actividades, os preparou para o momento da alta, no sentido em que é o “pontapé de saída para estar em condições de ter alta” (P. 1); “deram-me ferramentas para quando sair do internamento” (P. 3) e ainda foram “uma mais valia para a nossa recuperação” (P.8).

Por outro lado, consideraram que promoveu o seu auto-conceito e auto-estima. Assim, referem que melhorou o auto-conceito pois houve “maior noção de mim própria” (P. 1); “ mais conhecedora de mim” (P. 3) e “sinto-me mais auto-suficiente perante as dificuldades (P. 1). Dois participantes acrescentaram a importância de conhecerem o que os outros pensam deles e um referem que foi importante dar-se a conhecer aos outros. Relativamente à auto-estima referem “deixar de dar importância a coisas que anteriormente dava” (P. 1); “já não me sinto tão fraca para enfrentar o mundo lá fora” (P. 8); “mais segura, mais confiante” (P. 1) e “sinto-me com um valor acrescentado” (P. 7).

Relativamente aos resultados das escalas de avaliação revelam-se compatíveis com a capacidade de reflexão de cada utente, com o envolvimento dos utentes nas próprias actividades e com o que as actividades podem despoletar nas pessoas, pois nem sempre o que descobrem sobre si lhes agrada. Assim, a própria tomada de consciência de cada um sobre si mesmo, levou a que houvesse um reforço ou não da auto-estima e do auto-conceito. Os resultados oscilaram entre o aumento da auto-estima e do auto-conceito, nos participantes que aproveitaram ao máximo as sessões

para colocarem os seus medos, receios, expectativas e que foram colmatando algumas necessidades ao nível do deficit de auto-conhecimento que tinham.

Um dos participantes em que considero não ter usufruído das actividades e não compreendeu os objectivos das sessões, não ocorreu a melhoria ao nível do seu auto-conhecimento. E ainda ocorreu dois casos em que apesar de aumentarem o auto-conceito, diminuiu a auto-estima. Nesta situação existe aquilo que Stuart (2001) refere ser a relação entre o auto-conceito e a auto-estima. Assim, acrescenta o ideal do self, como outra componente do auto-conceito, de forma a perceber-se esta relação. O ideal do self é a percepção que o indivíduo tem acerca de como se comporta, baseando-se em parâmetros pessoais. Um dos parâmetros pode ser uma imagem cuidadosamente elaborada do tipo de pessoa que o indivíduo gostaria de ser ou algumas aspirações, de objectivos ou de valores que gostaria de atingir. Este autor (2001) considera que a pessoa com um funcionamento adequado demonstra congruência entre a percepção de si mesmo e o seu ideal do self, ou seja, vê-se de forma muito similiar à pessoa que deseja ser. De salientar que, a auto-estima, por sua vez, é o julgamento que o indivíduo faz do seu valor, com base no grau de ajuste do próprio comportamento ao ideal do self. A frequência com que a pessoa conquista os seus objectivos, influencia a sua sensação de competência (elevada auto-estima) ou inferioridade (baixa auto-estima). Neste sentido, apesar de melhorar o conhecimento que tem de si, não se dá o ajustamento com o ideal do self, ou seja, o seu auto-conceito afasta-se da imagem que gostaria de ter ou de algumas aspirações, de objectivos ou de valores que o indivíduo gostaria de ter.

Relativamente aos **resultados em termos de aprendizagem profissional e pessoal** é de referir que no início do estágio senti dificuldade em seleccionar o grupo, uma vez que o número de utentes internados que cumpriam na totalidade os critérios de inclusão era reduzido, sendo que iniciei o grupo com estes elementos. Os elementos do grupo eram heterogéneos entre si, no que respeita ao estágio da doença, e na própria personalidade de cada um, com dificuldades de expressão de sentimentos e em que alguns elementos nem sempre respeitavam o espaço dos outros, no sentido em que utilizavam formas de expressão agressivas para expor a sua opinião, ou tinham dificuldade em ouvir o outro sem o interromper constantemente. No início da intervenção com este grupo senti-me muito ansiosa, tendo alguma dificuldade em dar resposta a algumas atitudes ou comportamentos menos adequadas de alguns

elementos do grupo. Numa segunda sessão, sentia-me ainda intimidada pelo próprio grupo, sentindo-me ainda insegura. Isto porque pensei que esta actividade, tinha sido um insucesso, pois dois utentes queriam desistir, uma outra utente, não conseguiu cumprir com as regras do grupo e ainda outra considerou que a actividade não foi benéfica para si. Contudo, contei com o apoio da enfermeira orientadora clínica que me levou a analisar a situação no sentido do meu próprio auto-conhecimento, promovendo um espaço de reflexão e de libertação da tensão que senti com a realização da primeira actividade. Assim, através da reflexão individual e com a orientadora clínica, acabo por aceitar as minhas limitações e o próprio grupo que tinha, no sentido de me envolver mais com este grupo e despir-me do meu “controlo” e aceitar o grupo tal como ele me surgia e aproveitar ao máximo o que ele me estava a dar em proveito do próprio grupo. Neste sentido, nas sessões seguintes senti-me mais tranquila e mais confortável com o grupo. Senti que estava a responder de forma mais emotiva e que me envolvi verdadeiramente com o grupo, acabando eu mesma por baixar algumas defesas iniciais. Consegui expor alguns aspectos pessoais, que não partilhando em excesso, permitiu que eu me desse ao grupo e que eles mesmos me conhecessem, aumentando a confiança em mim, enquanto enfermeira. Nesta sequência, consegui guiar melhor o grupo e devolver parte do que ia sendo dito. Uma das facilidades que fui sentido foi no dar sentido ao que era transmitido pelos utentes, sendo para mim um grande prazer fazê-lo. Durante a intervenção com este grupo percebi, que cada elemento na sua individualidade foi deixando-se também envolver pelos sentimentos de pertença a este grupo, ultrapassando algumas barreiras, como a de expressão, conseguindo que cada um, à sua maneira, fosse partilhando as suas dificuldades, as suas conquistas, as suas qualidades e defeitos, os seus sentimentos, as suas emoções, a sua história.

É ainda de realçar que outra das dificuldades que senti aquando da realização das actividades psicoterapêuticas foi a gestão dos silêncios, que quando surgiam inicialmente sentia-os como ameaçadores e pareciam intermináveis. Com o desenvolvimento das actividades e com o aumento da experiência fui-me sentindo mais tranquila, e percebi que dos silêncios podem surgir importantes intervenções dos participantes e importantes contributos dos mesmos.

Considero ainda que melhorei a minha postura, no sentido em que melhorei a forma de guiar o grupo, sentindo-me mais a vontade e mais tranquila no decorrer das

actividades finais, sentindo maior segurança e motivação, conseguindo adequar o planeamento das actividades às características do grupo.

Saliento ainda que procurei ter um papel de conselheiro, tendo em conta os papéis definidos por Peplau (1991) citada por Townsend (2010). Para esta autora (1991) citada por Townsend (2010: 121) o “enfermeiro utiliza técnicas interpessoais para ajudar os clientes a aprender a adaptar-se às dificuldades ou alterações nas experiências quotidianas”.

Em suma, tendo por base a intervenção terapêutica com este grupo e a relação que estabeleci com cada elemento integrante do grupo, considero que desenvolvi competências enquanto enfermeira especialista de saúde mental e psiquiatria. Assim, consegui implementar as intervenções, que identifiquei como fundamentais para o grupo, de modo a ajudar cada utente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que desejavam, sendo que mobilizei cuidados no âmbito psicoterapêutico. Desenvolvi ainda, competências para assistir e ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida na optimização da saúde mental. Acrescento ainda que desenvolvi a competência de adquirir um conhecimento e consciência de mim enquanto pessoa e enfermeiro, sendo que, para isso reflecti sobre o auto-conhecimento de mim, na relação com o outro. De forma a desenvolver esta última competência realizei reflexões individuais e registos de interacção que passo a descrever.

### **Realização de reflexões individuais e registos de interacção, para promover o meu auto-conhecimento.**

No decurso deste estágio realizei um registo de interacção tendo em conta o desenvolvimento de uma actividade psicoterapêutica em grupo e realizei ainda um registo de interacção baseado na intervenção com um utente (Apêndice XIV- Interacção III e IV). Tive ainda o contributo das reuniões de supervisão com a orientadora clínica e orientadora da escola, para promover a reflexão com enfermeiras especialistas na área da saúde mental e psiquiatria.

Considero que estas são actividades simples de realizar uma vez que a reflexão sobre a acção é algo que me preocupa e constantemente faço uma reflexão sobre as minhas práticas e sobre a forma como me sinto nas minhas intervenções. No entanto, esta é a forma de deixar escrita essa minha reflexão. Considero que o facto de

escrever sobre determinados aspectos leva-me a adquirir maior consciência de mim e do outro, podendo reler o que escrevi e ir percebendo de que forma é que o meu pensamento e sentimentos se alteram. Sobre o mesmo acontecimento penso que, a nossa forma de actuação pode ir alterando-se com a experiência, de forma a existir uma melhoria na nossa intervenção. Assim, a forma como intervenho hoje sobre determinado acontecimento, não é igual à forma de actuação de alguns anos atrás e poderá não ser igual à forma de actuação daqui a alguns dias, meses ou anos. Daí considerar que a auto-reflexão pode melhorar a consciência que temos de nós enquanto pessoa e profissional, na expectativa de melhorar a nossa forma de actuação e na procura da melhoria contínua de cuidados de enfermagem.

Relativamente ao estágio desenvolvido no Internamento de Agudos, reflecti acerca da minha entrega durante a realização das actividades, que nem sempre foi fácil, por medo de me revelar e de me mostrar ao outro. No entanto, percebi que não posso pedir aos outros algo que eu mesma não consigo fazer. Neste sentido, tive de trabalhar este aspecto de forma a melhorar a minha relação com o grupo e melhorando a sua confiança em mim, e aumentando a sua própria vontade e disponibilidade para estarem no grupo. Assim, só após esta reflexão consegui compreender melhor alguma falta de participação de um dos elementos do grupo. Pensando nas actividades em que tivemos de participar durante as aulas do curso de especialidade, considero que a minha postura perante as mesmas fosse semelhante à desta utente, pois também não gostava de me entregar ao grupo e de me expor perante o mesmo, retraindo-me nas minhas respostas e até mesmo defendendo-me do que era pedido para fazer. Sei e tenho consciência disto em mim, e após esta reflexão compreendo que esta utente tivesse alguma resistência em se entregar verdadeiramente ao que era esperado que fizesse em grupo, não aceitando de certa forma a nossa ajuda.

Outro aspecto trabalhado ao longo de todo o estágio, que surgiu como uma preocupação constante foi a questão da melhoria dos cuidados que presto aos utentes, enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde mental e Psiquiátria.

Assim, na tentativa de compreender o que se entende por promoção e desenvolvimento da Profissão, sendo esta uma competência geral do enfermeiro especialista, **particpei no 2º Encontro de Enfermeiro da Secção Regional Sul – Desenvolvimento Profissional.**, actividade não planeada inicialmente. Esta

participação fez-me reflectir sobre a necessidade de se criar projectos de intervenção que permitam melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, e como apesar de estarmos a realizar um estágio académico não deixamos de ser profissionais de saúde e de nos desenvolvermos enquanto profissionais, participo diariamente no desenvolvimento dos padrões de qualidade na Unidade de Agudos de Psiquiatria onde trabalho, que foi um dos locais de estágio, os padrões de qualidade trabalhados são: risco de quedas e adesão à terapêutica. Estes padrões de qualidade surgiram da avaliação de necessidades do serviço e estão a decorrer no sentido de reduzirem o risco de queda e melhorarem a adesão à terapêutica.

É de salientar que neste encontro apresentaram-se programas no âmbito da *“Qualidade nos Cuidados de Enfermagem: Projectos de Melhoria Contínua”*.

Este é um programa promovido pela Ordem dos Enfermeiros (2001: 4, 5) e que no documento “Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, realça como objectivos a “(...) melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros” e “promover o exercício profissional da enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade”. Assim, a Ordem dos Enfermeiros (2001: 8-9) reconhece que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do utente”.

Estes padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros são imprescindíveis para orientar a prática de enfermagem, nomeadamente no que diz respeito à intencionalidade terapêutica da relação enfermeiro/ utente, e o seu impacto no processo de promoção, recuperação e adaptação à saúde.

Por outro lado, no Código Deontológico dos Enfermeiros enfatiza-se a importância da excelência na profissão em geral e na relação com outros profissionais em que o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício. Neste sentido, as intervenções de enfermagem assumem uma importância fundamental na melhoria da qualidade e dos ganhos de saúde.

Assim, após a realização destas actividades e percurso, proponho-me fazer a avaliação que de acordo com os níveis de competência na prática de enfermagem definidos por Benner (2001) e em simultâneo com as competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, definidas pela Ordem do Enfermeiros (2010). Deste modo, começo por colocar-me a que nível me situo, segundo Benner (2001), em cada competência específica do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

Assim, avaliando o meu percurso ao longo do estágio considero que desenvolvi as competências do enfermeiro especialista em saúde mental de diferentes formas, atingindo diferentes níveis.

Relativamente à competência transversal a ambos os estágios que foi: *deter um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de auto-conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional*, considero-me ao nível Competente – Proficiente. Penso que ao longo dos anos de desempenho profissional na área da saúde mental e psiquiatria sempre tive em conta as questões relacionadas com o meu auto-conhecimento, para que não deixa-se que a relação fosse afectada pelas questões da transferência e contra-transferência. No entanto, apenas na realização deste estágio consegui estar mais atenta na identificação de sentimentos e emoções, valores e outros factores pessoais ou circunstanciais que interferiam anteriormente na relação terapêutica. Consegui assim estabelecer relações terapêuticas, nomeadamente de natureza psicoterapêutica, que influenciaram o decurso do processo terapêutico de alguns dos utentes com quem estive em relação.

No entanto, considero que este processo de conhecimento e consciência de mim é um processo contínuo e permanente no sentido da melhoria contínua de mim mesma enquanto instrumento terapêutico, sendo um trabalho que continuarei a desenvolver ao longo do meu percurso profissional.

Em relação à competência transversal a ambos os locais de estágio que foi: *prestar cuidados de âmbito psicoterapêutico à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual e de grupo, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde*, avalio-me ao nível de Competente – Proficiente.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de aplicar instrumentos de avaliação para o auto-conceito e auto-estima, avaliando assim um grupo; tive oportunidade de planear,

intervir e avaliar o percurso deste mesmo grupo. Neste sentido, desenvolvi relações a nível psicoterapêutico, através das actividades que desenvolvi. Estas relações contribuíram para ajudar os utentes a melhorar o estado de saúde ou, em alternativa, a adaptarem-se à situação de saúde/doença actual. No entanto, considero que muito embora seja capaz de intervir com grupos, é possível ser-se sempre melhor, apostando assim, na qualidade da minha intervenção através da continuação da realização das actividades psicoterapêuticas, em contexto profissional.

Relativamente à competência trabalhada durante a realização do estágio no Internamento de Agudos: *assistir e ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida na optimização da saúde mental*, avalio-me ao nível de Proficiente.

Considero que mobilizei neste estágio, competências adquiridas não só em contexto clínico, como da própria prática profissional. Assim, foi-me possível a recolha de informações sobre a história de vida da pessoa, situação anterior de doença e sua situação de doença actual, tendo em conta alterações no seu auto-conceito e auto-estima.. Nesse sentido foi possível aferir capacidades internas dos utentes, bem como os recursos externos para manter e recuperar a saúde mental, tentando melhorar o seu auto-conceito e auto-estima. Foi ainda possível adaptar as actividades programadas às reais necessidades dos utentes, pela identificação precoce das variáveis de saúde envolvidas neste processo, que de outra forma não seria possível identificar.

Em suma, estas competências foram atingidas através da concretização dos objectivos gerais e específicos definidos para cada local de estágio, e ainda através da concretização das actividades expressas para cada objectivo. Assim, considero que cumpri com a finalidade dos estágios pelos quais passei, mostrando os resultados neste relatório de estágio, em que desenvolvi competências enquanto enfermeira Especialista na Área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do estágio, visou a utilização das terapias expressivas, como forma de intervenção de enfermagem, para promover a auto-estima e melhorar o auto-conceito dos utentes em saúde mental e psiquiatria. Assim, através da utilização de alguns mediadores terapêuticos, os utentes expressaram os seus sentimentos e emoções. Inicialmente estive no Hospital de Dia de Psiquiatria que permitiu explorar algumas competências a nível do trabalho com grupos, sendo que no estágio do Internamento de Agudos pude intervir com um grupo bem definido, dando resposta à problemática inicial.

Assim, com o desenvolvimento das actividades psicoterapêuticas no Internamento da Agudos, os utentes foram alcançando uma maior auto-consciência de si, que se revelou no aumento dos valores do auto-conceito, aquando da aplicação das escalas de avaliação. No entanto, para alguns utentes o aumento do conhecimento de si próprio, diminuiu a sua auto-estima, revelando insatisfação com o conhecimento de alguns aspectos que conheceram em si e um afastamento do que seria o seu auto-conceito ideal. Considero ainda, que os utentes em ambos os estágios melhoraram as relações que estabelecem com o grupo de pares, nomeadamente, com a família e amigos.

É de salientar que o uso do modelo teórico, de E. Peplau, permitiu-me reconhecer que na interacção com um grupo de utentes, posso analisar as minhas práticas enquanto enfermeira, permitindo-me adquirir e consolidar novas competências e conhecimentos que se liguem à minha prática clínica diária e me permitem contribuir para melhores cuidados de enfermagem, no sentido de me tornar especialista na área de saúde mental e psiquiatria. Considero então que, a qualidade nos cuidados de enfermagem começa com o que fazemos e como fazemos, sendo estes os alicerces para as boas práticas, o que se traduz nos ganhos em saúde.

Assim, com a elaboração deste estágio e através dos contributos das aulas dos semestres anteriores, posso dizer que melhorei a minha compreensão sobre o utente, pois este é um ser único e, como tal, com vulnerabilidades próprias que nesta área dos cuidados de enfermagem, podem determinar, em situação limite, ser envolvidos nos cuidados involuntariamente, pela aplicação do enquadramento legal específico. Alterou-se também a minha forma de compreender os processos de sofrimento,

alteração e perturbação mental do utente assim como as implicações para o seu projecto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afectada pelos factores contextuais. Melhorei ainda, na minha prática clínica a relação de confiança e parceria com o utente, assim como aumentei o *insight* sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução. É de salientar que com o decorrer dos dois estágios alcancei ainda um maior conhecimento e consciência de mim enquanto pessoa e enfermeira.

Acrescento que este percurso permitiu-me desenvolver competências no trabalho com grupos, sendo que enquanto enfermeira especialista poderei aplicar estas actividades com outros grupos que possam igualmente beneficiar com as mesmas. Poderei ainda utilizar os recursos que adquiri com o desenvolvimento deste percurso para poder desenvolver alguns grupos terapêuticos existentes no serviço onde trabalho, tais como a *Reunião Comunitária*.

Por outro lado, os contributos do desenvolvimento do grupo terapêutico foram essencialmente para o segundo local de estágio, local onde trabalho. Neste sentido, após a realização deste percurso formativo, o grupo terapêutico *Biblioterapia* existente na unidade está a ser reformulado, de forma a incluir outras formas de expressão. Assim, passará a incluir-se outras técnicas de terapias expressivas, neste grupo. O nome do grupo também irá mudar, para *Bem me Quero*. Assim, considerando a importância de cada pessoa se encontrar, re-encontrar, de se descobrir e essencialmente de se valorizar, as questões do auto-conceito passaram a ser alvo de investimento neste grupo. No entanto, relativamente aos critérios de inclusão é apenas excluído o diagnóstico clínico.

Acrescento que os contributos pessoais após este percurso formativo foram essencialmente a aquisição das competências de enfermeira especialista, uma vez que sinto que estas são reconhecidas pela enfermeira chefe do meu serviço. Assim, o grupo terapêutico que referi anteriormente passará a contar com o meu contributo na sua dinamização, enquanto enfermeira especialista na área da saúde mental e psiquiatria.

Considero que desde o início assumi a responsabilidade pelo meu percurso ao longo do estágio, assumindo a liderança na condução do projecto e a sua concretização com sucesso, com vista à optimização da qualidade dos cuidados. Por

outro lado, procurei adequar as intervenções de enfermagem às reais necessidades dos utentes, agindo sempre que possível em articulação com a equipa multidisciplinar.

As limitações que posso apontar é o facto de não conhecer anteriormente, ao estágio, o Hospital de Dia, o que me causou alguma ansiedade inicial.

Por fim, as sugestões passariam por ver aplicadas estas actividades em outros contextos de saúde, mas não esquecendo a sua avaliação. Por outro lado, fica o desejo de formular um estudo de investigação cuja questão de partida passaria por ser:

“Existe benefício da utilização das terapias expressivas (I), no auto-conceito e auto-estima (O), de pessoas deprimidas internadas (P) num serviço de Agudos de Psiquiatria (C)?”

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002) - **DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 9789727960200.

ANDREWS, Bernice (1998) – **Self-esteem**. Acedido em [16 de Junho de 2011]. Disponível em: [http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive\\_home.cfm/volumeID\\_11-editionID\\_65-ArticleID\\_266-getfile\\_getPDF/thepsychologist%5Cesteem.pdf](http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm/volumeID_11-editionID_65-ArticleID_266-getfile_getPDF/thepsychologist%5Cesteem.pdf)

BELCHER, Janice Ryan; FISH, Lois J. Brittian (2000) – Hildegard Peplau. GEORG, Julia B. (coord.) – **Teorias de Enfermagem – Os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre. Artmed Editora. pp. 45-58.

BENNER, Patricia (2001) – **De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora. ISBN 972-8535-97-X.

CALDIN, Clarice Fortkamp (2001) – **A Leitura como Função Terapêutica: Biblioterapia**. Acedido em: [17 de Dezembro de 2011]. Disponibilidade em: <http://www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=1151>

Decreto-Lei n.º 161/96 de 04 de Setembro. **Diário da República** n.º 205 - I Série. Governo da República Portuguesa. Lisboa.

Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. **Diário da Republica**. n.º 93- I Série A. Governo da República Portuguesa. Lisboa.

FENNELL, Melanie (1998) - **Cognitive Therapy in the Treatment of Low Self-Esteem..** Acedido em: [15 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://apt.rcpsych.org/content/4/5/296.full.pdf>.

FERRAZ, Marcelli, et al (2009) – **Terapias expressivas integradas**. Venda do Pinheiro: Tuttirév Editorial, Lda, ISBN 978-989-96401-0-8.

GLADDING, Samuel T (2008) - **The Impact of Creativity in Counseling**. Acedido em: [9 de Julho de 2011]. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010000862&site=ehost-live>

HOWK, Chérie (2004) – Hildegard E. Peplau: Enfermagem Psicodinâmica. TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile (coord.) – **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-74-6. p . 423-445.

JARDIM, Jacinto e PEREIRA, Anabela (2006) – **Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva**. 1ª ed. Porto: ASA Editores, S. A.. Depósito Legal n.º 242088/06.

KIM, Sunhee (2010) – **A story of a Healing Relationship: The Person-Centered Approach in Expressive Arts Therapy**. Acedido em [9 de Julho de 2011]. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010000862&site=ehost-live>

LUCAS, Eliane; CALDIN, Clarice; SILVA, Patricia (2006 – **Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso**. Acedido em: [17 de Dezembro de 2011]. Disponibilidade em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-99362006000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362006000300008&lng=pt&nrm=iso)

LUFT, Josef (1970) – **Introdução à dinâmica de grupos**. Lisboa: Moraes Editores.

MALCHIODI, Cathy A. (2005) – **Expressive Therapies; History, Theory and Practice**. Acedido em [16 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.cathymalchiodi.com/pdfs/malchiodi3.pdf>

MALSONNEUVE, Jean (2004) - **A Dinâmica dos Grupos**. Lisboa: Livros do Brasil, ISBN 9789723803150.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) - **Modelo de Desenvolvimento Profissional - Sistema de Individualização das Especialidade Clínicas em Enfermagem: Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem: Perfil das Competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista**. Acedido em: [8 de Abril de 2011]. Disponível em:

<https://membros.ordemenfermeiros.pt/Documents/Documents/cadernostematicos2.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) - **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos**. Acedido em: [8 de Abril de 2011]. Disponibilidade em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003) - **Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) – **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental** . Acedido em: [8 de Abril de 2011]. Disponibilidade [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf)

PRATT, Rosalie Rebollo (2004) – **Art, dance, and music therapy**. Acedido em [15 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.saludart.com/sys/upload/Pratt-ArtDance.pdf>

Regulamento n.º 129/2011 de 18 de Fevereiro de 2011. Diário da República n.º 35 – 2ª série. Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

RIBEIRO, Gizele (2006) – **Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos**. Acedido em: [17 de Dezembro de 2011]. Disponibilidade em: [http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/sbu\\_rci/article/view/318/198](http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/sbu_rci/article/view/318/198)

RIBEIRO, José Luis Pai (2007) – **Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos Publicados em Português**. Coimbra: Quarteto. ISBN 978-989-558-087-3.

RIBEIRO, O; CARVALHO, F.; FERREIRA, L. e FERREIRA, P. (2008) - **Qualidade dos Cuidados de Saúde** [Versão electrónica]. Revista Millenium, 35. Acedido em: [8 de Abril de 2011]. Disponibilidade em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/357>.

ROMANO, Ana [et al.] (2007) – **Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da Região Interior Norte do País.** Acedido em: [06 de Junho de 2011]. Disponibilidade em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a08.pdf>

SEQUEIRA, Carlos (2006) – **Introdução à prática clínica.** Coimbra: Quarteto, ISBN 989-558-083-5.

SERRA, Adriano Vaz (1986) – O Inventário Clínico de Auto-Conceito. **Psiquiatria Clínica.** Coimbra. Vol. 7, n.º 2 (1986) p. 67-84.

SERRA, Adriano vaz (1987) - Inventário Clínico de Auto-Conceito. **Psiquiatria Clínica.** Coimbra. Vol. 9, n.º 4. (1987) p. 301-316.

SILVERSTONE, Peter e SALSALI, Mahnaz (2003) - **Low self-esteem and psychiatric patients: Part I – The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis.** Acedido em: [15 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://annals-general-psychiatry.com/content/2/1/2/abstract>

STUART, Gail (2001) – Respostas ligadas ao autoconceito e transtornos dissociativos. STUART, Gail e LARAIA, Michele – **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática.** Porto Alegre. Artmed Editora. ISBN 85-7307-713-1. p. 350-355

TAYLOR, Cecelia Monat (1992) – **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas.

TOWSEND, Mary C. (2010) – **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados.** Rio da Janeiro: Editora Guanabara KooGan SA.

VINOGRADOV, Sophia e YALOM, Irvin (1992) – **Manual de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

ZIMERMAN, David (1997) – Fundamentos teóricos. **IN:** ZIMERMAN, David e OSORIO, Luis e Colaboradores – **Como Trabalhamos com Grupos.** Porto Alegre: Artmed Editora. p. 23-33. ISBN 85-7307-212-2.

## APENDICE I - CRONOGRAMA

Actividades	2011								
	Mai.	Jun.	Jul.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	
Levantamento de necessidades formativas	■	■							
Visita aos locais de estágio		■							
Apresentação do projecto de estágio em sala de aula			18						
Apresentação do projecto à equipa de enfermagem do Hospital de Dia de Psiquiatria				■					
Desenvolvimento do projecto de estágio no Hospital de Dia de Psiquiatria				■	■				
Apresentação do projecto à equipa de enfermagem do internamento de Agudos de Psiquiatria					■				
Desenvolvimento do projecto de estágio no internamento de Agudos de Psiquiatria						■	■		
Avaliação do projecto de estágio, reflectido no relatório						■	■	■	











## APÊNDICE II - PLANOS DE ACTIVIDADES NO HOSPITAL DE DIA

### Actividade: Construção do BI

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Paula Simões

**Data:** 25 de Outubro de 2011 14h-15h

**Local:** Hospital de Dia de Psiquiatria

**Destinatários:** utentes do Hospital de Dia de Psiquiatria

**Duração:** 60 minutos

**Critérios de Inclusão:** utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa e com capacidade cognitiva para desempenhar a actividade proposta, devem ainda aceitar participar na actividade proposta.

**Critérios de exclusão:** utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

#### Os utentes no final da actividade devem:

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais, promovendo a interacção entre os mesmos.
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento.
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Os utentes dispõem-se em círculo e cada um vai dizer o nome e uma qualidade, à medida de atiram a bolas uns aos outros.	Bola	5 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Cada elemento vai realizar o seu Bilhete de Identidade, com o nome, data de nascimento, hobbies e uma qualidade. Neste BI será colada uma fotografia sua. Será colocada uma música enquanto fazem a actividade.	Papel com o formulário que vão preencher Canetas Lápis de cor Tesoura CD's Rádio	30 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Cada utente vai colar o seu BI, num placard e dizer uma palavra sobre a forma como se sentiram durante a sessão.  Realização da avaliação da actividade	Felcro Placard	10 minutos  15 minutos

Avaliação:

Nesta actividade participaram dez utentes do Hospital de Dia, sendo os que estavam presentes no momento da mesma. A actividade desenvolvida decorreu de acordo com o planeado, tendo sido atingidos os objectivos da mesma. Dois utentes apresentaram mais dificuldade em compreender os objectivos da actividade e em concretizar a mesma, sendo necessário um maior acompanhamento durante a realização da actividade. Metade dos utentes demonstrou pouco interesse e motivação

pela actividade, sendo que apenas os outros se empenharem em concretiza-la. De modo geral, todos os utentes conseguiram concretizar a actividade, e atingiram os objectivos propostos. Cerca de três tiveram dificuldade em identificar características positivas em si, tendo dificuldade em preencher o espaço do BI relativo às qualidades. Os sentimentos expressos que foram surgindo foram de desagrado, revelando pouca vontade em investir na actividade, no entanto, cerca de quatro utentes sorriam durante a actividade e demonstraram alguma satisfação na realização do seu BI. Apesar de ser uma actividade que exigia mais empenho pessoal, o grupo foi interagindo entre si de forma espontânea, havendo espírito de inter-ajuda. No final da actividade os utentes referiram algumas palavras relacionadas com a actividade: “útil”, “estou feliz”, “gostei”, “senti dificuldade”, “diferente” (sic).

## AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE

Actividade n.º 1 - BI

Responsáveis: Aluna Elsa Gomes e Enfermeira Paula Simões Data: 25/10/2011

Participantes:

C.	
B.	
M.	
S.	
Al.	
A.	
S.	
F.	
R.	
An.	

**Avaliação:** “útil”, “estou feliz”, “gostei”, “senti dificuldade”, “diferente” (sic)

	Nada 1	Muito pouco 2	Pouco 3	Bastante 4	Muitíssimo 5
Motivação demonstrada durante a actividade					
Capacidade de concretização da actividade					
Cumprimento dos objectivos					
Identifica aspectos positivos					
Expressa sentimentos e emoções					
Partilha de ideias/ reflexão acerca da actividade					
Satisfação e desejo de repetir a actividade					
Interacção do grupo					

## **Actividade: Que animal sou?**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Paula Simões

**Data:** 8 de Novembro de 2011 14h-15h

**Local:** Hospital de Dia de Psiquiatria

**Destinatários:** utentes do Hospital de Dia de Psiquiatria

**Duração:** 60 minutos

**Critérios de Inclusão:** utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa e com capacidade cognitiva para desempenhar a actividade proposta, devem ainda aceitar participar na actividade proposta.

**Critérios de exclusão:** utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

### **Os utentes no final da actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos.
- Aumentar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento.
- Aumentar a capacidade de reflexão sobre os acontecimentos da sua vida.
- Identificar algumas qualidades pessoais.

	Descrição	Material	Tempo
Quebra-gelo	Em círculo dizer o nome de um animal com que se identificam.		5 minutos
Desenvolvimento da actividade	Os elementos do grupo vão pensar em duas das suas qualidades, sem a referir alto e posteriormente vão escolher, de entre algumas imagens, a imagem do animal que acreditem que melhor representa essa qualidade e que melhor o caracterize. Posteriormente serão agrupados por tipos de animais e farão a discussão entre pequenos grupos.	Recortes de animais	30 minutos
Fase final da sessão	No final cada grupo vai falar do que foi discutido e todos os outros elementos irão participar na discussão.		25 minutos

Avaliação:

Durante a actividade os participantes estiveram empenhados na sua realização e motivados, demonstrando-se satisfeitos durante a realização da mesma. Todos os elementos que participaram na actividade conseguiram concretiza-la de forma a que os objectivos da mesma fossem atingidos. Apenas um utente teve mais dificuldade em focar-se na actividade, apesar de percebe-la, foi necessário intervir algumas vezes no sentido de manter a sua atenção focada no objectivo da mesma. Todos os elementos escolheram rapidamente o animal que desejavam e durante a partilha nos grupos mais

pequenos todos conseguiram identificar características nos animais que fossem semelhantes consigo. Houve assim, partilha relativa aos animais que escolheram e os motivos da escolha daquele animal. O grupo teve oportunidade de interagir entre si, existindo alguma inter-ajuda entre os elementos do grupo. Houve necessidade de, durante a partilha em pequenos grupos, de escreverem as ideias principais numa folha de forma a conseguirem enumerar da melhor forma os motivos da escolha de cada um.

No final houve a partilha entre todos os elementos do grupo, em que cada grupo falou das suas escolhas e posteriormente os outros elementos dos outros grupos acrescentaram algumas características que consideravam importantes e que também caracterizavam as pessoas do grupo que tinha partilhado.

No final, o grupo considerou que a actividade foi pertinente, pois se fosse perguntado directamente características ou qualidades de cada pessoa seria mais difícil para eles identificarem-nas, no entanto, desta forma conseguiram-no fazer através do uso de uma figura de um animal. Assim, considero que o mediador foi adequado para este grupo e para atingir os objectivos da actividade.

## AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE

Actividade n.º2 – Que animal sou?

Responsáveis: Aluna Elsa Gomes e Enfermeira Paula Simões Data: 08/11/2011

Participantes:

A.	M.
S.	C.
Al.	
S.	
L.	
An.	
S.	
B.	
D.	
F.	

Avaliação:

	Nada 1	Muito pouco 2	Pouco 3	Bastante 4	Muitíssimo 5
Foi importante a partilha de sentimentos e emoções					
Foi importante a partilha de ideias/ reflexão acerca da actividade					
Considera-se satisfeito com a actividade					
Houve interacção entre os elementos do grupo					

## **Actividade: Jogo de Tabuleiro**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Paula Simões

**Data:** 22 de Novembro de 2011 14h-15h

**Local:** Hospital de Dia de Psiquiatria

**Destinatários:** utentes do Hospital de Dia de Psiquiatria

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa e com capacidade cognitiva para desempenhar a actividade proposta, devem ainda aceitar participar na actividade proposta.

**Crítérios de exclusão:** utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

### **Os utentes no final da actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos.
- Aumentar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento.
- Aumentar a capacidade de criatividade.
- Aumentar a capacidade de argumentação.
- Aumentar a capacidade de reflexão sobre os acontecimentos da sua vida

	Descrição	Material	Tempo
Quebra-gelo	Cada pessoa vai exprimir um sentimento relacionado com o dia actual.		5 minutos
Desenvolvimento da actividade	O grupo será dividido em dois e cada grupo irá eleger um porta-voz. Este irá ser responsável por lançar o dado e retirar uma carta correspondente à cor que calhar. Em cada carta haverá uma tarefa a cumprir, que será executada pelo grupo. Quando terminarem a tarefa, passam a vez ao outro grupo. As tarefas que podem surgir são mímica, desenho, de expressão de sentimentos em relação a determinados acontecimentos de vida, etc.	Jogo de tabuleiro Cartões coloridos Dados Peças para marcar a posição	50 minutos
Fase final da sessão	No final cada um irá referir o que sentiu com esta actividade e realizará a avaliação da mesma.		5 minutos

#### Avaliação:

Com esta actividade atingiram-se os objectivos inicialmente propostos. No início da actividade alguns utentes tiveram alguma dificuldade em perceber as regras do jogo de tabuleiro, sendo necessário explicar novamente as regras. Após a explicação das regras os utentes demonstraram-se atentos e empenhados em realizar o jogo

conseguindo cumprir as tarefas que lhes eram pedidas. Tiveram tarefas em que tiveram de pensar e argumentar as respostas que davam e ao mesmo tempo discutir com o outro grupo. Tiveram apenas alguma dificuldade em trabalhar como grupo, em particular um dos grupos em que umas das utentes não conseguia respeitar a vez do outro, querendo sempre demonstrar o seu ponto de vista, mesmo que isso interrompesse a palavra aos colegas. Neste caso, foi necessário definir alguns limites e regras para que fosse possível a discussão entre todo o grupo. A discussão que cada tarefa suscitou promoveu a capacidade dos utentes em reflectirem em aspectos como a importância de ser “amado” ou “estimado” pelo outro, e o medo da solidão. Esta reflexão permitiu ainda que em grupo aumentassem o seu auto-conhecimento. Numa das tarefas foi necessário recorrer ao desenho para que o outro grupo adivinhasse a emoção expressa. Esta tarefa permitiu o desenvolvimento da criatividade de alguns elementos, os mais empenhados (cerca de 10 utentes), levando à discussão em grupo sobre o que iriam desenhar, promovendo assim a interacção entre os elementos do mesmo grupo e a interacção com os elementos do outro grupo que teria de adivinhar a emoção desenhada.

No final da actividade o grupo considerou a actividade “fixe”, “divertida”, “alegre”, “apreensiva”, “interactiva” (sic), sendo que consideraram importante a partilha de sentimentos e emoções. Consideraram ainda importante a partilha de ideias e consideraram que houve interacção entre os elementos do grupo. Em suma, consideraram-se satisfeitos com a actividade manifestando desejo em a repetir.

## AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE

Actividade n.º2 – Jogo de tabuleiro

Responsáveis: Aluna Elsa Gomes e Enfermeira Paula Simões Data: 22/11/2011

Participantes:

A.	M.
S.	C.
Al.	AM.
S.	H.
L.	C.
An.	Lu.
S.	
S.	
D.	
F.	

Avaliação:

	Nada 1	Muito pouco 2	Pouco 3	Bastante 4	Muitíssimo 5
Foi importante a partilha de sentimentos e emoções					
Foi importante a partilha de ideias/ reflexão acerca da actividade					
Considera-se satisfeito com a actividade					
Houve interacção entre os elementos do grupo					

## APÊNDICE III- FOLHAS DE AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES

### FOLHA DE AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE 1

**Actividade n.**

**Responsáveis:**

**Data:**

**Participantes:**


**Avaliação:**

	Nada 1	Muito pouco 2	Pouco 3	Bastante 4	Muitíssimo 5
Foi importante a partilha de sentimentos e emoções					
Foi importante a partilha de ideias/ reflexão acerca da actividade					
Considera-se satisfeito com a actividade					
Houve interacção entre os elementos do grupo					

## APÊNDICE IV - REFLECTINDO...

*"Todo o nosso conhecimento se inicia com sentimentos."* <sup>1</sup>

*Vinci (s. d.)*

Esta foi a semana de observação e adaptação ao local de estágio. Momento para integrar-me numa nova e diferente realidade, que é o trabalho em Hospital de Dia (HD).

Esta semana, não consegui aperceber-me totalmente da dinâmica do Hospital de Dia, uma vez que o serviço preparava o dia da Saúde Mental, 10 de Outubro. Assim, os utentes desempenhavam algumas actividades no sentido de poderem apresentar alguns trabalhos manuais na exposição do dia da Saúde Mental.

Nesta semana, aproveitei para conhecer quem trabalha neste serviço e para conhecer os utentes que usufruem deste espaço.

Vou assim, aproveitar para reflectir acerca de uma situação que ocorreu ainda no primeiro dia de estágio, e da qual me vim apercebendo durante a semana.

No primeiro dia de estágio, a enf<sup>a</sup> Paula chamou-me para assistir a uma pequena reunião com uma utente do Hospital de Dia e a sua mãe. A Sr<sup>a</sup>. A. estava a faltar ao HD há uns dias e nesse dia apareceu a pedir ajuda, pois tinha tido um conflito com a sua mãe, e a Sr<sup>a</sup>. A. sentia que necessitava de uma alteração terapêutica, indo pedir ajuda nesse sentido. Nesta reunião, foi abordado pelo seu médico, o facto da utente estar a faltar ao HD e a necessidade de esta voltar, para que a equipa pudesse ajudá-la muito mais para além da alteração terapêutica. A utente, aborda durante a reunião as suas dificuldades, apontando como tais o facto da mãe não confiar nela: “ela está sempre a perguntar se eu tomo a medicação, mas eu tomo a medicação, eu tomo” (sic) e o facto da Sr<sup>a</sup>. A. apresentar uma fobia social que a impede de sair de casa e que não lhe permite sair de casa para vir ao HD e regressar do HD para casa: “eu quando saí de casa tenho medo de não voltar, tenho medo de morrer” (sic). Apresentando ainda ideias delirantes de cariz persecutório, que a angustiam e gera nela o medo de se deslocar a instituições de saúde: “eu não devia ter feito aquela queixa no portal, se não tivesse feito aquela queixa agora não era assim” (sic); “a queixa já esta feita agora não há nada a fazer” (sic). Quando a utente fala destes medos apresenta-se angustiada e labilidade emocional.

Relativamente à relação conflituosa com a mãe, foi abordada a importância da mãe respeitar o espaço da filha, e foi pedido à Sr<sup>o</sup>. A. que permitisse à sua mãe confiar nela e que não lhe mentisse. Isto porque a mãe da utente referia que no dia anterior

quando perguntou à filha se já tinha tomado a medicação do jantar esta lhe tinha dito que sim, e na realidade foi tomá-la posteriormente. Esta situação gerou alguma tensão entre a Sr. A e a sua mãe, onde ambas elevaram o tom de voz e demonstraram alguma inquietação quando se falou deste episódio. Neste momento, a mãe da utente acusou-a de mentirosa e que acaba por estar cansada dos seus comportamentos, acabando por referir que também tem outro filho doente e que este apesar de ter uma perturbação obsessivo-compulsiva, consegue organizar a sua vida, trabalhar e que não exige tanto a sua atenção e o seu cuidado. Acaba por comparar os dois filhos, colocando a utente como a filha doente que exige que a sua mãe esteja sempre perto dela e que nem ir passear o cão ela consegue sozinha. Refere ainda, que se a utente continuar com aqueles comportamentos e a mentir-lhe que a leva para casa do pai, que “ele não quer saber de ti” (sic). Perante este conflito evidente o Dr. J. perguntou à Sr.<sup>a</sup>. A o porque de mentir à sua mãe, referindo esta “ela é chata, está sempre a perguntar a mesma coisa, eu digo-lhe que tomo para ela não se preocupar” (sic). Quando lhe foi falado da importância de manter a terapêutica e que caso não a fizesse teria um agravamento da sua doença, a utente refere “mas eu tomo” (sic). Foi ainda negociado que não iria mentir mais à sua mãe, para evitar futuros conflitos. No entanto, a mãe da utente mantém-se “zangada” com a filha e mantém as comparações com o outro filho também doente. Foi pedido que percebe-se que a sua filha neste momento estava numa fase mais complicada e que se não conseguir fazer as mesmas coisas que fazia antes sozinha, era porque estava doente. Junto da utente, tentou-se negociar que ela iria ao HD daí em diante, o que a utente acaba por aceitar e tentar vir sozinha ao HD, uma vez que a sua mãe não teria disponibilidade para a acompanhar. No final da intervenção a utente aparentemente está mais calma e agradece a ajuda disponibilizada, no entanto, a sua mãe apesar de mais calma, mantém-se irritada com a situação de doença da filha, revelando já algum cansaço e alguma contra-atitude em relação à filha.

Durante esta reunião senti que enquanto aluna, apreender a forma de intervenção com esta família, tendo em conta o que foi feito para ajudar e o que foi dito, foram aspectos importantes à minha aprendizagem. No entanto, enquanto observadora gerou-se em mim alguns sentimentos, perante a situação que assisti. O facto de ver que a mãe da Sr.<sup>a</sup> A. não estava a compreender a situação de doença da filha, chegando a culpabilizá-la pelos seus comportamentos e medos e comparando-a com o irmão, gerou em mim fenómenos de contra-transferência. Assim, a interacção a que

assisti gerou em mim sentimentos de revolta, tristeza e zanga, pois foi difícil ver que a mãe da Sr.<sup>a</sup> A. não estava a compreendê-la e que ao mesmo tempo, não estava a compreender o que a equipa lhe estava a dizer durante a reunião. Em relação à Sr.<sup>a</sup> A. consegui compreender o que expressou e a sua dificuldade em gerir o medo que sentia em sair de casa sozinha. Posso referir ainda, que senti angústia, impotência e medo...Deixei-me invadir por sentimentos de angústia, ao perceber o sofrimento desta pessoa, sabendo que pouco poderia fazer para a ajudar, uma vez que não a conhecia e não sabia se ela seria capaz de regressar ao HD no dia seguinte. Senti medo...Medo do imprevisto! Pensar como o ser humano é vulnerável e que muitas vezes temos medos, próprios do Homem, e pensar que um dia esses medos podem ser de tal forma fortes que nos impedem de “tomar conta” da nossa própria vida...

O desenvolvimento deste trabalho permitiu-me explorar uma das competências do enfermeiro especialista em Saúde Mental: *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de auto-conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.”* Neste sentido, tive oportunidade de consciencializar-me das emoções e sentimentos, valores e outros factores pessoais ou circunstanciais que poderiam interferir na relação terapêutica. Estes sentimentos e emoções no momento da interacção foram surgindo na minha consciência, mas tenho agora a oportunidade em pensar e reflectir sobre os mesmos.

Fez-me sentido reflectir sobre esta interacção, mesmo que não tenha participado directamente na mesma, uma vez que gerou em mim os sentimentos descritos anteriormente. E ainda, é importante referir que estando presente no local onde ocorreu a interacção acabei por apresentar algumas expressões corporais que poderiam sugerir a minha própria impaciência em relação à incompreensão da mãe da Sr.<sup>a</sup> A. Tomando consciência dessas expressões corporais, apercebi-me que acabei por cruzar os braços durante esta situação, quase em tom de desaprovação ao que estava a ocorrer.

Assim, escolhi esta situação como forma de explorar-me enquanto pessoa e profissional, tomando consciência de mim e promovendo o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Por outro lado, permite-me no futuro gerir melhor, situações semelhantes, gerindo os sentimentos e emoções que daí advirem, de forma a dar resposta às necessidades dos utentes da melhor forma.

<sup>1</sup> VINCI, Leonardo da (s. d.). Acedido em: [9 de Outubro de 2011]. Disponibilidade em: <http://www.citador.pt/frases/citacoes/t/conhecimento/50>

## **APÊNDICE V - REGISTOS DE INTERACÇÃO EM HOSPITAL DE DIA DE PSIQUIATRIA**

### **Interacção I**

Na passada Segunda-feira (17 de Outubro de 2011), no Hospital de Dia do Hospital, apresentei-me perante uma situação de interacção de cerca de vinte minutos, com uma utente. Esta interacção ocorreu por solicitação da própria utente, que me pediu para conversar com ela.

Esta utente chama-se M. e tem 21 anos. Vive com os pais e irmãs, em Massamá. Tem uma irmã gémea e outra irmã mais velha, ambas com estudos superiores. A M. apresenta o 9º ano completo, já tentou concluir o 10º ano, mas sem sucesso. Apresenta uma relação harmoniosa com a família, não descrevendo conflitos com os mesmos. No entanto, refere sentimentos de inferioridade quando se compara às irmãs, ambas licenciadas e que segundo ela, com vidas de sucesso. Como aspectos relevantes na sua vida relata que aos 7 anos assistiu a um abuso sexual de uma colega, num acampamento dos escuteiros, sendo o violador de raça negra. Aos 17 anos refere ter sofrido uma violação, em que diz não ter reagido, pelo que não se defendeu.

Apresentou diversos internamentos, em diferentes hospitais, por alterações do comportamento, baixa tolerância à frustração, episódios de auto-mutilações e tentativas de suicídio. Tendencialmente, coloca-se em situações de risco de vida, sem intenção de se suicidar. Ainda este ano sofreu um acidente, em que caiu da janela do quarto, um 2º andar. Refere que estava a fumar e que se sentou na janela, não se lembrando da queda. Desta queda resultaram sequelas, que alteraram a sua mobilidade, deambulando com uma canadiana. Quando fala desta queda refere não ter realizado uma tentativa de suicídio e que foi um acidente. Veio para o Hospital de Dia, na tentativa de conter os comportamentos de auto-mutilação e tentativas de suicídio, no entanto, mantém estes comportamentos. Há uma semana, atrás ingeriu um número incerto de medicamentos, referindo “quero matar-me” (sic).

Actualmente, tem um namorado há uns meses, com quem não apresenta ter uma boa relação, apresentando discussões frequentes por ciúmes.

Esta interacção inicia-se quando a M. me chama, apresentando-se aparentemente calma e sorridente:

M: Enfermeira, posso falar consigo?

Eu: Sim M., vamos até aquele gabinete, vou só avisar a enf.<sup>a</sup> Paula que estamos ali.

M: Está bem enfermeira.

Já na sala, instalamo-nos confortavelmente nos sofás existentes ficando frente-a-frente. A M. sentou-se, no entanto, não retirou a sua mala, agarrando-se a ela durante a conversa.

M: Eu pedi para falar consigo, porque tenho medo de ter relações sexuais com o meu namorado, que é de raça negra. A enfermeira conhece a minha história não conhece?

A M. faz esta afirmação e posterior questão com um fâcies sorridente, tranquilo e sem aparente angústia. Esta questão juntamente com a postura, fez-me pensar que o tema de conversa de cariz íntimo e delicado, não seria inocente. Esta era a nossa primeira conversa em privado e ainda não tinha sentido que tivesse estabelecido uma relação de confiança com esta utente ao ponto de a primeira coisa que quisesse partilhar comigo fosse um aspecto da sua vida íntima. Portanto, pensei imediatamente que esta conversa seria de alguma forma constrangedora para ambas e que seria um verdadeiro desafio. No entanto, enfrentando o meu próprio receio do que se iria seguir a esta pergunta, contendo a minha ansiedade em relação ao momento e até mesmo algum desconforto relativo ao tema, avancei, mas com medo...

Eu: Não, não conheço a sua história...

Sem me deixar prosseguir e até mesmo sem ter perguntado pela sua história de vida, a M. avança:

- Eu andava nos escuteiros quando tinha 7 anos, e assisti a um assédio sexual a uma colega e a minha irmã gémea também lá estava. Ele era de raça negra e eu não consegui ajudar, não fiz nada... depois aos 17 anos tive uma espécie de violação.

Eu: Pode-me clarificar o que significa para si uma “espécie de violação”?

M: Eu acho que fui violada, porque eu paralisei, não reagi. Eu estava na praia e fui fumar um cigarro, afastei-me das pessoas, depois quando estava sozinha um homem veio ter comigo e eu não reagi, paralisei, nem sei o que aconteceu, mas eu acho que fui violada.

Por momento, interroguei-me porque mantinha a M. o sorriso na cara e falava deste tema com tanta tranquilidade. Será que neste momento, a angústia e receio de imaginar a situação a que tinha sido submetida só a mim que estaria a angustiar?! Por

uns segundos mantive o silêncio, não sabia o que dizer, mas de facto o desconforto pela incongruência do verbal e não verbal da M. estava-me a deixar cada vez mais desconfortável. Respirei fundo...

Eu: Agora que conheço a sua historia, pode-me clarificar de que forma a posso ajudar?

Eu sei que podia explorar os seus sentimentos em relação à violação que refere ter sofrido, no entanto, o escasso tempo disponível para esta intervenção, não o permitiu. No entanto, a questão essencial dela não seria relativa à forma como se sentiu no passado, mas a forma como se sente actualmente, tendo em conta as lesões causadas pela sua história de vida.

M: O meu namorado é de raça negra, nós namorámos um ano e depois terminamos e no inicio do ano voltamos a começar a namorar. E eu tenho medo de ter relações sexuais com ele?

Eu: Refere ter medo, tem medo concretamente de quê?

M: Tenho medo de bloquear.

Eu: Clarifique-me o que quer dizer com bloquear?

M: Tenho medo de no momento não conseguir reagir, porque quando fui violada não reagi e depois lembro-me do assédio a que assisti.

Neste momento surge um sentimento da M., fala-me de um medo, medo de alguma forma do desconhecido? Esta era a minha própria fantasia em relação ao que estava a ouvir. Desejava clarificar o que a M. estaria a sentir, de forma a poder dar resposta às suas necessidades.

Eu: Portanto, ainda não tinha estado nesta situação de intimidade com o seu namorado?

M: Não, mas eu já tive um namorado antes e não tive problemas. Namoramos seis meses e eu não bloqueei, mas este namorado é de raça negra, como o que estava no acampamento dos escuteiros.

Pensei que não sendo uma situação completamente nova, poderia haver outros factores que estivessem a afectar esta relação e não seria apenas uma questão de cor de pele. Estava a ficar confusa, pois sentia que existia uma mensagem para além das palavras verbalizadas e por aquela postura incongruente, que se foi dissipando com o decorrer da interacção.

Eu: Este seu medo relativamente a este momento íntimo com o seu namorado já foi partilhado com ele?

M: Sim, sim, já falei com ele. Ele diz que não se importa e que compreende.

Eu: Então ele refere que compreende o seu receio.

M: Sim, mas eu tenho medo na mesma, que eu bloqueei e depois ele se chateei comigo e se vá embora.

Neste momento, surgiu-me um sentimento de maior inquietação. Desejava interpretar o que me estava a dizer, desejava dar um sentido ao que acabava de ouvir, correndo o risco de interpretar mal, correndo o risco de lhe sugerir uma resposta ou também criar-lhe mais dúvidas. Decidi arriscar e com alguma intranquilidade referi:

- Parece-me que a questão da confiança está afectada.

É este o momento de recordar a mala tira colo que carregava no seu leito, e que já me incomodava, pelo facto de ser nesta que ela se suportava, mexia e apertava cada vez que falava, e que de alguma forma, seria através da sua relação com a própria mala, que eu sentia o seu desconforto e inquietação pela conversa que tinha pedido para ter. É este o momento de referir que a sua mala, foi retirada e colocada junto de outro sofá, por sua iniciativa e que a sua face sorridente, ficou séria, carregada de alguma tristeza aparente. Finalmente estava a ver a M. despir-se daquilo que eram as suas defesas e comecei a sentir que de facto poderíamos ter uma conversa que de alguma forma lhe servisse de ajuda e que de alguma forma me aproximar-se do sofrimento desta utente.

M: É isso mesmo, eu acho que confio, mas tenho sempre medo. Tenho medo que ele me deixe na mesma.

Eu: Portanto sente que não consegue confiar no seu namorado ao ponto de partilhar a sua intimidade com ele.

M: A minha família paterna é toda racista, mas a minha mãe gosta dele e diz que ele é muito bom. Ela diz que quando eu tive o acidente e estive em coma que ele me ia visitar quase todos os dias.

Eu: O que pensa sobre esse comportamento dele?

M: Eu gosto dele, ele é muito preocupado comigo e eu gosto dele.

Neste momento sabia que ela não se sentia confiante nesta relação e que eventualmente teria medo de estar perante um situação de maior proximidade e intimidade. Mas a derradeira pergunta surge posteriormente:

M: O que é que eu faço?

Neste momento sorri para a M. e senti que as respostas estavam precisamente no mesmo sítio onde estavam as dúvidas, só a própria M. teria resposta para a sua

pergunta. Mas de que forma dizer isto? Neste momento sentia-me mais tranquila, menos angustiada, em contrapartida, a M. parecia-me mais tensa e ansiosa, desejando a solução para a questão colocada. Mais uma vez surgiu um momento de silêncio, um momento em que eu reflecti sobre o que seria terapêutico responder. Ultrapassado este momento de silêncio:

Eu: Eu não irei responder a essas questões M., penso que será uma questão que será capaz de responder a seu tempo. Terá de pensar bem no que quer para si e quem sabe pensar no que falta para se sentir suficientemente confiante...

Esta foi a última frase que disse à M., não lhe dei soluções, mas acredito que lhe causei ainda mais inquietação, pois aquilo que esperava desta conversa, não sei se terá sido aquilo que obtive como resultados. No entanto, será que eu mesma sei o que ela esperava desta conversa? Será que interpretei bem o seu pedido de ajuda? Será que ela foi honesta neste processo de pedir ajuda e expor os seus problemas? O meu único objectivo seria compreender quais os verdadeiros problemas da M. e seleccionar o mais importante para ela, que seria falado no momento da interacção. Pretendia compreender o que sentia perante o problema de que falou. No entanto, apesar de ter sentido que compreendi o que a M. queria de mim, senti que talvez ela esperava mais,...fui invadida por sentimentos de ambivalência. Por outro lado, o facto da M. manter por um longo período de tempo uma incongruência entre o verbal e o não verbal, fez-se sentir desconfiança em relação a sua história de vida, fazendo-me duvidar de algumas coisas que me dizia. Porquê me pediu a mim para colocar esta questão? Porque este tema? Senti-me de alguma forma posta à prova...

Esta intervenção terminou desta forma pelo facto de que a reunião psicoterapêutica ia começar e era importante a M. estivesse presente.

Pelo caminho, dirigindo-nos para a sala onde iria ocorrer a reunião psicoterapêutica, ouvi:

- Obrigado enfermeira.

Nesta interacção surgiram alguns sentimentos distintos, desde sentimentos de medo, angustia, ansiedade e de certa forma frustração e sentimentos de satisfação. Com o decorrer desta situação fui-me tentado “colocar no lugar dela”, mas para mim parecia-me impossível e verdadeiramente difícil. É difícil sentir empatia com alguém que fala de um tema “violação”, com um fâcies sorridente. Não me consigo ver do outro lado, o sorriso não combina com o tema de conversa. Eu sei que me esforcei por chegar a esta pessoa, no entanto, até compreende-la é difícil, dada a incongruência.

Sentia que a utente não estava a ser honesta comigo, que não estava a ser verdadeira. O esforço foi valioso, pois cheguei a um ponto de viragem, ao ponto em que este fácies desaparece e passa a transpor algum sentimento de tristeza. E aqui sim, senti de facto que foi mais fácil sentir empatia. De facto, as relações exigem um grau de confiança entre as pessoas e nem sempre é fácil assumir um compromisso. Compreendia que poderia ter dúvidas e dificuldade em gerir este sentimento de incerteza e que de alguma forma o facto de pensar que não estava preparada para ter uma relação de maior proximidade com o namorado a angustiava.

O que senti e o que pensei foi-se reflectindo na minha forma de estar. Sei que no início da interacção senti-me mais ansiosa e inquieta, manifestando-se na inconstante expressão facial de surpresa e por vezes espanto. O mexer das mãos era também revelador de alguma inquietação. No entanto, quando acabo por me sentir mais confortável nesta interacção, surgiu o sorriso, nos momentos apropriados, como forma de acolher o que me foi sendo dito.

Com esta interacção trabalhei mais uma vez uma das competências do enfermeiro especialista em Saúde Mental: *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de auto-conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.”* Mais uma vez tive oportunidade de reflectir sobre os sentimentos e emoções que surgiram nesta intervenção e que de alguma forma poderiam interferir na relação terapêutica.

Esta reflexão contribuiu para explorar-me enquanto pessoa e profissional, espero assim perceber quem sou e como sou e perceber de que forma este conhecimento de mim interfere com o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

## **Interacção II**

A interacção que irei relatar passou-se na Segunda-feira (21 de Novembro de 2011), no Hospital de Dia. Esta interacção ocorreu na sala de actividades criativas onde se encontrava a utente S. a realizar um dos seus trabalhos. Por interesse em ver o seu trabalho aproximei-me da utente, sendo que posteriormente iniciamos a interacção que irei descrever.

A D. S. tem 40 anos, é casada e tem três filhos, é de nacionalidade Brasileira e vive em Portugal desde os 30 anos. Em Outubro de 2007 tem um episódio de cefaleias intensas tendo sido diagnosticada depressão. Desde então tem apresentado dificuldade em sair de casa e na interacção social “não me sentia bem no meio de muita gente, ainda mais desconhecida” (sic). Na companhia de outras pessoas sentia-se permanentemente alvo de críticas, interpretando-o através do não verbal do outro. Em casa limitava-se às tarefas domésticas, com a ajuda dos filhos e quando não as realizava ia deitar-se, permanecendo grandes períodos de tempo deitada. Encontra-se de baixa desde Janeiro de 2010, por referir que não conseguia trabalhar. Tem o curso de geriatria e é auxiliar de acção médica num lar. Considera que o emprego é muito exigente, com tarefas muito complexas e considera ainda que tem um mau ambiente de trabalho com as restantes colegas. Actualmente mantém a ideia de que as outras pessoas a criticam e não gostam dela, apresentando dificuldade em sair de casa e manter a sua vida social. Afastou-se da sua igreja e das actividades da mesma, em que participava com muito empenho, sendo que actualmente apenas vai à missa e regressa para casa. Encontra-se a frequentar o Hospital de Dia, considerando que é um local onde se sente segura e onde os profissionais não a criticam.

A interacção com esta utente inicia-se com a minha abordagem, no sentido de perceber como estava a correr o seu trabalho:

Eu: Então como está o seu trabalho?

D. S.: Estou quase a acabar, houve uns dias que não fiz nada porque me doía a cabeça.

Eu: E sente-se melhor?

D. S.: Dói-me de vez em quando. Eu fiz uma TAC e dizem que é sinusite.

Pensei imediatamente nas cefaleias que tinham surgido no início da sua doença, pensando que seriam um indicador que a utente não estaria bem, uma vez que ela se queixa de cefaleias quando se encontra com menos recursos para fazer face às dificuldades. Neste caso, apresenta dificuldades financeiras pelo facto de não se encontrar a trabalhar e por outro lado está preocupada com a perspectiva da alta do Hospital de Dia, não tendo recursos internos para fazer face ao regresso ao emprego.

Eu: E o que fez no fim-de-semana?

D. S.: Não saí de casa para nada. Fiz o almoço no Domingo e tive a visita de uma colega. O meu marido saiu e voltou com ela, para mim foi uma surpresa e trazia uma tarte. Depois também tive a visita do padre.

Eu: Tem muitas visitas?

D. S: Já tive mais.

Eu: Gosta de receber visitas?

D. S.: Eu gosto de receber visitas, mas eu sinto que vou afastando as pessoas. Eu já não tenho assim muitas visitas.

Eu: Porque diz que sente que afasta as pessoas?

D. S.: Porque eu digo o que penso e as pessoas não gostam. Então eu acho que elas não gostam de mim. O ano passado fiz frente a umas mulheres da igreja que estavam preocupadas com a roupa que levavam a um casamento. O noivo pediu para vestirem a roupa do coro, já que iam cantar no coro e elas não quiseram só porque iam todas arranjadas e não queriam estar a trocar de roupa. O casamento era do rapaz, ele estava a pedir, acho que não custava nada. Depois eu perguntei-lhes se elas iam para a igreja para uma passagem de modelos. E eu sei que elas não gostam de mim por causa disso.

Eu: Mas alguma pessoa lhe disse alguma coisa relativamente ao que contou?

D. S.: Não, até já me foram visitar lá a casa, porque eu depois deixei de ir à igreja, Tive 6 semanas sem lá ir e agora também só vou à missa.

Nesta fase, pensei que seria melhor confronta-la com a minha percepção, uma vez que a ideia de que os outros a criticam e não gostam dela sobressaia no seu discurso novamente. Neste momento, senti pena, uma vez que ela até conseguia ser assertiva e adequada nas suas intervenções e não conseguia gerir posteriormente o que dizia aos outros. Sentia-se permanentemente criticada por dizer o que pensava e eu senti ainda uma certa empatia para com a D. S., pois acredito que não é fácil lidar com determinadas percepções que na mente de algumas pessoas parecem tão reais, por mais que se diga que não o são.

Eu: Será que aquilo que acha que os outros pensam de si, tem a ver com a sua percepção?

D. S: Eu sou muito atenta a pormenores. As pessoas não precisam de usar a boca para dizer coisas que dizem com o corpo e gestos.

Como se apela à critica de alguém? Estará a D. S. assim tão errada no que diz? De facto nem sempre precisamos que nos digam nada para percebermos determinadas coisas. Ainda assim, questioneei a utente de acordo com a minha percepção. Pensei que estava perante uma pessoa frágil, com dificuldade na relação

com o outro e que hipervalorizava a opinião dos outros, como se não conseguisse fazer nada se não fosse aceite por todos.

Eu: Acha que isso é suficiente para saber o que os outros pensam?

D. S.: O meu marido diz que eu tento adivinhar o que os outros pensam.

Eu: A D. S. não tem conflitos com os outros, não lhe dizem que não gostam de si, mas pensa isso.

D. S.: Sim, eu penso isso apesar de não dizerem.

Eu: Acha que o facto de pensar que os outros não gostam de si influencia o não sair de casa?

D. S.: É, eu não gosto de sair de casa. Só me sinto bem no Hospital de Dia. Aqui eu me sinto bem, sinto que as pessoas me percebem e não acham que eu sou preguiçosa, por não ir trabalhar.

Eu: Sente-se segura no Hospital de Dia?

D. S.: Sinto, e não me sinto segura na rua com outras pessoas.

Eu: Já pensou em estratégias para lidar com esse problema?

D. S.: A única solução que pensei mexeria com a família toda, que era mudar de igreja, de local de trabalho, de casa, até mesmo de País.

Eu: Acha que a solução passaria pelo que diz?

D. S.: Eu sei que não, mas para mim seria um começar de novo.

Pensei que a D. S. tem medo de estar com outras pessoas, em particular desconhecidos e não tinha medo de mudar de vida, de emprego, casa, etc. Pensei que não estaria a ser muito congruente e quando confrontada com isso acaba por se esquivar, uma vez que iria começar uma actividade numa outra sala “escala de tarefas”.

Esta interacção ocorreu numa sala onde estavam outras pessoas a realizar outros trabalhos, apesar que não estarem perto de nós. No entanto, não senti que poderia explorar determinados aspectos relativos à história da D. S., tentando que a interacção se restringisse ao que aconteceu no seu fim-de-semana. Senti-me ainda pouco disponível para esta interacção, e talvez por isso os sentimentos que me poderiam despertar não foram muitos. De facto, gostaria de dizer que não apresentei muitos sentimentos em relação ao que me foi sendo dito, nem fui pensando muito na interacção, mas de facto o que posso referir é mesmo a empatia que senti para com esta doente e o sofrimento por ela expresso através do seu não verbal é algo que eu compreendo.

De facto, acredito que para ela não é fácil ficar em casa tanto tempo, com receio do que as outras pessoas possam dizer sobre ela, ou possam pensar. Este é um grande constrangimento, que leva esta utente a isolar-se em casa e criar apenas os laços com os filhos e marido.

## **APÊNDICE VI - REFLEXÃO SOBRE A ACTIVIDADE – QUE ANIMAL SOU?**

Da necessidade de perceber o que ocorreu durante a actividade desenvolvida-Que animal sou?, surge esta reflexão. A intervenção psicoterapêutica escolhida foi dirigida ao grupo de utentes do hospital de Dia, na tentativa de trabalhar a auto-estima e o auto-conceito.

O planear da intervenção foi uma tarefa que exigiu alguma pesquisa bibliográfica relacionada com o tema, não tendo sido fácil escolher o tipo de intervenção a seleccionar. Foram surgindo algumas ideias para o desenvolvimento desta actividade, sendo o planeamento alterado algumas vezes. Apenas na véspera da execução da actividade é que foi realizado o planeamento final, com a ajuda da professora Isabel. Foi difícil escolher o mediador mais adequado para o grupo alvo da minha intervenção, uma vez que teria de ser um mediador que fosse simples de utilizar e do agrado dos intervenientes.

Considero que planear uma intervenção é complicado, pois nem sempre é fácil adequar a actividade aos participantes e por outro lado, quando não se conhece muito bem o grupo é difícil perceber se os objectivos definidos para actividade serão os mais adequados para o grupo.

Esta foi a segunda actividade a realizar com este grupo, e tendo em conta que na primeira actividade considerei que o mediador não foi o mais adequado para alguns elementos do grupo e que nem todos os objectivos foram atingidos com sucesso, posso considerar que o planear desta segunda actividade foi para mim mais preocupante. Considerava ainda que, já conhecia o grupo e sabia quais as dificuldades de cada um e quais as fragilidades de alguns. Assim, foi com mais atenção que preparei esta actividade de forma a não cometer alguns erros anteriores, como pedir a alguém que não consegue escrever para fazer um trabalho escrito. Assim, percebi que conhecer bem o grupo alvo é fundamental para o sucesso das nossas intervenções.

Após concluir a complexa tarefa de elaborar o planeamento da intervenção, surgiu a ansiedade e a dúvida de saber como iria desenvolver-se a actividade. Será que planeei tudo? Será que faz sentido esta actividade para este grupo? Conseguirei motiva-los para a actividade? No entanto, após surgirem estas dúvidas, tentei abstrair-me delas e iniciar a actividade sem expectativas. Pensei que o facto de criar sempre

muitas expectativas e metas a atingir são um entrave, pois dificultam-me a aceitar o que pode correr menos bem. Assim, mantendo o receio de não obter ganhos com a intervenção avancei cautelosamente.

No início ainda tinha algum receio que a actividade não fosse bem percebida pelas pessoas e que eu tivesse dificuldade em explicar o que era necessário fazer durante a actividade. No entanto, todos perceberam facilmente o que lhes foi pedido e este medo deixou de fazer sentido. De facto, tive alguma dificuldade em explicar alguns objectivos das actividades, percebendo que as vezes exemplificar é a melhor forma de nos fazermos entender. Outras dificuldades foram surgindo, pois por melhor planeamento que se realize, os imprevistos surgem quase como forma de por à prova a nossa criatividade e capacidade de inserir ou retirar novos mediadores. Refiro-me ao facto de todos os elementos terem escolhido animais diferentes e ter sido mais difícil, para mim, agrupar os animais por tipos. Era esperado que cada elemento do grupo escolhe-se um animal, no entanto, pensei que poderiam escolher animais semelhantes e utilizar esse factor para fazer os grupos. Isto não aconteceu, sendo que todos escolheram animais diferentes e sem muito em comum. Assim, rapidamente resolvi a questão e dividi os grupos por animais com “asas”, “animais grandes” e “animais pequenos”. Feita esta divisão, os grupos organizaram-se e iniciaram a discussão. Inicialmente esperei que eles fossem falando entre si e partilhando as suas ideias e posteriormente fui pelos grupos perceber se estavam a ter dificuldades, sendo neste momento que percebi que se eles escrevessem o que estavam a pensar seria mais fácil para a posterior partilha com os restantes grupos. Esta folha de papel permitiu escreverem as suas ideias, de forma a facilitar a síntese das mesmas.

A determinado momento deixei-me levar pelo grupo e por alguns momentos esqueci-me do planeamento da actividade. O meu objectivo era que eles conseguissem identificar as suas características e qualidades através da escolha de um animal com o qual se identificassem e foi neste objectivo que pensei ao longo da actividade. E fui pensando o que seria melhor fazer, para que eles atingissem este objectivo da melhor forma. Senti que o facto de dividir o grupo em pequenos grupos de trabalho ajudou-os no sentido em que melhorou a comunicação entre eles, tiveram mais espaço de partilha e houve uma maior interacção entre eles. Assim, posteriormente quando se abriu a discussão ao grupo todo a partilha foi mais rica e os outros elementos puderam participar no sentido de acrescentar aspectos positivos às escolhas que cada pessoa fez.

Uma das dificuldades que tive foi o de gerir os silêncios, quando estes surgiam e pareciam intermináveis. E como foi difícil gerir os silêncios que iam surgindo, o que dizer? O que fazer? Haverá necessidade de intervir? E os silêncios mais prolongados que angustia me causavam. Estes silêncios fizeram-me pensar que se os quebra-se poderiam perder o efeito terapêutico que eles podem causar, daí muitas vezes os ter respeitado, apesar do “medo” que eles me causavam, porque nunca sabia o que iria surgir depois do silêncio. Era como deparar-me com um “vazio”.

Considero ainda que melhorei a minha postura, no sentido em que melhorei a forma de guiar o grupo, sentindo-me mais a vontade e mais tranquila no decorrer da actividade. Nesta actividade específica senti ainda maior segurança e motivação, pois o planeamento da actividade faziam-me mais sentido para as características do grupo (heterogéneo).

Devo ainda fazer referência à oportunidade que tenho em realizar as actividades com a enfermeira Paula, uma vez que as dificuldades que vão surgindo são mais facilmente geridas, pois sei que tenho alguém a quem recorrer em caso de necessidade, e sei que a enfermeira Paula também ajuda no sentido de manter o grupo centrado na actividade e a este atingir os objectivos propostos para a actividade.

Com o desenvolvimento das duas actividades anteriores percebi alguns aspectos pessoais que até ao momento ainda não tinha reflectido sobre eles. Considero que exijo muito de mim, tendo expectativas elevadas no trabalho que desempenho. Assim, acabo por ser também muito exigente na interacção com o outro, tendo pouca tolerância quando as minhas expectativas não são correspondidas. Isto deve-se ao facto de idealizar muito alguns aspectos e ficar desiludida quando o que idealizo não se concretiza. Assim, quando planeio uma determinada actividade, eu até penso que aceito bem o que pode ocorrer na actividade, no entanto tenho uma grande preocupação em manter a actividade de tal forma que cumpra com os objectivos propostos e que chegue ao fim. Tenho alguma dificuldade em aceitar os imprevistos, apesar de conseguir lidar com eles e conseguir resolve-los. Isto revê-la ainda a minha necessidade de controlar todos os factores que podem interferir com as actividades. No entanto acho que esta necessidade de controlo só me prejudica uma vez que não se controla tudo, e que fico mais cansada desta forma, e por outro lado, esta necessidade de controlo gera sentimentos de ansiedade, aquando o desenvolvimento das actividades ou outras intervenções de enfermagem. Assim, na tentativa de contrariar isto, não levei expectativas para esta actividade e deixei-me, a determinado momento,

levar pelo grupo, para o destino que ele queria e penso que foi importante tê-lo feito, senti-me confortável no final da actividade.

O desenvolvimento deste trabalho permitiu-me explorar uma das competências do enfermeiro especialista em Saúde Mental: *“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de auto-conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.”* Neste sentido, tive oportunidade de consciencializar-me das emoções e sentimentos, valores e outros factores pessoais ou circunstanciais que poderiam interferir na relação terapêutica com este grupo. Estes sentimentos e emoções no momento da intervenção não surgiram muito na minha consciência, tendo agora oportunidade em pensar e reflectir sobre os mesmos. Assim, em muitas das minhas intervenções, devo-me esforçar por perceber o que pode influenciar a minha forma de estar na relação.

Por outro lado, devo ter consciência dos fenómenos de transferência e contra-transferência, impasses ou resistências e o impacto de mim própria na relação terapêutica, para conseguir gerir alguns destes fenómenos. Durante a intervenção não senti o fenómeno de transferência. No entanto senti que assumi alguns mecanismos de contra-transferência, quando percebi que alguns elementos não estariam muito motivados para a actividade e deixei-me invadir por esta desmotivação, por alguns momentos. No entanto, tendo consciência do que estava a sentir tentei contrariar esta falta de motivação e arranjar forma de motivar esses elementos menos disponíveis para a actividade. Assim, tentei que os sentimentos negativos que me surgiram, não constituíssem barreiras à relação terapêutica estabelecida com o grupo, concluindo que não é tarefa simples gerir os fenómenos descritos anteriormente.

Por fim, penso que foi-me simples monitorizar as minhas reacções corporais, emocionais e respostas comportamentais durante a actividade terapêutica. Tive consciência “de mim”, do meu corpo, das minhas reacções, algumas expressões faciais e formas de transmitir através de gestos alguns dos meus sentimentos. No entanto, não consegui controlar os tremores das mãos, o mexer inconstante das mãos, o andar de um lado para o outro, os sorrisos que escondiam alguma ansiedade, o mexer no cabelo, entre outras formas de expressão corporal.

Em suma, *“a capacidade de auto-conhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas, é central para a prática de enfermagem de saúde mental, visto que, ao interferir na capacidade para estabelecer uma relação terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas,*

*socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas condiciona os resultados esperados” (Ordem Dos Enfermeiros, 2010)<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental. [Acedido em 9 de Julho de 2011]. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf)

## APÊNDICE VII- QUESTIONÁRIO DE APLICAÇÃO INICIAL

### Questionário de Avaliação Inicial das Sessões

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Estrutura Familiar (quem é a  
família): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação Profissional \_\_\_\_\_

Início da doença: \_\_\_\_\_

N.º de internamentos interiores: \_\_\_\_\_

Tempo actual de internamento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico psiquiátrico: \_\_\_\_\_

Motivo do internamento: \_\_\_\_\_

N.º de sessões a que assistiu: \_\_\_\_\_

Responda às seguintes questões de forma sucinta

1. Descreva a forma como se sente actualmente.

---

2. Que expectativas tem em relação às actividades futuras?

---

---

3. Já tinha pensado nas questões relacionadas com:

Auto-estima          Sim             Não  

Auto-conceito                  Sim             Não  

Obrigado pela disponibilidade!

## **APÊNDICE VIII- AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO**

### **Autorização de utilização da escala de auto-estima de Rosenberg Self-Esteem.**

No dia 7 de Junho de 2011, foi-me autorizado via email a aplicação da referida escala pelo autor da mesma, Dr.º Paulo Santos.

“Cara Elsa Gomes:

Na sequência da sua mensagem envio-lhe, em anexo, o instrumento solicitado e um pequeno manual de cotação do mesmo. Agradeço que aceite partilhar comigo os resultados da sua investigação quando esta estiver concluída. Pedia-lhe ainda que não facultasse a ninguém o instrumento que agora lhe envio. Em alternativa disponibilize o meu endereço de correio electrónico. Terei muito prazer em ser, eu próprio, a enviar uma cópia da Rosenberg Self-Esteem Scale.

Com os melhores cumprimentos

Paulo Santos

Faculdade de Letras  
Universidade do Porto  
Via Panorâmica, s/n  
4150-564 Porto”

### **Autorização de utilização do “Inventário Clínico de Auto-Conceito”**

No dia 7 de Junho de 2011, foi-me autorizado via email a aplicação da referida escala pelo autor da mesma, Dr.º Adriano Vaz Serra.

“Elsa,

Desde já fica autorizada a utilizar no seu trabalho a minha escala denominada "Inventário Clínico de Auto-Conceito".

Junto envio em anexo o "Inventário Clínico do Auto-Conceito", a Cotação das questões que o compõem e um Texto explicativo.

Desejando os melhores êxitos para o seu trabalho, aceite as melhores saudações de  
Adriano Vaz Serra”

## APÊNDICE IX - FOLHA DE AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE

### Questionário de Avaliação da Actividade

Actividade n.º

Nome: \_\_\_\_\_

Assinale com (X) a sua opção:

1. Este momento trouxe-me bem-estar?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

2. Considera que esta sessão poderá ter implicações no seu dia-a-dia?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

Sentiu dificuldades no desenvolvimento da sessão?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

Observações

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE X- QUESTIONÁRIO NO FINAL DA INTERVENÇÃO

### Questionário de Avaliação Final das Sessões de Biblioterapia

Nome: \_\_\_\_\_

Responda às seguintes questões de forma sucinta

1. Considera as actividades desenvolvidas pertinentes no contexto do seu internamento?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

2. Tem propostas de aspectos a melhorar?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

3. Estas actividades promoveram o conhecimento de próprio?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

4. Descreva a forma como se sente actualmente.

\_\_\_\_\_

Observações

\_\_\_\_\_

Obrigado pela sua disponibilidade!

## APÊNDICE XI - PLANOS DE ACTIVIDADES NA UNIDADE DE AGUDOS

<b>Actividades</b>	<b>Sessão</b>	<b>Resumo</b>
1. Alguém Me Ouviu	Sessão 1	Apresentação e discussão de um enxerto da letra da música “Alguém Me Ouviu” de Boss AC.
	Sessão 2	Colocar a tocar a música e discuti-la. Perceber quais os problemas de cada um.
2. Pedras no Caminho	Sessão 1	Apresentação e discussão do poema de Fernando Pessoa: “Pedras no Caminho”.
	Sessão 2	Reconhecimento de aspectos positivos que têm ou alcançaram na sua vida, através da utilização de peças de Legos.
3. Anel	Sessão 1	Apresentação e discussão da Fábula “O Anel”.
	Sessão 2	Reconhecimento das qualidades, através da construção de um anel em cartolina. O grupo também se manifesta em relação às qualidades de cada um.
4. O Velho Pote Rachado	Sessão 1	Apresentação e discussão do texto “O Velho Pote Rachado”.
	Sessão 2	Reconhecimento de aspectos positivos que os utentes conquistaram ao longo da vida, através da construção de uma flor.
5. O Gato das Botas	Sessão 1	Apresentação e discussão do conto “O Gato das Botas”
	Sessão 2	Reconhecimento de recursos internos e externos, em momentos de crise.
6. A Fábula do Porco Espinho	Sessão 1	Apresentação e discussão da “Fábula do Porco Espinho”.
	Sessão 2	Reconhecimento características que gostam menos em si mesmos, através da construção de um “porco-espinho”.

## **Actividade 1: Alguém Me Ouviu**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 13/12/2011 14h-15h

**Sessão 2** 15/12/2011 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**CrITÉRIOS de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**CrITÉRIOS de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Apresentação dos elementos do grupo, dos objectivos da sessão e das regras do grupo		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura do excerto da musica “Alguém me Ouviu” de Boss AC e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto. Se necessário, introduzir a escrita, propondo que escrevam no papel a ideia que lhes suscitou quando leram o texto. Pedir para partilharem as reflexões que surgiram do texto, respeitando o silêncio de quem não o quiser fazer	Papel Canetas	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade. Para que consigam superar as dificuldades que surgem proponho que se conheçam melhor, no sentido de trabalharem a sua auto-estima e auto-conceito, promovendo que reconheçam em si mecanismos de coping.		5 minutos

## **“Alguém Me Ouviu**

**Boss AC**

Não me resta nada, sinto não ter forças para lutar  
É como morrer de sede no meio do mar e afogar  
Sinto-me isolado com tanta gente à minha volta  
Vocês não ouvem o grito da minha revolta  
Choro a rir, isto é mais forte do que pensei  
Por dentro sou um mendigo que aparenta ser um rei  
Não sei do que fujo, a esperança pouca me resta  
É triste ser tão novo e já achar que a vida não presta  
As pernas tremem, o tempo passa, sinto cansaço  
O vento sopra, ao espelho vejo o fracasso  
O dia amanhece, algo me diz para ter cuidado  
Vagueio sem destino nem sei se estou acordado  
O sorriso escasseia, hoje a tristeza é rainha  
Não sei se a alma existe mas sei que alguém feriu a minha  
Às vezes penso se algum dia serei feliz”

FONTE: <http://letras.terra.com.br/boss-ac/1366314/>

### **Avaliação da Sessão 1:**

Na sessão 1 cumpriram-se alguns objectivos propostos para a fase inicial desta actividade. Dois dos utentes consideraram que numa primeira sessão não sentiram bem-estar, nomeadamente por uma delas se ter deparado com a dúvida de se “algum dia serei feliz” (P. 6). Os restantes seis participantes consideraram que esta sessão trouxe-lhes bem-estar, sendo que dois participantes consideraram sentir que se reviram nas considerações decorrentes da sessão, e segundo um participante é importante “deitar cá para fora” (M) e a partilhar sentimentos.

Por outro lado, cinco participantes consideraram que esta sessão inicial teve implicações no seu dia-a-dia, três participantes consideraram que o que foi trabalhado na sessão está relacionado com o motivo que os trouxe ao internamento e permitiu adquirir mais recursos para ter mais “vontade de lutar” (P. 5), “evoluir na minha doença” (P. 1) e “momento de aprendizagem e de aprender a ultrapassar barreiras” (P. 7). Um outro participante considerou que esta sessão foi benéfica para a compreensão da sua doença. Ainda foi referido a questão da identificação da sua história com outras pessoas “vejo que não sou a única a ter problemas deste carácter”. Outro utente considera que o seu dia não será o mesmo, uma vez que sente que esta sessão afectou o seu estado mental, tendo-o deixado mais fragilizado. Dois dos participantes

não consideraram que esta sessão inicial teve implicações no seu dia-a-dia. Um outro participante considera que não conseguiu perceber se esta actividade terá implicações no seu dia-a-dia

Ainda de referir, que três dos participantes apresentaram dificuldades na realização da actividade. Dois dos participantes referem dificuldade em debater o tema da sessão, sendo que um destes dois participantes sentiu dificuldade em conter as suas emoções, sendo que o mais difícil foi “conter dentro de mim tudo o que me apetecia fazer como: chorar e gritar” (P. 6). Outro utente teve a dificuldade em expor-se perante o grupo. O restante grupo considerou que a actividade não foi difícil, tendo três participantes referido a clareza das tarefas que lhes foi pedido para realizarem, um participante referiu que se identificou com o tema por lhe lembrar pensamentos que já estiveram presentes ao longo da sua vida.

Por fim, nas observações uma das utentes refere a importância de se “por no papel aquilo que lhe vai na alma” (P. 7).

## Sessão 2

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Preparar a sala para receber o grupo, dispondo a sala de forma a permitir ter um espaço amplo, onde os participantes podem sentar-se onde se sentirem confortáveis. Colocar a música “ <b>Alguém Me Ouiu</b> ” de <b>Boss AC</b> a tocar, dar um momento para a reflexão e perguntar: O que acrescenta de novo esta música? Se surgirem novamente os problemas que estão presentes	Papel Canetas Computador	45 minutos

	nas suas vidas, pedir para que escrevam esse problema numa folha e um aspecto positivo das suas vidas, em folhas separadas. Posteriormente será pedido que coloquem os problemas no centro da sala, dizendo umas palavras que gostariam de dirigir ao seu problema (ex. detesto-te, desaparece da minha vida), fazendo isto todos em conjunto. São ainda convidados a colocar o seu problema no “lixo”. Dar sentido, a este momento.		
<b>Fase final da sessão</b>	Irei resumir as sessões que decorreram, enumerando os principais aspectos que se salientam.		5 minutos

### **Avaliação da Sessão 2:**

Na sessão 2 estiveram presentes sete utentes, sendo que apenas seis avaliaram a sessão. Destes, cinco consideraram que a actividade lhes causou bem-estar. Dois dos participantes consideraram que foi importante para pensar nos seus problemas e em formas de o tentar resolver, mantendo a esperança em resolve-lo. Um dos utentes refere que quer ultrapassar algo, mas que não tem recursos. Outro participante acrescenta que o momento permitiu a partilha de sentimentos, sendo que para outro participante este momento não lhe causou bem-estar, pois não conseguiu expressar os seus sentimentos.

Novamente cinco dos participantes consideram que esta actividade terá implicações no seu dia-a-dia. Dois participantes consideram que os sentimentos que ficam são de tristeza por ficar “muito preso na garganta” (P. 6), e fica o incómodo com a actividade, embora a esperança de vir a obter resultados esteja presente. Fica ainda,

por parte de outro participante a esperança de que a actividade venha a ter implicações na sua vida. Um dos participantes não considera que a actividade influencie o seu dia-a-dia pois refere que já realizou este tipo de actividades antes, sem obter resultados.

Por fim, três dos participantes sentiram dificuldade com a actividade, associando ao cansaço, ou ao próprio “estado de espírito não muito bom” (P. 7). Por outro lado, foi referido a dificuldade de expressão como uma dificuldade da actividade. Dos participantes que não sentiram dificuldade com o desenvolvimento da actividade, um deles refere que a sessão foi clara e que permitiu a reflexão.

### **Avaliação da actividade:**

Com o desenrolar desta actividade os utentes foram-se conhecendo e iniciou-se o estabelecimento da confiança entre os elementos do grupo e com os terapeutas.

Numa primeira sessão três elementos questionaram a sua presença no grupo.

O P. 7 refere não gostar de ouvir as outras pessoas falarem dos seus problemas, que isso a faz sofrer, apresentando-se renitente à sua participação em sessões futuras. Referiu mesmo como era uma pessoa muito prática, estar a explorar estas questões não seria muito pertinente para si.

O P. 6. manifesta vontade de estar e participar nestas sessões, no entanto, ambivalente, questiona se serão benéficas para si, pois mexe com questões relacionadas com a sua vida e que lhe causam sofrimento.

O P. 2 aproveitou a primeira sessão para falar dos motivos do internamento e falar da sua história de vida, manifestando agrado na actividade e que gostou de ter alguém com quem partilhar as suas dificuldades.

O P. 7 participou na actividade com muito agrado, partilhando que um dos seus problemas seria aceitar estar ficado viúva muito nova, no entanto, fez esta partilha de forma tranquila, com consciência de que queria melhorar o seu estado de saúde e realmente investir na sua recuperação.

O P. 1 participou activamente na actividade, partilhando o seu problema e manifestando esperança e desejo em “lutar” para o resolver.

O P. 5 e P. 4 estiveram presentes na actividade e mostraram agrado por participarem na mesma, no entanto, optaram por não partilhar muito os seus problemas.

Na segunda sessão estiveram presentes os mesmos utentes há excepção do P. 2, que acabou por não participar por ter-se atrasado cerca de uma hora, não tendo avisado do atrasado.

O P. 3 participou na actividade sem dificuldades, parecendo mais motivada na concretização do que ia sendo pedido e no final conseguiu partilhar o motivo da escolha da sua imagem com alguma satisfação.

O P. 6 manteve alguma dificuldade em expressar as suas emoções, apresentando-se contida e optando por partilhar apenas uma palavra quando falou da imagem que escolheu. Não conseguiu libertar-se do “problema” que carrega, não o tendo deitado no lixo.

Um outro participante refere que não consegue acompanhar o grupo e que tem dificuldade em compreender as questões que são colocadas ao grupo, referindo ainda que não quer partilhar a sua vida com outros profissionais. Este utente manifesta-se ambivalente em relação ao preenchimento das escalas de avaliação e da folha de avaliação inicial, no entanto preenche-as. Refere que quer ver assegurada a confidencialidade dos dados que deixou escritos e questiona o motivo das avaliações.

O P. 7 participou na actividade partilhando os seus desejos para o futuro, manifestou ainda o desejo de adquirir recursos para resolver os seus problemas, uma vez que sente que ainda não os tem. Sentiu-se incomodada com a actividade, no entanto deposita esperança que consiga resultados positivos com a mesma. O seu “problema” foi apenas amarfanhado e ficou consigo na mesma, pois sente que ainda não tem recursos para o resolver.

O P. 1 falou muito do seu “problema”, sem o revelar e manifestou que ainda não sente coragem para “maltratar” o seu problema, refere que ainda não se sente preparada para isso. No entanto, sente que poderá conseguir “expulsá-lo” da sua vida.

P. 5 apesar de no início da actividade parecer sonolenta, esteve atenta a toda a actividade conseguindo-a concretizar sem dificuldades. Esteve muito sorridente durante a actividade e manifestou que o que deseja é mesmo ser avó.

O P. 4 também participou na actividade, não conseguiu libertar-se do “problema”, tendo-o amarfanhado. No entanto, escolheu uma imagem que partilhou associando a imagem de um gato e dois patos ao ser humano que nem sempre se relaciona de forma tão amigável entre pessoas diferentes.

No final desta sessão, O P. 7 dirige-se ao participante que recusa a participação no grupo e de uma forma assertiva o confronta com o que já teve de bom na vida e que

com a idade que tem, já passou por muitas felicidades que algumas pessoas mais novas ainda não passaram por esses momentos bons e podem não vir a passar.

Desta forma, os utentes promoveram a expressão dos seus sentimentos e emoções, existindo o estabelecimento de relações entre os utentes e profissionais. Alguns deles, sentiram bem-estar após esta actividade e promoveram a sua capacidade de auto-análise e auto-conhecimento.

## **Actividade 2: Pedras no Caminho**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 3/01/2012 14h-15h

**Sessão 2** 5/01/2012 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**Crítérios de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Será introduzido um novo elemento no grupo, sendo proporcionado que se apresentem novamente. Relembrar as regras do grupo.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura do excerto do texto “Pedras no Caminho”, de Fernando Pessoa, e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto.	Papel Canetas Texto escolhido	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade, no sentido de pensarem quais as “pedras preciosas” que podem contribuir para a construção do nosso Castelo.		5 minutos

“Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes, mas não esqueço de que minha vida é a maior empresa do mundo.

E que posso evitar que ela vá a falência.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.

Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar um autor da própria história.

É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar um oásis no recôndito da sua alma .

É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.

Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.

É saber falar de si mesmo.

É ter coragem para ouvir um “não”.

É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta.

Pedras no caminho?  
Guardo todas,  
um dia vou construir um castelo...”

Fernando Pessoa

FONTE: <http://recreiodasletras.wordpress.com/2009/02/28/fernando-pessoa-pedras-no-caminho/>

## **Avaliação da Sessão 1:**

Nesta sessão todos os participantes referiram que sentiram bem-estar com a mesma. O P. 1 refere a importância que ser mais tolerante com os outros e em particular consigo mesma, sendo este último um aspecto a melhorar. O P. 2 acrescenta que este momento trouxe descontração. Outro participante refere que se debateram temas com os quais todos se identificam e que já viveu (P. 5). Por outro lado, o P. 6 manifesta que por momentos sentiu-se bem, revivendo a sensação de bem-estar anteriormente vivida.

Cinco dos participantes consideraram que esta actividade teve implicações no seu dia-a-dia. O P. 1 refere que vai tentar viver melhor consigo mesma, e que cada dia contribuiu para a sua aprendizagem, somando ao que aprendeu até hoje. Neste sentido, o P. 5 sente que sai desta sessão mais forte e que compreende melhor os outros e sai também mais compreendida. Por outro lado, o P. 3 manifesta que o que foi falado sobre um determinado aspecto “papel de vítima”, foi importante para si.

Três participantes referem que esta sessão não teve implicações no seu dia-a-dia. Neste sentido, o P. 2 refere que esta sessão não teve implicações na sua vida, uma vez que lhe foi benéfica. Por outro lado, o P. 6 manifesta falta de esperança, pois sente que o que sentiu de bem-estar irá desaparecer rapidamente. O P. 8 acrescenta que falar “ajuda-nos a ser mais próprios”.

Relativamente à dificuldade sentida com a sessão, um participante refere dificuldade. Os restantes participantes consideraram que não sentiram dificuldade com esta actividade, sendo que os participantes P. 1 e P. 4 referem que compreenderam a sessão sem dificuldade, tendo sido tudo bem esclarecido. O P. 8 acrescenta a importância de se ter sentido ouvido.

Nas observações o P. 1 sugere que sejam debatidas minuciosamente algumas frases do poema. Por outro lado, o P. 3 manifesta que sente que alguns elementos do grupo monopolizam o tempo da sessão, acabando por repetir as mesmas histórias.

Para o P. 7 foi realizada uma sessão individual, uma vez que não esteve presente na de grupo, referindo que contribuiu para o seu auto-conhecimento, reconhecendo que é um aspecto que tem de trabalhar em si. Uma das dificuldades foi o facto de tocar em temas dolorosos. E acrescenta que estas sessões são de “peso”, pois são trabalhadas com muito ênfase e fazem reviver um problema- obstáculo muito doloroso.

### **Sessão 2**

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Nesta sessão é pedido ao grupo de construa o seu “Castelo”, com peças de Lego, em que cada peça irá representar as suas “pedras preciosas”, que serão os aspectos positivos que têm na vida (família, amigos, emprego, etc) que os valorizem a si próprios enquanto pessoas. Pedir que partilhem o seu “Castelo” e os aspectos positivos em que pensaram.	Papel Canetas Legos	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Irei resumir as sessões que decorreram, enumerando os principais aspectos que se salientam.		5 minutos

## **Avaliação da Sessão 2:**

Nesta sessão seis dos participantes consideraram que a sessão promoveu bem-estar. O P. 1 referiu que é importante a sua estabilidade emocional e ter alguns suportes para tal. O P. 4 referiu que a sessão ajudou a partilhar com os outros coisas boas que tem na vida, por outro lado, o P. 5 refere que com o mediador utilizado conseguiu exprimir os seus sentimentos e receios. O P. 2 refere apenas que a sessão foi divertida.

Por outro lado, dois participantes consideraram que a actividade não trouxe bem-estar. O P. 6 refere que se identificou com os problemas dos outros e o P. 7 refere que não se sente bem ao relembrar a sua infância e as perdas que teve na vida.

Por outro lado, quatro dos participantes consideraram que esta actividade teve implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 2 quer fortalecer-se para satisfazer aqueles que a ajudaram a sair da crise e o P. 7 refere que promoveu a reflexão. Dos participantes que não consideraram que esta actividade teve implicações na sua vida, o P. 3 refere que já tinha a noção dos pilares da sua vida.

Dois dos participantes consideraram que tiveram dificuldades com a actividade, sendo que o P. 5 considerou que conseguiu expressar o que estava a sentir. Por outro lado, o P. 7 refere dificuldade em falar da sua dor. Para quem não teve dificuldade nesta sessão, referem que foi de fácil compreensão (P. 1), foi excelente (P. 2) e bem explicado (P. 3). Por outro lado, houve a dificuldade de partilha (P. 8).

Por fim, o P. 3 refere que perdeu-se muito tempo a discutir aspectos que não dizem respeito à sessão em si e o P. 7 acrescenta que não sente que a sua presença seja necessária, uma vez que não tem esperança em que algo irá melhorar

### **Avaliação da actividade:**

Antes da realização desta sessão o P. 2 foi questionado se que queria manter-se a participar nestas sessões, que refere que sim, mantendo-se assim no grupo. Por outro lado, a mesma questão foi colocada ao participante que não queria participar neste grupo, que pede para não participar mais nas sessões, sendo aceite a sua decisão. Na primeira sessão de grupo esteve ausente O P. 7 por referir que hoje não conseguiria estar em grupo.

Numa primeira sessão houve alterações em termos de interacção de grupo. Quatro dos elementos contribuíram activamente no desenvolvimento da actividade, interagindo entre si, com intervenções pertinentes. Nesta sessão entrou uma pessoa nova para o grupo, a P. 8 que aceitou participar nas actividades e que foi aceite pelo grupo, que se mostrou muito disponível para a receber.

A nível individual, o P. 2, que participou na sessão 1 da actividade 1, manteve-se muito centrada em si e nos seus problemas, manipulando o tempo da sessão, no sentido de não permitir ao restante grupo expor as suas questões. Abordou as suas dificuldades e os seus recursos, com dificuldade em manter uma ligação ao grupo.

A P. 1 participou activamente, referindo que a felicidade depende de cada pessoa e parte de cada um. Estas palavras associou ao facto de “nós sermos a maior empresa”, e que “somos o autor da nossa história”.

A P. 6 apresentou-se aparentemente satisfeita com a actividade, mostrando-se mais participativa e mais sorridente. Desta vez, consegue verbalizar perante o grupo a sua dificuldade em expressar-se e manifestar que fica incomodada com manifestações de afecto, como o abraço. Deu ainda ênfase à questão de que não devemos ser vítimas dos problemas, mas que devemos lutar contra eles. Referiu que se conhece bem, e que sabe que tem defeitos e qualidade, mas que no entanto, nos momentos de crise não consegue pensar nas qualidades, nem nos seus recursos.

A P. 8 entrou hoje para o grupo, sendo que se apresentou disponível para partilhar as suas ideias. Referiu que não quer manter o papel de doente muito tempo e que apresenta também dificuldade em expressar-se perante os outros.

O P. 4. nesta sessão refere que se sente sozinho e que tem medo de um dia morrer e estar sozinho em casa. Referiu ainda que não aceita bem um “não”, que o consegue ouvir, mas não consegue gerir os sentimentos que esta palavra lhe provoca.

A P. 3 manteve-se em silêncio grande parte do tempo, tendo partilhado mais no final da sessão que nem sempre é difícil expressar-se, mas sim difícil de ter quem a oiça, pois a família e os amigos nem sempre estão disponíveis para isso.

A P. 5 esteve pouco participativa, com alguma sonolência, no entanto no final da actividade teve uma participação positiva.

No final da sessão de grupo a P. 7, que não esteve presente no grupo, pede para que se leia uma carta que escreveu, em que acaba por expressar algumas dificuldades em gerir pequenas frustrações, acabando por ser realizada uma intervenção individual com esta utente. Em sessão individual acaba por falar dos “desafios” que a vida lhe

vem colocando, manifestando que gostaria de sentir-se “a maior empresa do Mundo”, mas que de facto neste momento não se sente bem e que a sua “empresa”, está quase em “falência”, por falta de recursos internos que lhe permita fazer face a esta “crise da vida”. Acaba por falar da morte do marido, num acidente de viação e da relação conflituosa que tem com a filha. Nesta sequência é dirigida a sessão no sentido de pensar no “Óasis” que tem dentro de si e de que forma pode minimizar o sofrimento causado pelos problemas de vida que foram surgindo. Acaba por reconhecer que tem algum desejo de ser “autora da sua história”, mas que de facto se sente sozinha e manifesta o desejo de voltar a amar, pois refere ter ainda muito amor para dar. Posteriormente, reconhece que se valoriza quando vai ao cabeleireiro, mas que nem sempre é suficiente. A sessão termina com a P. 7 a referir que iria pensar nos seus meios de valorização pessoal, que serão trabalhados na sessão seguinte.

Numa segunda sessão surgiu a construção de um “castelo”, em que cada elemento iria com peças de Legos construí-lo, sendo que cada peça representaria os seus recursos internos face às dificuldades e desafios que se colocavam na sua vida.

A P. 2 teve dificuldade em cumprir com os objectivos da sessão, construindo algo que “é colorido”, no entanto quando é pedido que dê sentido à sua construção refere que uma peça é o filho e outra são os filhos, outra representa a casa, outra o carro do marido e o seu carro e ainda outra o seu jardim. Refere que o jardim é um sítio onde gosta de estar e passear. Manteve-se assim, centrada em si, apesar de respeitar mais o tempo dos outros utentes.

A P. 1 refere que já consegue ignorar o que algumas pessoas lhe dizem e não dar importância a determinados aspectos irrelevantes. No entanto transpareceu que tem alguma dificuldade em expressar aos outros o que a magoa, sendo encaminhada para o patamar seguinte que seria o conseguir ser assertiva ao ponto de dizer ao outro, sem o magoar, o que a incomoda.

A P. 6 refere que o seu suporte é o filho e é também quem a preocupa, sentindo-se culpada por não estar perto dele quando ele precisa. Outra das peças que colocou representava a esperança de um dia vir a melhorar.

A P. 8 refere que aquilo que a suporta se por um lado é o trabalho, por outro é também o causador do sofrimento, dada a exigência do mesmo. Refere ainda que outro dos suportes é a sua família.

O P. 4 faz referência à sua casa como suporte, e os seus dois filhos e netos.

A P. 3 refere que a sua base é o trabalho, sendo também a causa do seu sofrimento, refere ainda que o gato é outro dos seus suportes e a sua família, nomeadamente a família adoptiva.

A P. 5 referiu como suporte a sua casa, os filhos os profissionais e os seus desejos. No entanto refere que a casa não é o suporte mas sim a dificuldade, pois sente-se muito sozinha em casa. Assim, foi proposto que se coloca-se a sua construção ao contrário, em que os filhos que eram os pilares iriam suportar a sua dificuldade que seria o estar sozinha.

A P. 7 refere que não tem suporte, apenas tem a esperança, no entanto diz que tem duas amigas que lhe são particularmente próximas. Esta utente apresentou ainda dificuldade em ultrapassar algumas contrariedades/ frustrações, referindo que algumas vezes fazem ou dizem determinadas coisas porque as outras pessoas também não se sentem bem.

### **Actividade 3: Anel**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 10/01/2012 14h-15h

**Sessão 2** 12/01/2012 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**Crítérios de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento;
- Melhorar a sua auto-estima.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo. Nomeadamente com a questão das presenças.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura do texto “O anel”, e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto.	Papel Canetas Texto escolhido	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade, no sentido de pensarem quais as qualidades que cada um dos outros elementos do grupo apresenta.		5 minutos

### O Anel

#### Quanto você vale?



- Venho aqui, professor, porque me sinto tão pouca coisa, que não tenho forças para fazer nada. Dizem-me que não sirvo para nada, que não faço nada bem, que sou lerdo e muito idiota. Como posso melhorar? O que posso fazer para que me valorizem mais?

O professor, sem olhá-lo, disse:

- Sinto muito meu jovem, mas não posso te ajudar, devo primeiro resolver o meu próprio problema. Talvez depois.

E fazendo uma pausa, falou:

- Se você me ajudasse, eu poderia resolver este problema com mais rapidez e depois talvez possa te ajudar.

- C...claro, professor, gaguejou o jovem, que se sentiu outra vez desvalorizado e hesitou em ajudar seu professor. O professor tirou um anel que usava no dedo pequeno e deu ao garoto e disse:

- Monte no cavalo e vá até o mercado. Devo vender esse anel porque tenho que pagar uma dívida. É preciso que obtenhas pelo anel o máximo possível, mas não aceite menos que uma moeda de ouro. Vá e volte com a moeda o mais rápido possível.

O jovem pegou o anel e partiu. Mal chegou ao mercado, começou a oferecer o anel aos mercadores. Eles olhavam com algum interesse, até quando o jovem dizia o quanto pretendia pelo anel. Quando o jovem mencionava uma moeda de ouro, alguns riam, outros saíam sem ao menos olhar para ele, mas só um velhinho foi amável a ponto de explicar que uma moeda de ouro era muito valiosa para comprar um anel. Tentando ajudar o jovem, chegaram a oferecer uma moeda de prata e uma xícara de cobre, mas o jovem seguia as instruções de não aceitar menos que uma moeda de ouro e recusava as ofertas.

Depois de oferecer a jóia a todos que passaram pelo mercado, abatido pelo fracasso montou no cavalo e voltou. O jovem desejou ter uma moeda de ouro para que ele mesmo pudesse comprar o anel, assim livrando a preocupação e seu professor e assim podendo receber ajuda e conselhos. Entrou na casa e disse:

- Professor, sinto muito, mas é impossível conseguir o que me pediu. Talvez pudesse conseguir 2 ou 3 moedas de prata, mas não acho que se possa enganar ninguém sobre o valor do anel.

- Importante o que disse, meu jovem, contestou sorridente o mestre. - Devemos saber primeiro o valor do anel. Volte a montar no cavalo e vá até o joalheiro. Quem melhor para saber o valor exato do anel? Diga que quer vendê-lo e pergunte quanto ele te dá por ele. Mas não importa o quanto ele te ofereça, não o venda. Volte aqui com meu anel.

O jovem foi até o joalheiro e lhe deu o anel para examinar. O joalheiro examinou-o com uma lupa, pesou-o e disse:

- Diga ao seu professor, se ele quiser vender agora, não posso dar mais que 58 moedas de ouro pelo anel.

O jovem, surpreso, exclamou:

- 58 MOEDAS DE OURO!!!

- Sim, replicou o joalheiro, eu sei que com tempo poderia oferecer cerca de 70 moedas, mas se a venda é urgente...

O jovem correu emocionado para a casa do professor para contar o que ocorreu.

- Sente-se, disse o professor, e depois de ouvir tudo que o jovem lhe contou, disse:

- Você é como esse anel, uma jóia valiosa e única. E que só pode ser avaliada por um expert. Pensava que qualquer um podia descobrir o seu verdadeiro valor???

E dizendo isso voltou a colocar o anel no dedo.



- Todos somos como esta jóia. Valiosos e únicos e andamos pelos mercados da vida pretendendo que pessoas inexperientes nos valorizem.

FONTE: [http://www.possibilidades.com.br/parabolas/o\\_anel.asp](http://www.possibilidades.com.br/parabolas/o_anel.asp)

### **Avaliação da Sessão 1:**

Nesta sessão quatro participantes consideraram que a sessão promoveu bem-estar. Sendo que o P. 4 considerou-se esclarecido em determinados pontos da sua vida, o P. 6 considerou que ao auto-avaliar-se sentiu-se bem consigo mesma. Por outro lado o P. 7 considerou que não sentiu bem-estar, nem mal-estar, apenas que se relembrou de momentos muito tristes e marcantes da sua vida.

Quanto ao facto de sentirem que possa ter implicações no seu dia-a-dia, dois consideraram que não teria implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 8 refere que esta sessão promoveu a sua auto-estima. Três participantes consideraram que esta sessão poderá ter implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 6 considera que ao ler o texto sentiu que se auto-avaliou muito bem, pela positiva e o P. 7 refere que tentará o mais possível relembrar-se do que foi equacionado.

Por fim nenhum participante referiu dificuldade no desenvolvimento da sessão, sendo que o P. 7 refere que o tema da sessão é um “problema tão terra-a-terra que tem pano para mangas, ou seja, tem muito que se lhe diga”.

### **Sessão 2**

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Nesta sessão é pedido ao grupo de construa o seu “anel”. Numa cartolina cortada em forma circular e com a forma de anel, é pedido que de um dos lados completem a frase: “Eu sou o S.	Papel Canetas Canetas de feltro Carimbos Lápis de cor	45 minutos

	e sou...".Posteriormente este anel irá ser virado do outro lado, onde terá a mesma frase, mas desta vez o anel circulará no sentido dos ponteiros do relógio, de forma a que todos os elementos do grupo possam acrescentar uma característica do dono do anel. Cada elemento do grupo é convidado a decorar o seu anel a gosto, para posteriormente o poder levar consigo.		
<b>Fase final da sessão</b>	Permitir que cada pessoa possa partilhar as características que classificou para si e as características que os outros elementos do grupo escolheram para si.		5 minutos

### **Avaliação da Sessão 2:**

Nesta segunda sessão os quatro participantes consideraram que esta sessão lhes trouxe bem-estar, sendo que o P. 4 refere que o ajudou a conhecer melhor a pessoa que é, o P. 6 refere que foi-lhe muito bom sentir/ ouvir que a opinião dos outros vai de encontro com a sua e o P. 8 sentiu bem-estar por ter havido uma auto-avaliação de cada elemento.

Três dos participantes referem que sentiram que este momento lhes irá trazer implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 3 refere que melhora a sua auto-estima e o P. 6 refere que talvez quando se sentir mais deprimida vai ter mais uma ferramenta para lhe dar força. O P. 8 considera que esta sessão não tem implicações no seu dia-a-dia, porque considera que as características que lhe foram atribuídas foram de facto verdadeiras.

Por fim, nenhum participante sentiu dificuldade no desenvolvimento da sessão, sendo que o P. 8 refere que se sentiu à vontade.

Como observação o P. 6 refere que a sessão foi muito engraçada e divertida, mantendo todo o seu valor.

### **Avaliação da actividade:**

Na primeira sessão a P. 5 não esteve presente por motivos de saúde, houve uma alta clínica, da P. 1, e uma utente que se encontra de licença de Fim de Semana, a P.2.

Nesta sessão ocorreu uma grande interacção entre os elementos do grupo, com algumas ideias divergentes inicialmente. A P. 6 considera que melhor pessoa para nos avaliarmos somos nós mesmos, sendo que a P. 7 considera que nos dias de hoje a nossa avaliação é realizada pelos outros e que é difícil considerarmo-nos pessoas com valor quando outras pessoas nos desvalorizam. Esta utente mantém-se negativista em relação a si mesma, transmitindo esta mensagem ao restante grupo. A P. 3 considera que há uma diferença entre o “Ser e Parecer”, pois nem sempre o que parece aos outros é a realidade. Fala ainda de um aspecto que valoriza, sendo que quando a desvalorizaram no trabalho ela fez o trabalho que estavam à espera que fizesse, da melhor forma que sabia, sem desistir. Tendo a coragem de não aceitar o que lhe foi dito pelo seu chefe, nomeadamente que era “burra”, e confiante que conseguia executar a tarefa que lhe foi pedida, fê-lo e posteriormente até recebeu alguns elogios. A P. 8 fala da pressão que sente no trabalho e da exigência das coisas que lhe pedem. Assim, surge como tema preocupante a questão da avaliação que é feita pelos outros, nomeadamente no trabalho.

Nesta sessão o P. 4 esteve muito atento ao que foi sendo dito, mas entrevistou pouco.

No final desta sessão acabam por concordar que não é qualquer pessoa que os pode avaliar e que eles podem não aceitar o que é dito pelos outros, se eles tiveram a confiança de perceber que não se sentem da forma como os outros os consideram.

Numa segunda sessão mantemos a ausência da P. 5, da P.2 e temos a ausência da P.7, que refere que se esqueceu da sessão.

Nesta segunda sessão foi proposto que cada elemento escreve-se as suas características, com ênfase nas qualidades, num dos lados do anel. Nesta parte da

actividade apenas o P. 4. apresentou mais dificuldades não sabendo o que deveria escrever, mas acaba por conseguir definir-se em poucas palavras.

Numa segunda fase foi pedido que cada elemento do grupo escreve-se no anel de cada um, seguindo os ponteiros do relógio. Posteriormente foi realizada a partilha do que cada elemento escreveu sobre si e sobre o que os outros elementos escreveram sobre si. A P. 6 considerou que as características que lhe foram atribuídas correspondiam ao que pensava sobre si e ficou bastante satisfeita com o que leu sobre si.

A P. 8 também considerou que as características que lhe foram atribuídas corresponderam ao que pensava sobre si, ficando igualmente satisfeita.

O P. 4 ficou mais confuso com o que os outros disseram sobre si, pois não tinha pensado em algumas das características que lhe atribuíram, mas posteriormente até considerou que se identificava com algumas características,

Por fim a P. 3 considerou que algumas características que lhe atribuíram eram exageradas, não se identificando com algumas dessas características.

## **Actividade 4: O Velho Pote Rachado**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 17/01/2012 14h-15h

**Sessão 2** 19/01/2012 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**Crítérios de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento;
- Melhorar a sua auto-estima;
- Reflectir acerca dos aspectos positivos das suas vidas.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo. Nomeadamente com a questão das presenças e da importância de chegarem a horas.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura do texto “O Velho Pote Rachado”, e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto.	Papel Canetas Texto escolhido	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade, no sentido de pensarem quais os aspectos positivos que têm na vida.		5 minutos

### O VELHO POTE RACHADO

“Um carregador de água, na Índia, levava dois potes grandes, ambos pendurados, um em cada ponta de uma vara a qual ele carregava atravessada em seu pescoço. Um dos potes tinha uma rachadura, enquanto o outro era perfeito e sempre chegava cheio de água no fim da longa jornada entre o poço e a casa do Senhor para quem o carregador trabalhava. O pote rachado sempre chegava com água apenas pela metade.

Foi assim por dois anos. Diariamente, o carregador entregando um pote e meio de água na casa do seu Senhor. Claro, o pote perfeito estava orgulhoso das suas realizações. Porém, o pote rachado estava envergonhado da sua imperfeição. Sentia-se miserável por ser capaz de realizar apenas a metade do que lhe havia sido designado fazer.

Após perceber que durante dois anos tinha falhado, o pote rachado, um dia, falou com o carregador à beira do poço:

— *Estou envergonhado. Quero lhe pedir desculpa.*

— *Porque?* — perguntou o homem. — *Do que está envergonhado?*

— *Nestes dois anos* — disse o pote — *eu fui capaz de entregar apenas metade da minha carga, porque essa rachadura no meu lado faz com que a água vaze por todo o caminho que leva à casa de seu Senhor. Por causa do meu defeito você não ganha o salário completo do seu esforço.*

O carregador ficou triste pela situação do velho pote, e, com compaixão, falou:

— *Quando retornarmos à casa do meu Senhor, quero que observes as flores ao longo do caminho.*

De fato, à medida que eles subiam a montanha, o velho pote rachado notou muitas e belas flores selvagens ao lado do caminho, e isto lhe deu ânimo. Mas, no fim da estrada, o velho pote ainda se sentia mal, porque, mais uma vez, tinha vazado a metade da água, e, de novo, pediu desculpas ao carregador pela sua falha.

O carregador, então, disse ao pote:

— *Você notou que só havia flores no seu lado do caminho? Notou ainda que a cada dia, enquanto voltávamos do poço, você as regava? Por dois anos eu pude colher flores para ornamentar a mesa do meu Senhor. Sem você ser do jeito que você é, ele não poderia ter essa beleza para dar graça à sua casa.*

FONTE: <http://paxprofundis.org/livros/parabolas/parabolas.html>

## **Avaliação da Sessão 1:**

Os quatro participantes consideraram que a sessão lhes trouxe bem-estar, sendo que o P. 4 considerou que o ajudou a conhecer melhor as pessoas presentes, o P. 3 refere que a sessão foi positiva, pois gostou do texto escolhido, considerando-o bonito e proveitoso.

Por outro lado, três participantes consideraram que a sessão terá implicações no seu dia-a-dia, tendo o P. 7 referido que ajudará a pensar que no dia-a-dia poderá repensar de outra forma e tentar ver aspectos mais positivos. Apenas um participante considerou que não terá implicações no seu dia-a-dia.

Nenhum dos participantes refere dificuldade ao longo da sessão, sendo que o P. 8 acrescenta que se debateram temas que acontecem diariamente no dia-a-dia.

Como observações o P. 7 apenas refere que esta foi a sessão que mais gostou.

## Sessão 2

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Nesta sessão é pedido ao grupo de construir uma flor. É entregue uma folha em branco a cada participante que tem apenas o caule de uma flor. Terão pétalas cortadas de várias cores, em que é proposto que escrevam os aspectos positivos que conquistaram na vida. Se o grupo concordar e dado o conhecimento que já têm uns dos outros é permitido que outras pessoas acrescentem pétalas às flores de cada um.	Papel Canetas Canetas de feltro Papel cortado em pétalas Cola Lápis de cor Tesoura	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Permitir que cada pessoa possa partilhar as suas flores, nomeadamente se concorda com o que os outros acrescentaram sobre si.		5 minutos

### **Avaliação da Sessão 2:**

Todos os participantes consideraram que esta actividade trouxe bem-estar, sendo que o P. 6 considerou que este momento foi “mágico, com muita alegria, emoção e mais uma lição de vida”, o P. 7 considerou que foi uma sessão bastante proveitosa e esclarecedora e o P. 8 considerou que repensou em momentos marcantes da sua vida.

Três dos participantes consideraram que esta actividade teria implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 6 refere que olhou para si e para os presentes com mais “emoção positiva” e o P. 7 refere que a partilha de ideias nos enriquece. Dois participantes consideraram que não teria implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 8 refere que “não vejo nada de mal”.

Todos os participantes referem que não sentiram dificuldade com o desenvolvimento da sessão, sendo que o P. 8 acrescenta que a sessão foi bem esclarecida.

### **Avaliação da actividade:**

Numa primeira sessão participaram quatro elementos, sendo que todos se manifestaram interessados e empenhados em cumprir com os objectivos das actividades. A única ausência não planeada foi da P. 6 que foi de licença de fim-de-semana, e não regressou a tempo da realização desta actividade em grupo, tendo sido realizada uma intervenção individual no dia seguinte.

A P. 3 participou activamente, referindo que existem diferentes formas de fazer as coisas, sendo que a forma que ela utiliza para realizar as suas tarefas laborais não são convencionais, mas que são tão validas como as dos outros colegas. Sente assim, que aquilo que faz, apesar de não ser igual aos outros é igualmente de valor, autovalorizando o seu trabalho, apesar de sofrer algumas críticas. Refere ainda que actualmente consegue conhecer melhor as pessoas, com quem convive. Acrescentou que sente-se perfeccionista e pouco optimista, sendo que sente que nunca deixará de ser perfeccionista, mas que deseja trabalhar no sentido de ser mais optimista.

A P. 8 refere falta de reconhecimento profissional, como sendo um problema que a preocupa. Com o desenvolver da sessão refere que é algo que falta em quase todos os locais de trabalho e que de facto não é só um problema dela, mas que é comum a outras pessoas. Fez referência ainda a uma flor que tem em casa e que na sua ausência a mesma acaba por murchar, sentido que fez falta à mesma. No entanto, refere ainda que sente que quando voltar a casa vai conseguir recupera-la e que não a irá deixar morrer.

Todos os elementos do grupo acabam por considerar que existem pessoas com determinadas deficiências físicas e que apesar disso conseguem ter uma vida que para elas é satisfatória. Concluindo-se que não só interessam os aspectos que nos

caracterizam, mas ainda mais a forma como encaramos essas características. Foi ainda referido que apesar das dificuldades diárias, todos temos de pensar em estratégias de lidar com estas dificuldades e de minimizar o sofrimento por ele provocado.

Acrescentou-se ainda que no percurso da vida de cada um ocorreram realizações pessoais e que seria sobre isto que iria ser a sessão seguinte, de forma a que possam pensar nas conquistas que já tiveram ao longo da vida.

A P. 6 numa intervenção individual manifestou a sua angústia por não conseguir controlar os seus impulsos, nomeadamente, com o seu companheiro. No entanto, manifesta vontade de investir na sua relação com este companheiro e pensou em algumas estratégias que iria tentar aplicar no sentido de tentar controlar estes seus impulsos. Assim, sendo pensou mais nas “rachaduras” da sua vida, pensando ainda no seu filho como uma das flores que foi regando.

Numa segunda sessão, em que participaram os elementos, que neste momento constituem o grupo, a P. 3, a P. 8, a P. 6, a P. 7 e o P. 4.

A P. 3 considerou como seus acontecimentos de vida marcantes a sua saúde, o seu trabalho, o seu curso, o irmão, o facto de viajar bastante e a existência do seu gato, como desejo manifestou que gostaria de ter uma vida pessoal e social melhorada.

A P. 8 refere como acontecimentos importantes na sua vida o nascimento do filho, o casamento do filho, o nascimento da neta, o baptizado da neta, o facto de viajar e deseja ter paz. Acrescentaram na sua flor o seu casamento, que de facto refere que foi um acontecimento marcante positivamente.

A P. 6 manifesta que o que a marcou mais na vida foi a coragem para viver, o nascimento do filho, ter amigos, ter um carro, a sua casa e a sua relação que dura dez anos. Deseja no futuro tirar um curso superior em psicologia. Acrescentaram na sua flor o facto de ser altruísta e ser disponível para ajudar os outros.

O P. 4. refere como acontecimentos marcantes da sua vida o casamento que teve, o facto de ter filhos, o neto, o facto de ter amado uma mulher, o facto de ter sido PSP, de ter tido saúde, o ter tirado a carta de condução e gostar de conduzir. Acrescentaram na sua flor o facto de ter vindo tratar-se e aceitar os tratamentos que lhe disponibilizaram.

Por fim, a P. 7 refere que na sua vida é importante ter bons princípios, como o caule da flor, colocando na base o carinho e amizade. Como acontecimentos de vida marcantes refere o nascimento da filha e a sua infância, refere que teve uma

adolescência muito agradável, com bons amigos e muito divertimento, falando ainda do casamento que teve como sendo bom, o seu curso superior e o seu emprego. Deseja viajar bastante e ter uma boa velhice.

Desta forma, todos os participantes conseguiram concretizar a actividade com sucesso, cumprindo os objectivos pensados inicialmente.

## **Actividade 5: O Gato das Botas**

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 24/01/2012 14h-15h

**Sessão 2** 25/01/2012 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**Crítérios de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento;
- Melhorar a sua auto-estima;
- Melhorar mecanismos de coping.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Questionar sobre a forma como o grupo se sente e preparar para a finalização deste grupo.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura do texto “O Gato das Botas”, e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto.	Papel Canetas Texto escolhido	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade, no sentido de pensarem quais as suas estratégias para fazer face aos problemas da sua vida.		5 minutos

### O Gato das Botas

Há muito tempo atrás morreu um moleiro que tinha três filhos. Era pobre, mas deixou uma coisa para cada um. O mais velho herdou o moinho, o filho do meio um burro e o mais novo um gato.

O mais velho tornou-se moleiro como o pai, o segundo partiu na garupa do burro à procura de fortuna e o mais novo sentou-se a chorar. "O que faço com um gato?", lamentava-se. "O que será de mim?"

O gato, vendo-o desesperado, aproximou-se e disse: " Não te preocupes. Arranja-me uma capa, um chapéu com umas belas plumas e um par de botas novas. Do resto trato eu."

O rapaz secou as lágrimas e obedeceu.

No dia seguinte, o gato enfiou as botas e correu para o castelo, veloz como o vento, para oferecer um coelho ao rei. "Isto é um presente do meu amo, o marquês de Carabas!", disse o gato a sua magestade.

E durante sete dias seguidos, apresentou-se todas as noites ao rei com novos presentes: lebres, perdizes, faisões...

No castelo estavam todos cheios de curiosidade.

"Que homem generoso, este marquês de Carabas!", comentavam na corte.

Gostaríamos tanto de conhecer o teu patrão", disse um dia a rainha ao gato.

"O marquês de Carabas terá muita honra em vos convidar para o seu castelo", responde-lhe o gato.

O dono do gato ficou aflito e suspirou: "Oh, não! Todos ficarão a saber que sou pobre!"

"Não te preocupes e faz o que te digo", disse o gato. "Amanhã irás tomar um banho ao rio."

"Mas não sei nadar", lamentou o rapaz.

"Não faz mal", respondeu o gato, "confia em mim!"

O gato sabia que o rei e a rainha iam passear na sua carruagem junto ao rio. Esperto como era, mal sentiu os cavalos a aproximarem-se, atirou o patrão à água e gritou: "Socorro! Socorro! O meu patrão, o marquês de Carabas, está a afogar-se!"

O rei ordenou aos criados que salvassem o marquês. Depois deu-lhe roupas secas e luxuosas e disse que ele e a rainha gostariam muito de visitar o seu castelo. O falso marquês desatou a chorar, pensando que tinha sido descoberto, mas o gato não perdeu tempo a consolá-lo. Tinha-lhe arranjado roupas novas, só faltava encontrar-lhe uma casa.

E, sem hesitar, correu para o castelo do ogre.

"Diz-me uma coisa, ogre, é verdade que estás a perder poderes?", perguntou o gato com muita astúcia.

"Diz-se por aí que consegues transformar-te em animais enormes, mas em animais pequeninhos, não."

"Já vais ver!", respondeu o ogre ofendido. Num instante, transformou-se num pequeno ratinho, que o gato engoliu de uma só vez! Depois apoderou-se do castelo do ogre, instalou-se com o seu patrão e convidou o rei e a rainha para jantar.

Os reis aceitaram o convite e levaram consigo a sua filha, uma bela princesa por quem o filho do moleiro logo se apaixonou.

O rei e a rainha organizaram um baile maravilhoso para festejar o casamento.

A partir de então, graças ao gato das botas, todos viveram felizes para sempre.

FONTE: <http://www.coolkids.guarda.pt/content/o-gato-das-botas>

### **Avaliação da Sessão 1:**

Nesta sessão participaram cinco utentes, sendo que todos consideraram que esta sessão lhes trouxe bem-estar, o P. 4 refere que "ajudaram-me a sair um pouco da minha doença", o P. 5 refere que se sentiu mais bem disposta do que o habitual, o P. 7 refere que o tema foi rico em conteúdo e o P. 8 referiu que se reviu em partes deste conto.

Relativamente à segunda questão um participante refere que não teve implicações no seu dia-a-dia e os restantes quatro referem que esta sessão poderá ter implicações no seu dia-a-dia.

Dois dos participantes consideraram que tiveram dificuldades durante a sessão, tendo três deles referido que não sentiram dificuldades durante a realização desta sessão, sendo que o P. 7 refere apenas que não se sentia "bem hoje".

Como observações o P. 7 refere que esta sessão foi benéfica para si.

## Sessão 2

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Nesta sessão é pedido ao grupo que pense nos recursos internos e externos, que utilizam em momentos de crise e que os ajudam a ultrapassar as suas dificuldades de vida, escrevendo-as numa folha em que eles mesmo vão construir o seu “gato das botas”. Assim, vão ter a imagem do gato sem a capa, botas, chapéu, pluma e espada, estando estas imagens de parte. Conforme forem recordando as estratégias vão colando as peças que considerarem mais adequadas, podendo deixar algumas por colar. Ex: as botas são os passeios à beira mar; o chapéu é o carinho do marido...	Papel Canetas Canetas de feltro Folha de papel Papeis cortados com botas, chapéu, capa, espada e pluma, etc. Cola Lápis de cor Tesoura	30 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Permitir que cada pessoa possa partilhar o seu “gato das botas”.		20 minutos

## **Avaliação da Sessão 2:**

Nesta sessão participaram quatro utentes do grupo. Dos quatro elementos todos referem que sentiram bem-estar com esta sessão, sendo que o P.4 refere que o ajudaram a sair dos seus pensamentos negativos e o P. 7 refere que a partilha de ideias é enriquecedora.

Dois dos participantes consideraram que esta sessão não teve implicações no seu dia-a-dia e dois consideraram que teve implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 4 considera que é importante reflectir bem antes de agir.

Dois dos participantes referem que não sentiram dificuldades durante a sessão, sendo que outros dois referem que sentiram dificuldade na mesma. O P. 4 refere que a medicação afecta o seu desempenho cognitivo e o P. 7 refere que no início sentiu dificuldade, mas que posteriormente sentiu que a sessão foi fluído.

## **Avaliação da actividade:**

Numa primeira sessão a P. 5, que apresentou nos últimos quinze dias graves alterações do seu estado mental, com humor deprimido, ansiedade generalizada e com graves alterações da percepção, pede hoje para regressar ao grupo, manifestando o desejo de ser reintegrada no mesmo. Apresentou-se atenta durante a sessão, pedindo desculpa ao grupo por não ter uma participação mais activa. Durante o grupo revela ainda que já foi avó na semana anterior, sendo anunciado com um sorriso na face.

A P. 7 referiu que de facto há acontecimentos que não podemos escolher na vida, sendo um deles a escolha dos irmãos. Interpreta ainda o “moleiro” como podendo ser uma pessoa boa, pois podia ter escolhido o que os filhos herdariam de acordo com as características dos mesmo, podendo considerar o filho mais novo como um filho meigo e que poderia receber o carinho e afecto do gato especial da família. Considera ainda este gato muito astuto, optimista e empreendedor, parecendo ser características que admira e gostaria de as ter também.

A P. 8 considera este gato como um caçador e mais uma vez encaminha a sessão para as suas dificuldades no emprego nomeadamente com o seu chefe, que sente que não valoriza o seu trabalho.

O P. 4 considera que o “Mundo é dos espertos” e também refere as injustiças que sentiu no seu trabalho.

A P. 3 referiu que às vezes sente que precisa de ser rebaixada para poder fazer melhor, sentindo que a relação com o pai é neste sentido. Quando o pai é mais severo, é quando tem energia para fazer melhor. Refere ainda que não é só importante que nós reconheçamos as nossas qualidades, mas também que os outros as reconheçam em nós. Valorizando o reconhecimento de determinadas competências pelos outros.

Numa segunda sessão a P. 5 não esteve presente, por ter ido almoçar com o filho. Assim, estiveram presentes a P. 3 o P. 4, a P. 8. e a P. 7.

Nesta sessão os participantes manifestaram em geral alguma dificuldade inicial em pensarem nos seus recursos internos e externos para fazer face a momentos de crise. Mas apenas a P. 8 não conseguiu atingir os objectivos da sessão, uma vez que cola todas as peças soltas do gato, sem pensar em nenhuma estratégia que se relaciona-se com o que foi pedido para fazerem. Na explicação do que fez apenas refere que gosta de chapéus, a capa serve para aquecer e a espada é uma defesa. Acabando por revelar alguma dificuldade de raciocínio, e algumas limitações cognitivas que, de facto, podem influenciar a forma como se sente no trabalho, não tendo consciência desta limitação, pois apenas refere “o meu gato é o mais pobrezinho” (sic).

A P. 3 considerou que nas botas seria o saber esperar e analisar o problema, a espada (defesa) representaria o partilhar do problema com o pai, que considera uma pessoa experiente e que dá bons conselhos, na capa (protecção) colocou o dormir, pois quando acorda tem maior capacidade de encontrar soluções para os problemas, por fim o chapéu representa um jogo de computador que gosta de jogar de forma automática, sem pensar muito no próprio jogo, pensando em simultâneo em soluções para o seu problema.

A P. 7 considerou a capa como um factor de embelezamento, que muitas vezes representa a atitude politicamente correcta que se deve ter para com os outros, mas que ela se esconde muito nela, não se mostrando aos outros. A pluma representa quando tem energia para se arranjar e ela mesmo se embelezar, mas mais uma vez na procura de agradar aos outros. Não colocou a espada pois não gosta de violência, e não colocou chapéu porque também não gosta de chapéus. As botas também não foram colocadas uma vez que se sente sem base de sustentação.

O P. 4 colocou no chapéu a sua necessidade em que lhe expliquem tudo e que serve de protecção, a capa e a pluma, seriam o reforço que necessita para se

embeleazar e a necessidade de envaidecer-se. A espada representa a necessidade de protecção, sendo que numa actividade anterior manifesta que um dos seus medos é morrer sozinho em casa. As botas para si representam algo que gosta de fazer como dançar e jogar à bola, mas que só consegue fazer quando se sente bem.

## Actividade 6: A Fábula do porco-espinho

**Moderadores:** Aluna Elsa Gomes e Enf.<sup>a</sup> Mariana Rodrigues

**Data:**

**Sessão 1** 31/01/2012 14h-15h

**Sessão 2** 01/02/2012 14h-15h

**Local:** Unidade de Agudos

**Duração:** 60 minutos

**Crítérios de Inclusão:** Utentes orientados em todas as suas referências, que compreendam a língua Portuguesa, que sejam instruídos (saber ler), apresentem scores nas escala de avaliação que justifiquem a intervenção e devem aceitar participar nas actividades propostas. Devem ter a capacidade de desempenhar as actividades propostas, com o compromisso de comparecer às sessões de grupo marcadas e permanecer durante toda a sessão.

**Crítérios de exclusão:** Utentes que não têm a capacidade de tolerar o *setting* grupal, com agitação psico-motora, que não aderem às normas aceitáveis para o grupo e que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos.

**Os utentes com esta actividade devem:**

- Desenvolver as capacidades sociais e relacionais dos utentes, promovendo a interacção entre os mesmos e com os profissionais de saúde;
- Melhorar a expressão de sentimentos e emoções;
- Melhorar a capacidade de auto-analise e auto-conhecimento;
- Melhorar a sua auto-estima;
- Aumentar a sua aceitação e a aceitação do outro.

## Sessão 1

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Questionar sobre a forma como o grupo se sente e relembrar que será a última actividade do grupo.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Leitura da “Fábula do Porco-Espinho” e posteriormente promover que os participantes expressem o que pensam sobre o que leram, nomeadamente se se identificam ou de que forma se identificam com o texto.	Papel Canetas Texto escolhido	45 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Propor que esta sessão tenha continuidade, no sentido de pensarem quais as suas próprias características que começaram a aceitar que existam, apesar de não serem muito desejadas (ex. eu sou teimoso, mas já aceito ouvir o outro)		5 minutos

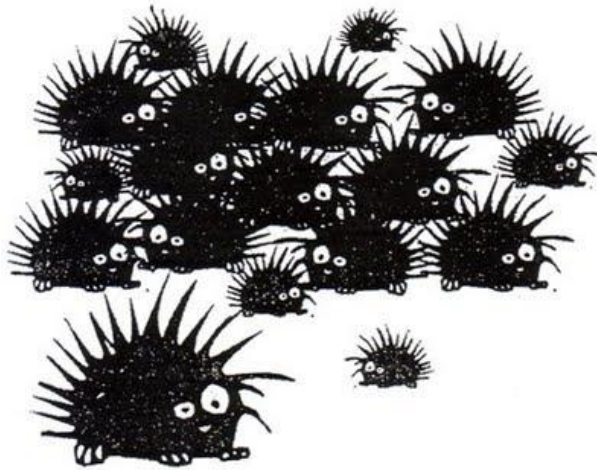
### **A Fábula do porco-espinho**

Durante a era glacial muitos animais morriam por causa do frio. Os porcos espinhos percebendo a situação, resolveram juntar-se em grupos, agasalhando-se e protegendo-se mutuamente, mas os espinhos de cada um feriam os companheiros mais próximos, justamente os que ofereciam mais calor.

Assim, decidiram afastar-se uns dos outros e começaram de novo a morrer devido ao frio.

Então tiveram precisamente de fazer uma escolha: ou desapareciam da Terra, morrendo com o frio ou aceitavam os espinhos dos companheiros.

Com sabedoria, decidiram...



...voltar a ficar juntos.

Aprenderam assim a conviver com as pequenas feridas que a relação com uma pessoa muito próxima podia causar, já que o mais importante era o calor do outro.

E assim sobreviveram!

FONTE: <http://pensadorlivre-bill.blogspot.com/2011/10/fabula-do-porco-espinho.html>

### **Avaliação da Sessão 1:**

Nesta sessão três utentes referem que sentiram bem-estar durante a mesma, sendo que o P. 4 refere que pode partilhar algumas passagens da sua vida. Um participante refere que não sentiu bem-estar, sendo que refere que se expôs demasiado o que lhe trouxe um certo desconforto.

Relativamente à segunda questão três participantes referem que esta sessão poderá ter implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 3 refere que a sessão lhe simplificou a visão em relação aos outros, o P. 4 refere que irá pensar melhor antes de agir e o P. 7 refere que lhe deu “pistas” para enfrentar o dia-a-dia. Um participante não considerou que pudesse ter implicações no seu dia-a-dia.

Dois participantes consideraram que sentiram dificuldade durante o desenvolvimento da sessão, sendo que o P. 7 refere que o tema foi muito abrangente. Outros dois participantes consideraram que não sentiram dificuldade durante a realização da sessão.

## Sessão 2

	<b>Descrição</b>	<b>Material</b>	<b>Tempo</b>
<b>Quebra-gelo</b>	Relembrar as regras do grupo e resumir a sessão anterior.		10 minutos
<b>Desenvolvimento da actividade</b>	Cada pessoa terá a imagem de um “porco espinho” onde irá escrever quais as suas próprias características que começaram a aceitar que existam, apesar de não serem muito desejadas (ex. eu sou teimoso, mas já aceito ouvir o outro). Esta imagem irá ainda passar pelo grupo para poderem acrescentar alguns aspectos que queiram sobre cada um.	Papel Canetas Canetas de feltro Folha de papel Papeis cortados com botas, chapéu, capa, espada e pluma, etc. Cola Lápis de cor Tesoura	30 minutos
<b>Fase final da sessão</b>	Momento em que se realiza a partilha de cada “porco espinho” e posterior avaliação da actividade e ainda do próprio grupo. Fase de encerramento do grupo.		20 minutos

### **Avaliação da Sessão 2:**

Nesta sessão todos os elementos consideraram que a actividade trouxe bem-estar, sendo que o P. 4 refere que o afasta dos maus pensamentos e o P. 7 refere que “da troca de impressões, sai sempre algo de positivo, mesmo que a sessão tenha momentos altos e momentos baixos”.

Todos os participantes consideraram que esta sessão poderá trazer implicações no seu dia-a-dia, sendo que o P. 3 refere que é importante saber e reflectir sobre os defeitos que os outros vêm em si e o P.4 refere que poderá “amadurecer”.

Relativamente à dificuldade sentida durante a sessão, apenas um participante refere que sentiu dificuldade, pois “seria mais fácil avaliar as coisas boas” (P.4). Os restantes participantes referem não ter sentido dificuldade durante a realização da mesma, sendo que o P. 8 considerou a sessão divertida.

Relativamente a observações o P. 7 refere que os defeitos custam a “ouvir”, mas é importante encará-los com uma perspectiva de positivismo para a sua vida.

### **Avaliação da actividade:**

Numa primeira sessão participaram quatro utentes. A P. 3 refere que é importante aceitar os defeitos dos outros, e concorda com o facto dos “porcos espinhos” optarem por se aproximarem, na tentativa de sobreviverem ao frio glacial.

A P. 8 mais uma vez dirige a sessão para as dificuldades de relação com um colega de trabalho, que dizem que ela não trabalha e que isso a magoa. Optaria pela aproximação dos “porcos espinhos”, apesar das feridas que estas poderiam provocar. Mais uma vez demonstrou durante a realização da actividade alguma dificuldade em cumprir com o que era pedido, no entanto, com mais concentração ao longo da actividade.

O P. 4 referiu que gostaria de falar e devolver aos outros o que o desagrada, referindo que muitas vezes houve o que lhe dizem mas não aceita muito bem, apesar de não o expressar. Aceita também que a melhor opção para os “porcos espinhos” seria a aproximação deles e que para si só se aproximaria se gostasse das pessoas.

A P. 7 referiu que este Mundo é constituído por pessoas com muitos espinhos e que magoam muitas vezes. Refere que sente que as pessoas a desiludem e que actualmente não tem ninguém com quem tenha uma relação próxima que não a magoe. Diz ainda que teve um casamento muito bom e que actualmente colocou uma fasquia muito alta a futuros relacionamentos. Acrescenta que actualmente consegue partilhar coisas que anteriormente não conseguiria fazer em grupo. Mantém uma atitude negativista referindo que não tendo pessoas próximas na vida que não a magoam, preferia afastar-se pois não lhe fazia diferença se morresse.

Na segunda sessão a P. 3 refere como espinhos, o facto de ser perfeccionista, “refilona”, “bruta”, trabalha em excesso, sincera, teimosa, sensível e orgulhosa. O que o

grupo acrescenta, acabando de ir de encontro ao que lhe acaba de referir é que a consideram obstinada, e pouco expansiva.

A P. 8 refere como “espinhos” o facto de ser orgulhosa, “refilona”, mas não considera que sejam defeitos seus. O restante grupo acrescentou que trabalha em excesso, referem ainda como espinhos ser demasiado simples, generosa e sincera, pois impedem-na muitas vezes de se proteger dos outros.

O P. 4 refere como espinhos as “coisas boas que teve na vida”, que não tem esperança que vá voltar a ter, ser teimoso, gostar de comer e não gostar de engordar. Os outros acrescentam ser teimoso, com dificuldade em esperar, passivo, pessoa com muitos problemas e que dá importância a coisas que não valem a pena. Espinhos estes com os quais concorda.

A P. 7 considera como espinhos o facto de “ouvir de mais”, ser perfeccionista, obstinada, derrotista e ao mesmo tempo com períodos de oscilação de humor, fraca executante e o facto de ser frontal, que acha que incomoda os outros. O grupo acrescentou o facto de ser complexa, educada, pouco flexível, negativista. Estes aspectos foram aceites pela utente, concordando com eles e aceitando que terá de trabalhar estes aspectos, nomeadamente o facto de ser muito negativista.

A sessão terminou, terminando assim este grupo. No final foi realizado um lanche com os participantes, em que o P. 4 considerou que as sessões o ajudaram e refere “estas são as pessoas que melhor se conhecem”.

No final consideraram ainda que os objectivos inicialmente propostos para o grupo foram atingidos, sendo que passaram a dar mais importância a si mesmos, tomando maior consciência de si. Considerando ainda que assim, sabem quais os aspectos que devem trabalhar mais em si mesmos e com o que devem ter mais em atenção no futuro.

## **APÊNDICE XII - AVALIAÇÃO DO PERCURSO INDIVIDUAL DE CADA UTENTE DURANTE O GRUPO DE PROMOÇÃO DO AUTO-CONCEITO E AUTO-ESTIMA**

Uma das utentes (P. 2) aproveitou as sessões para expressar a sua história de vida, apresentando inicialmente uma postura muito centrada em si, com dificuldade em ouvir e respeitar o outro. Teve alguma dificuldade em concretizar o que era pedido, realizando as actividades sem crítica e sem grande insight. Participou em três actividades, sendo que na última conseguiu respeitar mais o tempo dos outros participantes. No entanto, esta utente faltou a três sessões, sem explicação alguma, quebrando com uma das regras do grupo, sendo assim que não foi possível a sua continuidade no grupo. Durante as actividades a utente manifestou que estas eram importantes, porque sentia que alguém a escutava e que era um momento de descontração. Esta utente inicialmente referia que se sentia melhor no internamento que em casa, tendo apresentado uma alteração do seu comportamento, passando a aceitar que a sua vida era em casa, apesar de por momentos se sentir sozinha. Relativamente às escalas de avaliação houve uma redução dos valores de auto-estima e auto-conceito, não considerando as intervenções com esta utente significativas para possibilitarem que estes valores melhorassem.

Outra utente (P. 1). foi uma utente que desde o início do grupo manifestou sempre esperança e desejo em “lutar” contra os seus problemas. Sempre participou activamente nas actividades e de forma adequada, respeitando os restantes elementos do grupo. Conseguiu ir de encontro aos objectivos das actividades em que participou, participando em quatro sessões. Inicialmente referia dores físicas, sentia-se ansiosa, triste e com irritabilidade fácil, projectando no marido os seus sentimentos, causando um conflito conjugal. Ao longo das sessões foi tomando consciência deste conflito com o marido e manifestou vontade e desejo de melhorar a relação com o marido, tentando ser mais tolerante consigo e com os outros, referindo que não quer causar-lhe mais sofrimento, pois tem consciência que acaba por projectar nele a sua irritabilidade. Considerou que as actividades permitiram a reflexão sobre os seus problemas e sobre si mesma e promoveram a esperança, manifesta ainda a vontade de viver melhor consigo mesma. Relativamente às escalas de avaliação houve um aumento dos valores de auto-estima e auto-conceito, sendo que são compatíveis com o que a utente

usufruiu das actividades, aproveitando ao máximo para se expressar e reflectir acerca do que era trabalhado.

A P. 6 participou em quatro actividades, sendo que sempre manifestou vontade de estar e participar nas sessões em que esteve presente. Sendo que, se encontrava numa fase de preparação para a alta, mantendo dificuldade em gerir algumas situações familiares, pois manifesta uma baixa tolerância à frustração, reagindo com agressividade verbal e física, nas situações de pequenas contrariedades. Apresenta ainda, grande consciência da dificuldade em gerir o seu próprio comportamento. Durante, as sessões em que a P. 6 participou foi tomando consciência desta sua dificuldade, questionando muitas vezes os benefícios das actividades, pois mexiam com questões relacionadas com a sua vida e que lhe causam sofrimento. Em todas as sessões manteve grande dificuldade em expressar as suas emoções, expressando que ficava incomodada com manifestações de afecto, como o abraço. Esta utente mostrou-se logo desde início negativa em relação ao futuro a curto prazo, não conseguindo numa fase inicial “libertar-se do problema”, referindo que este a iria acompanhar por algum tempo, manifestando pouca esperança no futuro. Com o decorrer das actividades consegue reconhecer algumas qualidades suas, alguns momentos marcantes na sua vida, como o nascimento do filho, ter amigos, ter um carro, a sua casa e a sua relação e ainda consegue reconhecer alguns suportes, tais como o filho e companheiro.

A sua participação nas actividades foi melhorando à medida que iam ocorrendo, pois com o conhecimento do grupo foi mostrando-se mais participativa e mais crítica, conseguindo partilhar com o grupo alguns aspectos da sua vida pessoal e profissional.

A P. 6 foi manifestando que nos momentos de crise não consegue pensar nas suas qualidades, nem fazer uso dos seus recursos. No entanto, manifesta a esperança de um dia vir a melhorar e o desejo de no futuro tirar um curso superior em psicologia.

Relativamente às escalas de avaliação foram compatíveis com um aumento do seu auto-conceito, aumentando o seu conhecimento de si, no entanto, a sua auto-estima diminuiu, sendo compatível com a forma negativa como se auto-avalia e a desaprovação relativa à percepção que tem do seu comportamento.

Uma outra utente a (P. 8) entrou no grupo na segunda actividade, integrando-se bem no mesmo. Desde o início manifesta dificuldade em expressar-se perante os outros, nomeadamente em explicar-se e desenvolver um pensamento crítico em relação a determinados temas. Em todas as actividades que participa (cinco

actividades) manifesta que sente muita “pressão no trabalho” (sic) e sente-se injustiçada no local de trabalho, pensando que os seus colegas são beneficiados pelo chefe. Consegue referir algumas das suas qualidades, identificando a família como um suporte, mas centra-se muito no trabalho como elemento que a suporta e lhe causa sofrimento, considerando-o muito exigente. Refere falta de reconhecimento profissional, como sendo um problema que a preocupa. Consegue ainda identificar os acontecimentos mais importantes da sua vida o nascimento do filho, o casamento do filho, o nascimento da neta, o baptizado da neta, o facto de viajar e deseja ter paz. Quando se pede que identifique estratégias para fazer face aos seus obstáculos tem dificuldade em concretizar a sessão, revelando alguma dificuldade de raciocínio, e algumas limitações cognitivas, no entanto, a sua capacidade de concentração foi aumentando ao longo das actividades. Por fim, consegue reconhecer alguns dos seus “espinhos”, com pouca crítica para os mesmos, pois não considera “defeitos” seus. Contudo, nas actividades manifesta esperança no futuro e desejo de voltar a casa. Relativamente às escalas de avaliação foram compatíveis com um aumento do seu auto-conceito e aumento da sua auto-estima.

A P. 7 aceitou imediatamente participar nas actividades que iriam ser desenvolvidas, participando activamente na primeira sessão, expondo de imediato que um dos seus problemas seria aceitar ter ficado viúva muito nova, no entanto, fez esta partilha de forma tranquila, com consciência de que queria melhorar o seu estado de saúde e realmente investir na sua recuperação. Com o desenrolar das actividades esta postura foi-se alterando, passando a uma posição mais negativista, de confronto de outros elementos do grupo com as suas ideias, que nem sempre eram de acordo com as do grupo, e até mesmo de confronto com os próprios enfermeiros dinamizadores da actividade.

Numa segunda actividade a P. 7, recusa participar em grupo, manifestando dificuldade, em estar em grupo naquele dia específico. Sendo que, neste dia um enfermeiro, ao almoço, tinha negado que a utente pudesse escolher o lugar para se sentar, sendo que isto lhe tinha causado grande frustração. Assim, este sentimento de frustração, causou-lhe tal desconforto que não conseguia participar na actividade proposta para esse dia. Após a actividade, a P. 7 pede para que se leia uma carta para o grupo, o que não lhe foi permitido, uma vez que não conhecia o conteúdo da sessão e não parecia fazer sentido, que a sua ausência fosse justificada por leitura de uma carta perante o grupo. Assim, foi proposta à P. 7. uma intervenção individual para a

realização da actividade e trabalhar as questões levantadas na carta que escreveu, onde expressa algumas dificuldades em gerir pequenas frustrações. Em sessão individual (actividade 2) a P. 7 acaba por falar dos “desafios” que a vida lhe vem colocando, manifestando que gostaria de sentir-se “a maior empresa do Mundo”, mas que de facto neste momento não se sente bem e que a sua “empresa”, está quase em “falência”, por falta de recursos internos que lhe permita fazer face a esta “crise da vida”. Acaba por falar da morte do marido, num acidente de viação e da relação conflituosa que tem com a filha. Acaba por reconhecer que tem algum desejo de ser “autora da sua história”, mas que de facto se sente sozinha e manifesta o desejo de voltar a amar, pois refere ter ainda muito amor para dar. Posteriormente, reconhece que se valoriza quando vai ao cabeleireiro, mas que nem sempre é suficiente.

Numa actividade seguinte esta utente, não consegue auto-valorizar-se, colocando muita ênfase nos outros, considerando que actualmente a sociedade não é tão verdadeira, não existindo “homens como antigamente”, e considera ainda que os outros é que nos avaliam, sendo difícil considerarmo-nos pessoas com valor quando outras pessoas nos desvalorizam. Quando lhe é pedido para pensar em acontecimentos positivos da sua vida consegue falar de acontecimentos relevantes, como o casamento, o nascimento da filha e sua infância, o seu curso superior e o emprego. No entanto, numa actividade posterior, acrescenta que há acontecimentos que não podemos escolher na vida, sendo um deles a escolha dos irmãos, referindo-se ao seu irmão, como alguém com quem não tem boa relação.

Na actividade “O Gato das Botas”, a P. 7 considerou que muitas vezes se protege dos outros escondendo os seus verdadeiros sentimentos e que procura “embelezar-se” para agradar aos outros.

Numa actividade final, a P. 7 manifesta novamente o seu ponto de vista em relação aos outros, referindo não ter pessoas próximas que não a magoem, preferindo mesmo afastar-se dos outros, a aceitar os seus defeitos. Apresenta uma atitude negativista, que quase impede que os outros possam pensar de outra forma, numa atitude de provocação com os enfermeiros, que estavam a dirigir a sessão “eu com a idade da enfermeira também podia pensar dessa forma...” (sic). Refere assim, que no lugar dos “porcos espinhos” prefere afastar-se dos outros, mesmo que isso implica-se a sua morte, pois “não me fazia diferença se morresse” (sic). No entanto, acrescenta que actualmente consegue partilhar coisas que anteriormente não conseguiria fazer em grupo. De facto, a P. 7 foi perdendo a sua atitude “politicamente correcta”, conseguindo

no final das actividades ser mais verdadeira nos seus comentários e dizer o que pensava. Consegue por fim, reconhecer algumas características menos positivas, que gostaria de trabalhar como o facto de ser perfeccionista, obstinada, derrotista e ao mesmo tempo com períodos de oscilação de humor, fraca executante e o facto de ser frontal, que acha que incomoda os outros.

No entanto, esta mesma utente que vai oscilando o seu comportamento durante as sessões, confronta numa segunda sessão, um utente, que se recusa a participar nestas actividades dizendo-lhe que ele já deve ter tido ao longo da sua vida muitos momentos de felicidade, que algumas pessoas mais novas ainda não passaram por esses bons momentos.

De facto, vai oscilando entre ter esperança/ não ter esperança no futuro, manifestando que não tem recursos para resolver os seus problemas. Esta utente apresentou ainda dificuldade em ultrapassar algumas contrariedades/ frustrações, referindo que algumas vezes fazem ou dizem determinadas coisas porque também não se sentem bem. Foi ainda, tomando consciência de si e de algumas características suas que menos lhe agradavam, ao longo destas sessões, daí também os resultados das escalas de avaliação revelarem um aumento do seu auto-conceito e uma diminuição da sua auto-estima.

A P. 3 participou inicialmente nas actividades propostas manifestando desagrado por estar presente nas primeiras duas sessões, referindo que não gostava de ouvir as outras pessoas falarem dos seus problemas, e que isso a fazia sofrer. Considerava-se ainda que era uma pessoa muito prática, e que não precisava de explorar as questões relacionadas com a auto-estima, em actividades deste género, até porque já tinha realizado estas actividades com o seu psicólogo e não teve benefícios. Foi permanecendo nas primeiras duas actividades atenta ao que ia sendo dito, e participando se solicitada, mas sem expressar-se de forma espontânea.

No entanto, a P. 3 ao conhecer melhor o grupo e os enfermeiros dinamizadores foi-se integrando no próprio grupo começando a partilhar espontaneamente questões da sua vida que a preocupavam, como o trabalho, e partilha aspectos relacionados com a sua vida familiar. Consegue ainda identificar as suas características mais positivas e considera que as características que lhe atribuíram eram exageradas, não se identificando com algumas delas. Foi ainda demonstrando uma atitude positiva em relação aos problemas que iam surgindo no trabalho, conseguindo valorizar o trabalho que desenvolvia e consegue identificar estratégias de resolução dos seus próprios

problemas. Quando fala de si, caracteriza-se por ser uma pessoa perfeccionista e pouco optimista, sendo que sente que nunca deixará de ser perfeccionista, mas que deseja trabalhar no sentido de ser mais optimista. Refere ainda que não é só importante que nós reconheçamos as nossas qualidades, mas também que os outros as reconheçam em nós. Valorizando o reconhecimento de determinadas competências pelos outros.

Após o término destas actividades a P. 3 refere junto de mais quatro elementos do grupo “hoje sentimos falta da sessão de biblioterapia” (sic), reconhecendo assim os benefícios das actividades em que participou.

A P. 3 demonstrou uma grande capacidade de raciocínio, desenvolvendo os temas das sessões de acordo com o que era pedido. Neste sentido, deixou de ter resistências em relação às actividades propostas e aproveitou as ultima quatro actividades para se expressar, contribuindo com a sua capacidade crítica para o desenvolvimento das actividades. Assim, as escalas de avaliação revelaram um aumento do seu auto-conceito e da sua auto-estima.

O P. 4 esteve presente em todas as actividades de grupo, mostrando agrado por participar nas mesmas, no entanto, numa fase inicial apresentava mais dificuldade em partilhar as suas ideias com o grupo. Foi demonstrando a sua necessidade de estar em relação com os outros e a necessidade de afecto, dizendo numa actividade inicial que se sente sozinho e tem medo de um dia morrer e estar sozinho em casa. Como suportes reconhece a casa, os filhos e o neto, consegue ainda reconhecer algumas das suas características mais positivas. Consegue ainda fazer o percurso no sentido de reconhecer os acontecimentos marcantes da sua vida, tais como o casamento que teve, o facto de ter filhos, o neto, o facto de ter amado uma mulher, o facto de ter sido PSP, de ter tido saúde, o ter tirado a carta de condução e gostar de conduzir

O P. 4 acaba ainda por reconhecer alguns recursos que vai utilizando para fazer face às suas dificuldades, como o facto de ter a necessidade em que lhe expliquem tudo e que serve de protecção, a necessidade para se embelezar e a necessidade de envaidecer-se. Refere ainda actividades de lazer como dançar e jogar à bola.

Foi estando atento ao longo das actividades intervindo de acordo com a confiança que foi adquirindo ao longo das sessões. Assim, foi aumentando a sua participação ao longo das actividades, colocando questões pertinentes e que eram habitualmente aproveitadas por outros elementos para desenvolverem o tema da sessão.

O P. 4 acaba por apresentar dificuldade em reconhecer suas características positivas, mas com mais facilidade em referir o que gosta menos em si. Assim, considera que tem dificuldade em aceitar um “não”, que o consegue ouvir, mas não consegue gerir os sentimentos que esta palavra lhe provoca.

Relativamente aos resultados das escalas de avaliação não houve muita alteração em termos de auto-conceito, no entanto, a sua auto-estima aumentou ligeiramente, sendo congruente com a própria avaliação que o utente foi realizando ao longo das sessões.

Por fim, a P. 5 esteve presente em quatro sessões, sendo que durante as sessões em que participou esteve inicialmente muito observadora, sem partilhar muito com os outros utentes, apresentando-se sempre sorridente e satisfeita com a realização das actividades. Durante as actividades que participou foi interagindo mais com o grupo, partilhando o desejo de ser avó, mas ao mesmo tempo a sua grande dificuldade é a solidão, pois quando vai para casa encontra-se muito tempo sozinha. Durante as sessões foi expressando sentimentos de alívio e manifesta o desejo de “lutar” e esperança no futuro, considerando as sessões momentos importantes de partilha de sentimentos, manifesta a sua dificuldade de se expressar perante o grupo, mas que se sentiu compreendida pelo mesmo. Esta utente teve de abandonar o grupo pois piorou o seu estado mental, após o período de Natal, que foi passar em casa de um dos filhos. Acabando a sua ausência por coincidir com o nascimento da neta. A P.5 apresentou-se novamente com humor deprimido, ansiedade generalizada, com graves alterações da percepção, isolando-se no quarto, com comportamentos obsessivos de limpeza e recusa alimentar-se. No entanto, o grupo fora do espaço das actividades foi tentando ajudar a mesma, pelo simples facto de manifestar o desejo de a ter por perto, e de a estimular a alimentar-se. Neste sentido, quando melhorou pediu para voltar ao grupo, mas ainda com humor deprimido e com baixa de iniciativa. Participa assim, na actividade do “Gato das Botas”, onde apresentou-se atenta durante a sessão, pedindo desculpa ao grupo por não ter uma participação mais activa. Durante o grupo revela ainda que já foi avó na semana anterior, sendo anunciado com um sorriso na face. Após esta actividade a P. 5, não volta a estar com o grupo, manifestando dificuldade em estar em grupo, nomeadamente por pensar que os outros não gostam de si. Assim, foram realizadas as actividades individuais sobre “O anel” e do “O velho pote rachado” com esta utente. Nas intervenções individuais a P. 5 inicialmente apresenta-se insegura e ansiosa, referindo que ninguém gosta de si, e que de facto pensa que não

tem valor. Esta atitude negativista foi-se alterando sendo que acaba por participar em outras actividades de grupo, como reunião comunitária, grupo de adesão à terapêutica e sessões de biblioterapia (já existentes na unidade), conseguindo partilhar em grupo as suas ideias. No final das intervenções individuais apresentou-se mais confiante, aceitando que os outros podem gostar de si, apresenta-se menos ansiosa, com humor eutímico e fâcies mais sorridente. Os valores das escalas de avaliação demonstraram que a P.5 não melhorou o seu auto-conceito, no entanto aumentou a sua auto-estima, revelando maior satisfação com os aspectos que conhece de si, promovendo-se assim a aceitação de si.

## APÊNDICE XIII– RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DAS ACTIVIDADES

### Caracterização dos utentes participantes

<b>Data da Avaliação</b>	14-12-2011	14-12-2011	14-12-2011
<b>Participante</b>	1	2	3
<b>Sexo</b>	F	F	F
<b>Idade</b>	68	48	32
<b>Escolaridade</b>	3º ciclo	3º ciclo	Ensino superior
<b>Estado Civil</b>	casada	Casada	Solteira
<b>Estrutura Familiar</b>	vive com o marido. Sem filhos	vive com o marido e 3 filhos	Vive sozinha. Tem pais, um irmão
<b>Profissão</b>	Funcionária administrativa RDP	Doméstica	Eng <sup>a</sup> Eletrotécnica
<b>Situação Profissional</b>	Desempregada		Baixa Médica
<b>Início da doença</b>	Adulta	Adulta	Adulta
<b>Nº internamentos</b>	0	0	0
<b>Tempo internamento</b>	12 semanas	6 semanas	8 semanas
<b>Motivo de internamento</b>	ansiedade, tristeza, irritabilidade, projecta no marido o sentimento de culpa pelo suicídio do pai	ansiedade, irritabilidade  Isolamento	tristeza, labilidade emocional  ansiedade, anedonia dores lombares e cervicais
<b>Nº Sessões</b>	4	3	12

<b>Data da Avaliação</b>	14-12-2011	14-12-2011	14-12-2011
<b>Participante</b>	4	5	6
<b>Sexo</b>	M	F	F
<b>Idade</b>	53	66	35
<b>Escolaridade</b>	3º Ciclo	1º Ciclo	3º ciclo
<b>Estado Civil</b>	Divorciado	Divorciada	Divorciada
<b>Estrutura Familiar</b>	Vive Sozinho. Dois filhos	Vive sozinha. Dois filhos	vive com o companheiro e filho
<b>Profissão</b>	PSP	Empregado hotelaria	Assistente Operacional
<b>Situação Profissional</b>	Reformado	Desempregada	Baixa médica
<b>Início da doença</b>	Adulto	Adulta	Infância
<b>Nº internamentos</b>	6	2	0
<b>Tempo internamento</b>	15 semanas	8 semanas	9 meses
<b>Motivo de internamento</b>	insónia, labilidade emocional sem expectativas, Idea. Suicida Estruturada	ansiedade, angustia, anedonia tristeza, labilidade emocional, alterações percepção	anedonia, insónia, Cansaço
<b>Nº Sessões</b>	12	4 em grupo/ 2 individuais	7 em grupo/ 1 individual

<b>Data da Avaliação</b>	14-12-2011	19-12-2011
<b>Participante</b>	7	8
<b>Sexo</b>	F	F
<b>Idade</b>	55	56
<b>Escolaridade</b>	Ensino Superior	1º Ciclo
<b>Estado Civil</b>	Viúva	Casada
<b>Estrutura Familiar</b>	Vive com filha	vive com marido. Um filho
<b>Profissão</b>	Professora 1 ciclo	Operaria fabril
<b>Situação Profissional</b>	Baixa médica	Baixa médica
<b>Início da doença</b>	Adulto	Adulta
<b>Nº internamentos</b>	0	1
<b>Tempo internamento</b>	3 meses	7 semanas
<b>Motivo de internamento</b>	angustia, anedonia, labilidade emocional, conflitos familiares insónia	sente-se humilhada, dificuldade de relacionamento  com os outros, angústia, insónia, anedonia, isolamento, labilidade emocional
<b>Nº Sessões</b>	10 em grupo/ 2 individual	12

## Avaliação Inicial

Descreva a forma como se sente actualmente

				Participante
	Melhoria do estado de saúde		"Mentalmente estou bastante melhor e optimista"	1
			"Sinto-me melhor do que em casa"	2
			"mais optimista"	4
			"bastante melhor"	5
			mais "vontade de me arranjar"	7
			"alguns aspectos mais negativos da depressão já estão a atenuar-se"	7
			atenuou-se a "solidão e o medo de enfrentar o dia quando me levanto"	7
1	Sintomas depressivos	Solidão	"em casa sinto-me sozinha"	2
		Sintomas depressivos	"triste"	3 e 8
			"sonolenta"	3
			"baixa de auto-estima"	3
			"sufocada, angustiada, assustada, sem paciência"	6
			"continuo deprimida"	7
			"com muitas ansiedade"	8
		Sem energia	"cansada"	3
			"cansada da vida"	6
			"pouca paciência"	6
		Sem expectativas	"diariamente pergunto-me se vale a pena viver"	6
		Dor física	"tenho dores físicas"	1

## Avaliação Inicial

Que expectativas tem em relação às actividades futuras?

			Participante
2	Sem expectativas	"não tenho expectativas"	6
		"nenhumas"	4 e 3
	Expectativas positivas	"Serão certamente benéficas"	7
		"tenho muitas" [expectativas]	5
		"acho que serão boas"	2
	Expectativas pessoais	"penso voltar à minha vida normal"	1

Já tinha pensado nas questões relacionadas com:

Quest.	Parti.	Auto-estima		Auto-conceito	
		Sim	Não	Sim	Não
3	1	x		x	
	2	x		x	
	3	x		x	
	4	x		x	
	5				
	6		x		x
	7	x		x	
	8	x		x	
Total		6	1	6	1

## Avaliação das Actividades

### Actividade 1 - Alguém me OuvIU

Questões	Participante	Sessão 1		
		Sim	Não	Observações
1	1	x		identificação com as palavras
	2	x		ser escutado
	3	x		Indiferença
	4	x		esclarecimento de momentos da vida
	5	x		sentimento de alívio e vontade de lutar
	6		x	"mexeu muito comigo"
	7	x		importância de "deitar ca para fora", partilha de sentimentos
	8			
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	
2	1	x		promoveu a reflexão e esperança
	2		x	
	3		x	
	4	x		compressão da depressão
	5	x		sair com vontade de lutar
	6	x		não "vou estar bem o resto do dia"
	7	x		"não sou a única a ter problemas", aprender a ultrapassar barreiras
	8			
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	
3	1		x	Já tinha sentido isto
	2		x	
	3		x	
	4		x	bem explicado
	5	x		dificuldade de expressão com os outros
	6	x		dificuldade em conter os sentimentos
	7		x	capacidade de resiliência

	8			
<b>Total</b>		2	5	
<b>Obs.</b>	1	sessão bem orientada e concretização dos objectivo		
	2	percebeu-se o objectivo		
<b>Obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7	gostei da sessão, bem conduzida. Importante por no papel o que vai na alma		
	8			

## Avaliação das Actividades

Actividade 1 - Alguém me OuvIU				
Questões	Participante	Sessão2		
		Sim	Não	Observações
1	1	x		import reflectir sobre o prob. e falar sobre ele e sua resolução para melhor relação com alguém querido
	2			
	3	x		
	4	x		
	5	x		momento de partilha de sentimentos importantes
	6		X	não conseguir expressar os sentimentos
	7	x		querer ultrapassar algo e não ter recursos para tal
	8			
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	
2	1	x		ajuda a encarar problema e esperança na resolução dele
	2			
	3		X	já tinha realizado este tipo de act. Sem resultados
	4	x		
	5	x		esperança que tenha implicações na sua vida
	6	x		Sentimento de tristeza e ficar "muito preso na garganta"
	7	x		incomodo com a act., mas fica com esperança que obter os resultados que espera
	8			
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	
3	1		X	sessão clara, que permite a reflexão
	2			
	3		X	
	4		X	
	5	x		estava cansada e sonolenta, mas passou e vivi a act. Com intensidade
	6	x		dificuldade de expressão
	7	x		não estava com um estado de espírito muito bom
	8			

	8			
<b>Total</b>		3	3	
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			gostava de conseguir "amarfanhar" o problema e deitá-lo para trás das costas
	8			

## Avaliação das Actividades

### Actividade 2 - Pedras no Caminho

Questões	Participant e	Sessão 1		
		Sim	Não	Observações
1	1	x		quer ser mais tolerante consigo própria e com os outros
	2	x		trouxe bem estar e descontração
	3	x		
	4	x		
	5	x		identificou-se com alguns problemas debatidos
	6	x		sentiu-se bem como antigamente
	7	x		
	8	x		
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	
2	1	x		quer viver melhor consigo mesma e aproveitar todas as experiencias
	2		X	até foi benéfico
	3	x		na contextualização do papel de vitima (identificação ?)
	4	x		
	5	x		saiu mais forte, compreendo e sou mais compreendida pelos outros
	6		X	mantem pouca esperança no futuro
	7	x		contribuiu para o auto-conhecimento, aspecto a melhorar
	8		X	ajuda-nos ser mais fortes
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	
3	1		X	
	2		X	
	3		X	
	4		X	bem esclarecido
	5	x		foi superando ao longo da mesma
	6		X	
	7	x		falou de temas dolorosos

	8		X	desabafou um pouco
<b>Total</b>		2	6	
<b>Obs.</b>	1	debater minuciosamente algumas frases do poema		
	2			
<b>Obs.</b>	3	há monopolização do tempo por certas pessoas e repetição as mesmas histórias		
	4			
	5			
	6			
	7	sessões de peso, que fazem reviver problemas muito pesados		
	8			

## Avaliação das Actividades

Actividade 2 - Pedras no Caminho				
Questões	Participante	Sessão2		
		Sim	Não	Observações
1	1	x		fez pensar que para a sua estabilidade emocional precisa de suportes
	2	x		Divertido
	3	x		
	4	x		ajudou a partilhar coisas boas que tem na vida
	5	x		expressou através das peças os sentimentos e receios
	6		X	identificou-se com o sofrimento dos outros
	7		X	não gostou de recordar a perda do marido, ausencia de apoios
	8	x		fez lembrar coisas passadas que quer esquecer
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	
2	1	x		vai tentar fortalecer-se para satisfazer aqueles que a ajudaram a sair da crise
	2		X	
	3		X	já tinha importância de cada pilar na sua vida
	4	x		
	5	x		Vai procurar melhorar o que sente e pensa
	6		X	
	7	x		promoveu a reflexão
	8		X	
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	
3	1	x		facil compreensão
	2		X	foi excelente
	3		X	
	4		X	tudo bem explicado
	5	x		mas transmiti para esta avaliação o que sentia
	6		X	
	7	x		falar do que dói dentro do coração

	8		X	gostou do momento de partilha
<b>Total</b>		3	5	
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			perdeu-se muito tempo a discutir assuntos que não dizem respeito à sessão em si
	4			
	5			
	6			
	7			não sente que a sua presença seja útil, pois está sem esperança que algo vá melhorar
	8			

## Avaliação das Actividades

Actividade 3 – Anel				
Questões	Participante	Sessão1		
		Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	x		
	4	x		foram esclarecidas alguns pontos que achava importantes
	5			
	6	x		A auto-avaliação fez sentir-se bem consigo própria em varias facetas
	7	x	x	Faz lembrar momentos muito tristes e marcantes da sua vida
	8	x		
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3		x	Já considerava o "ser" e o "parecer" na sua vida
	4	x		
	5			
	6	x		"vejo um eu dentro de mim muito bom"
	7	x		Tentará o mais possível relembrar-se do que foi equacionado
	8		x	dá auto-estima
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4		x	
	5			
	6		x	
	7		x	É um problema "tão terra-a-terra" que tem pano para mangas, tem muito que se lhe diga!!!

	8		x	Só assim podemos avaliar os outros
<b>Total</b>				
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			

## Avaliação das Actividades

### Actividade 3 – Anel

Sessão 2				
Questões	Participante	Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	X		
	4	X		Ajuda-me a conhecer/ melhorar a pessoa que sou
	5			
	6	X		Foi bom ouvir/sentir que a opinião dos outros é semelhante com a sua
	7			
	8	X		Porque nos auto-avaliámos todos um por um
<b>Total</b>		4		
2	1			
	2			
	3	X		melhora a sua auto-estima
	4	X		
	5			
	6	X		Quando sentir-se mais deprimida vai ter mais uma ferramenta
	7			
	8			X
<b>Total</b>		3	1	
3	1			
	2			
	3		X	
	4		X	
	5			
	6		X	
	7			

	8		X	sentiu-se à vontade
<b>Total</b>			4	
<b>Obs.</b>				
<b>Obs.</b>				
	A sessão foi muito engraçada e divertida, mantendo todo o seu valor			

## Avaliação das Actividades

Actividade 3 - O velho pote rachado				
Questões	Participante	Sessão1		
		Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	X		
	4	X		ajudou a conhecer as pessoas presentes
	5			
	6	X		o conto faz-mos ver o lado positivo
	7	X		A sessão foi muito positiva, texto bem escolhido, bonito e proveitoso
	8	X		
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3	x		
	4	x		Ajudou a conhcer os presentes
	5			
	6		x	
	7	x		No dia-a-dia podemos pensar num feed-back mais positivo
	8		x	
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4		x	
	5			
	6		x	
	7		x	

	8		x	Falou-se de muita coisa que acontece no dia-a-dia
<b>Total</b>				
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			A sessão que mais gostou
	8			

## Avaliação das Actividades

### Actividade 4 - O velho pote rachado

Sessão 2				
Questões	Participante	Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	x		
	4	x		
	5			
	6	x		momento "quase como mágico", com alegria, emoção e mais uma lição
	7	x		sessão bastante proveitosa esclarecedora
	8	x		"foram passos marcantes da minha..."
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3		x	
	4	x		
	5			
	6	x		"olhar para mim e para todos...com mais emoção positiva"
	7	x		"é no partilhar de ideias que nos enriquece-mos"
	8		x	"não vejo nada de mal"
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4		x	
	5			
	6		x	
	7		x	

	8		x	Foi uma sessão esclarecida
<b>Total</b>				
<b>Obs.</b>	1			
	2			
<b>Obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			

## Avaliação das Actividades

Actividade 5 - O Gato das Botas				
Questões	Participante	Sessão1		
		Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	x		
	4	x		"ajudaram-me a sair um pouco da minha doença"
	5	x		"Porque me senti mais bem diposta que o costume"
	6			
	7	x		"tema rico em conteúdo e proposta a ter em conta"
	8	x		revê-se na história
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3	x		
	4	x		
	5	x		
	6			
	7	x		sem muito optimismo
	8		X	
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		X	
	4	x		
	5	x		
	6			
	7		X	hoje não se sentia muito bem

	8		X	
<b>Total</b>				
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			sessão benéfica
	8			

## Avaliação das Actividades

### Actividade 5 - O Gato das Botas

		Sessão 2		
Questões	Participante	Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	X		
	4	X		ajudou-me a sair dos meus pensamentos negativos
	5			
	6			
	7	x		Aprende-se sempre mais na partilha de ideias com os outros
	8	x		
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3		x	
	4	x		refletir bem antes de agir
	5			
	6			
	7	x		
	8		x	
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4	x		por causa da medicação
	5			
	6			
	7	x		no início...depois fluiu

	8		x
<b>Total</b>			
<b>Obs.</b>	1		
	2		
<b>Obs.</b>	3		
	4		
	5		
	6		
	7	As his. Trad. transmitem uma ideia positiva, devem ser lembradas em qualque parte, situação ou idade	
	8		

## Avaliação das Actividades

Actividade 6 - O Porco Espinho				
Questões	Participante	Sessão1		
		Sim	Não	Observações
1	1			
	2			
	3	x		
	4	x		"pude partilhar algumas passagens da minha vida"
	5			
	6			
	7		x	Expos-se demasiado (viuda pessoal) o que trouxe algum desconforto
	8	x		
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3	x		Simplifica a visão em relação às pessoas
	4	x		pensar antes de agir
	5			
	6			
	7	x		Deu pistas para enfrentar o dia-a-dia
	8		x	
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4	x		algumas, mas nada de especial
	5			
	6			
	7	x		tema abrangente

	8		x	
<b>Total</b>				
<b>obs.</b>	1			
	2			
<b>obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			

## Avaliação das Actividades

### Actividade 6 - O Porco Espinho

Questões	Participante	Sessão 2		Observações
		Sim	Não	
1	1			
	2			
	3	x		
	4	x		"afasta-me dos maus pensamentos"
	5			
	6			
	7	x		"da troca de impressões, sai sempre algo de positivo" "altos e baixos"
	8	x		
<b>Total</b>				
2	1			
	2			
	3	x		é importante saber e reflectir sobre os defeitos que os vêm em nós
	4	x		talvés possa mudar pouco a pouco
	5			
	6			
	7	x		Amadurecer
	8	x		
<b>Total</b>				
3	1			
	2			
	3		x	
	4	x		seria mais fácil avaliar as coisas boas
	5			
	6			
	7		x	

	8		x	Divertido
<b>Total</b>				
<b>Obs.</b>	1			
	2			
<b>Obs.</b>	3			
	4			
	5			
	6			
	7			os defeitos custam mais a ouvir, mas é importante encará-los positivamente na vida
	8			

## Avaliação Final

**Considera as actividades desenvolvidas pertinentes no contexto do seu internamento?**

Questão	Partici.	Sim	Não	Categorias	Unidades de Registo	Partici.
<b>1</b>	1	X		Preparar para a alta	"ponta-pé de saída para estar em condições de ter alta"	1
	2	X			"Deram-me ferramentas para quando sair do internamento"	3
	3	X			"mais valia para a nossa recuperação"	8
	4	X		Benefícios pessoais	"acho que são benéficas para qualquer doente do foro psicológico"	1
	5	X			"são uma forma de auto-ajuda"	7
	6	X		Ocupação	"manteve-me ocupada"	8
	7	X				
	8	X				
Total		7				

## Avaliação Final

Tem propostas de aspectos a melhorar?

Questão	Partici.	Sim	Não	Categorias	Unidades de Registo	Partici.
2			x	Aplicação a outros	"deveriam ser constituídos outros grupos que fizessem o mesmo trabalho,, e no fim, seria feita uma sessão conjunta para debater o que houve de positivo ou negativo"	7
	2		x			
	3		x			
	4	x				
	5	x				
	6		x			
	7	x				
	8	x				
Total		3	4			

## Avaliação Final

**Estas actividades promoveram o conhecimento de próprio?**

Questão	Partici.	Sim	Não	Categoria	Unidades de Registo	Partici.
3	1	X		Aumento do auto-conceito	"maior noção de mim própria"	1
	2	X			"mais conhecedora de mim"	3
	3	X			"sinto-me mais auto-suficiente perante as dificuldades"	1
	4	X		Percepção do outro	"ter a percepção do que os outros pensam de mim"	7
	5	x			"através da percepção que os outros têm de mim"	3
	6	X		Dar a conhecer ao outro	"ficaram a saber mais de mim"	8
	7	X		Aumento de auto-estima	"deixar de dar importancia a coisas que anteriormente dava"	1
	8	X			"já não me sinto tão fraca para enfrentar o mundo lá fora"	8
Total		7			"mais segura, mais confiante"	1
					"sinto-me com um valor acrescentado"	7

## Avaliação Final

Descreva a forma como se sente actualmente

Questão	Categorias	Unidades de Registo	Participantes
4	Melhoria do estado de saúde	"mais calma"	8
		"já me sinto optima"	8
		"mais feliz em casa"	2
		"tranquila"	3
		"menos deprimida"	3
		"mais aliviado da minha depressão"	4
		"sinto-me muito melhor do que estava"	5
	Expectativas	"com vontade de encarar o futuro"	1
		"mais força e esperança"	3
	Sintomas depressivos	"sinto-me sufocada em casa"	2
		"sinto que me perdi algures e que não consigo encontrar-me"	6

## Escalas de Avaliação

Participantes	Escalas de Avaliação Inicial		Escalas de Avaliação Final	
	Auto-Estima		Auto-Conceito	
	(10-40)		(20-100)	
1	28	32	74	77
2	23	22	70	66
3	20	32	76	79
4	21	25	71	70
5	23	26	57	57
6	26	24	62	67
7	20	17	49	61
8	27	33	55	57

## **APÊNDICE XIV- REGISTOS DE INTERACÇÃO EM INTERNAMENTO DE AGUDOS DE PSIQUIATRIA**

### **Interacção I**

#### **Intervindo em grupo...**

A interacção que irei descrever diz respeito a um momento de actividade em grupo, no qual surgiram algumas questões e algumas inquietações, sendo que me pareceu pertinente reflectir acerca da mesma.

Esta interacção ocorreu no dia 13 de Dezembro de 2011 pelas 14h30, na sala de actividades da Unidade de Agudos, onde estiveram presentes a Enf.<sup>a</sup> Mariana, Eu, a P. 1, P. 2, P. 3, P. 4, P. 5, P. 6, P. 7 e o Sr. L. (nome fictício), alguns utentes internados. A descrição que irei realizar da interacção e sua reflexão irá conter algumas expressões de alguns utentes, sendo que considerarei as mais pertinentes e as que me suscitaram mais sentimentos e que de alguma forma que incomodaram e/ou tocaram mais.

No planeamento e preparação desta actividade de grupo houve a preocupação de escolher um mediador apreciado pelo grupo em causa e que fizesse sentido para o grupo. Foi assim escolhido uma letra de uma música, no sentido de usar a “palavra” como mediador terapêutico, e que fosse promotor da expressão dos sentimentos e emoções, através da identificação dos leitores com as palavras escolhidas.

A sessão foi planeada de acordo com as necessidades do grupo em causa e foram definidos para estes os objectivos que deveriam ser atingidos no final da primeira sessão.

Nas horas antes da sessão senti-me ansiosa e de alguma forma angustiada, pois iria dinamizar uma sessão com este grupo pela primeira vez, e pior... estaria perante uma colega, a orientadora e minha chefe, de facto muitas atribuições para uma só pessoa que é de facto quem domina o mediador utilizado. Senti que de alguma forma poderia estar a ir contra as expectativas que esta profissional específica deposita em mim, por me conhecer enquanto enfermeira. Por outro lado, em relação à actividade

estava tranquila, uma vez que apesar de não dominar o mediador e ser a primeira vez que usaria a “palavra” escrita em texto, sabia que a Enf.º Mariana estaria ao meu lado para me apoiar e ajudar a encaminhar a sessão no caso de não correr de acordo com o planeado.

Chegado o momento da actividade, a Enf.ª Mariana, apresentou as regras gerais das sessões que iriam decorrer e foi introduzida a minha presença enquanto estagiária a realizar a especialidade em Enfermagem de Saúde Mental.

Após a apresentação de cada elemento do grupo, foi introduzido o mediador, que foi pedido para se ler individualmente e posteriormente em grupo. Após a leitura, iniciou-se a discussão.

No início da leitura individual a P. 6 começou a chorar e imediatamente percebi que estas palavras tinham produzido a expressão de tristeza nesta utente, posteriormente percebi que poderia ser útil vir munida de lenços de papel, para o caso de ser necessário. Posteriormente iniciou-se a discussão do texto e fiquei na expectativa de que esta utente partilha-se o que sentiu com as palavras que leu, no entanto isto não aconteceu nesta fase.

Posteriormente algumas pessoas começaram a intervir:

P. 5: Estas palavras fazem muito sentido na minha vida, parece que consigo ver as coisas da minha vida assim.

P. 1: Gostei muito deste texto, gosto muito destas actividades. E isto é muito importante para vermos os nossos problemas, sinto muito destas coisas.

Nesta, fase da discussão pensei que poderia explorar melhor a relação entre estas palavras e aquilo que as pessoas estavam a tentar dizer. Tentei assim clarificar o que tinha sido verbalizado.

Eu: Penso que aquilo que nos estão a tentar dizer é que o que foi lido faz-vos pensar sobre determinadas questões da vossa vida. Querem falar sobre isto? Nomeadamente que questões ou acontecimentos a que se referem?

Neste momento, fez-se algum silêncio e percebi que seria difícil falarem destas questões, respondendo directamente à minha questão. Desta forma, pedi que escrevessem num pedaço de papel as palavras que mais lhes fizeram sentido e a que associavam estas palavras transpondo para a vida de cada um e as vivências de cada um.

Após pensarem e esclarecerem algumas dúvidas sobre o que foi pedido iniciaram a reflexão que lhes foi pedida, escrevendo o que lhes fazia sentido. Após este

momento, iniciou-se a discussão do que foi escrito, sendo que iniciou-se a discussão com a participação da P. 2.

P. 2: Eu não me importo de partilhar, nem precisava de escrever para poder dizer isto. Então eu vivo revoltada com a minha mãe, que quando eu era criança maltratou-me muito e batia-me... ia-me casar com uma pessoa depois não me casei com essa pessoa e ainda hoje ele diz que se casou e que estava sempre a falar em mim... e acusaram-me de ter um caso com este homem há 20 anos... e ia-me divorciar... e falei com a minha mãe este ano sobre tudo o que me fez... e decidimos não nos divorciar há pouco tempo... e... isto tudo fez com que esteja agora aqui... e...

Eu: Daquilo que nos diz percebi que de facto todos os acontecimentos de vida que ocorreram afectaram a sua estabilidade e acabaram por contribuir para a situação de doença.

P. 2: Isso mesmo, e eu falei com a minha mãe e ainda não disse, mas quem me acusou de ter um caso com o senhor que eu era só amiga dele e falava com ele como amiga, disse que eu tinha três portas de entrada e são pessoas que não conhecem, porque uma porta é para o quarto, outra para a cozinha, só...e...

Ao ouvir esta utente, percebi que para ela era importante partilhar alguns assuntos da sua vida, no entanto, senti que a determinado momento perdi-me no raciocínio e na sequência de acontecimentos de vida da utente. De facto, fazia-me sentido o que estava a dizer, mas o facto de falar rápido, dar muita informação de uma vez e a necessidade de contar todos os pormenores fez-me sentir vontade de pedir-lhe que fosse mais sintética, sendo mesmo necessário interrompe-la de forma a tentar sintetizar o que estava a tentar dizer e tentar que concluísse a sua ideia, mas ainda assim não fui eficaz, tendo sido necessário mesmo a intervenção no sentido de pedir-lhe que déssemos a oportunidade a outros para falarem e partilharem o que tinham escrito.

Entre outros comentários a P. 3 quis partilhar o que sentiu ao ler as palavras expressas.

P. 3: Para mim é muito simples, eu sou engenheira por isso sou muito prática, isto para mim significa “depressão”.

Eu: Este texto faz-lhe sentido?

P. 3: Sim, eu no fundo não consigo retirar nada daqui, porque tudo no seu conjunto faz-me sentido.

Eu: Identifica-se com o que está escrito, é isto que sente?

P. 3: Sim, não consigo dizer uma parte que me toque mais, porque para mim é isto tudo.

Senti que a P. 3 estava a tentar simplificar o que leu, tentando não transparecer emocionalmente o que sentiu, parecendo-me desmotivada para a participação na actividade. Após ouvi-la senti impotência e sinto-me triste. Senti-me impotente no sentido em que não sabia de que forma podia motivar a utente e não sabia se iria conseguir fazer com que percebesse a importância destas actividades, sabendo que ela poderia recusar participar nas futuras actividades e que eu teria de aceitar isso. O facto de pensar que para a P. 3 estas actividades não lhe faziam sentido e o facto de se ter mostrado renitente a participar nas futuras sessões fizeram-me sentir triste e de alguma forma que estaria a falhar enquanto terapeuta. No entanto, sei que não é fácil pensar em determinados problemas da vida e nos sentimentos associados aos mesmos, sendo também difícil fazer um caminho no sentido do auto-conhecimento, pois implica depararmo-nos com as fragilidades e dificuldades que tanto incomodam. Neste sentido, parece-me ambicioso pedir a alguém que faça este caminho, apesar de doloroso no início, mas que eu acredito que lhe pode trazer benefícios. Mas se de facto, para esta pessoa não trouxe benefícios? Não correndo este risco, penso ser prudente deixar esta utente decidir se quer estar presente nas actividades futuras e se de facto, para ela lhe faz ou não sentido.

Falando de uma outra intervenção, agora de um senhor, que era o mais velho desta sala:

Sr. L.: Eu acho que isto já não é para mim, o tema que foi falado não gosto muito.

Nesta fase final, tive o apoio da Enf.<sup>a</sup> Mariana que ajudou a concluir a actividade e deu sentido ao que o Sr. L. tentou transmitir. O Sr. L. não se sentiu confortável com o tema, que falava de sentimentos de tristeza, senti que ele não queria sequer pensar neste assunto, apesar de estar internado precisamente por sintomas depressivos. No entanto, senti que este senhor não se sentiu tranquilo por ter sido confrontado com os seus próprios sentimentos, pois pareceu-me estar em negação de si próprio. Chegando a referir que com a sua idade, já não devia precisar de pensar nestas questões, que implicam a reflexão e partilha de sentimentos.

Mesmo no final da actividade acabo por referir:

Eu: Espero que esta actividade vos tenha causado bem-estar...

E por fim, a P. 6 que iniciou a actividade chorando, acaba por referir:

P. 6: Não sei se me causou bem-estar.

Eu: Este texto quando foi escolhido foi no sentido de trazer aqui um sentimento comum a todos, algo que fizesse sentido na fase de doença em que estão.

Neste momento, senti que cometi um grande erro, tinha acabado de dizer a alguém que estava em preparação para a alta que estas palavras tinham de lhe fazer sentido.

P. 6: Pois é precisamente por causa disso, eu supostamente se vou ter alta é porque já não devia sentir isso.

Esta questão foi explorada pela Enf. Mariana, que dando sentido ao que a P. 6 estava a dizer, fez-lhe pensar se de facto ter alta não significa que nunca mais poderá sentir-se triste.

De facto, a P. 6 sentiu que estar em preparação para a alta, não significava que se sentisse preparada para ter alta. Tal como já tem referido ao longo dos últimos dias e em outras intervenções, nomeadamente no grupo das licenças de fim-de-semana.

Com esta intervenção em grupo mais uma vez tive a oportunidade em perceber e reflectir acerca de determinadas características pessoais que têm de estar na minha consciência de forma não afectar a relação com o utente. O facto de perceber que esta actividade não trouxe bem-estar a todos os utentes deixou-me triste, pois era um dos objectivos para a sessão. No entanto, por saber que tendencialmente crio expectativas em relação às minhas intervenções, tentei contrariar isto, mas confesso que não consegui. Mais uma vez, sabia que nem todos se sentiria bem com esta primeira actividade, uma vez o texto apresentado era de uma intensidade e profundidade que apenas transmitia uma ideia negativista da vida e que nem todos conseguiriam retirar aspectos positivos numa primeira sessão. No entanto, fiquei desapontada ao ver que o facto de acontecer aquilo que já estava previsto acontecer com algumas pessoas, fez-me pensar que a sessão tinha corrido muito mal. Apenas após uma reflexão mais profunda e após partilha de algumas destas ideias, com a Enf. Mariana, pensei que nem tudo foi mau. Percebi que de facto, alguns utentes se sentiram mais incomodados e foram mais reactivos a este texto, contudo este aspecto não é negativo, apenas demonstra que as palavras que leram foram de tal forma tocantes e lhes fez tanto sentido, que daí emergiram sentimentos que tentaram reter para si, tentando transparecer insatisfação com o tema que foi abordado. Se de facto, o tema não fizesse sentido a estes utentes, penso que teriam reagido de forma indiferente.

Por fim, pensando na actividade em si, é de referir que não conhecia bem o grupo no sentido de poder direccionar as questões às necessidades do grupo, sendo que

esta sessão foi útil no sentido de realizar uma avaliação inicial das suas necessidades, fragilidades e potencialidades. Por outro lado, o facto de não dominar o mediador utilizado, que é a “palavra”, dificultou-me o dinamizar da actividade, pois tinha receio de não conseguir direccionar a sessão no sentido de atingir os objectivos propostos inicialmente. É de referir ainda, que o mediador utilizado foi a “palavra”, no entanto durante a sessão fui utilizando a palavra “texto”, por ainda não ter sentido que me apropriei deste mediador. No entanto, desafio-me a continuar a utilizar este mediador nas actividades seguintes e melhorar a minha própria relação com o mesmo.

## **Interacção II**

A interacção que será descrita ocorreu na passada terça-feira (3 de Janeiro de 2012), no refeitório do Internamento de Agudos. Esta interacção ocorreu apenas com esta utente, estando o refeitório vazio, durou cerca de 60 minutos, e ocorreu na sequência desta utente ter estado ausente na actividade terapêutica de grupo, da semana anterior. Assim, propus à utente esta intervenção individual, que foi bem aceite pela mesma.

Antes de descrever a situação em si é de referir que a P. 7 tem 55 anos e que vive com a sua filha de 28 anos, no Estoril. É viúva há cerca de 8 anos, sendo que o marido morreu num acidente de viação. Até a actualidade não teve nenhum outro relacionamento.

É professora do 1º ciclo, profissão que considera exigente, mas que gosta de desempenhar. No entanto, por considerar que já não tem capacidades para desempenhar a sua actividade profissional tem um pedido de reforma antecipada em curso.

É seguida em consulta de psiquiatria desde a morte do marido, referindo que posteriormente teve muitas outras perdas, tal como a perda do pai, de um primo, de vários amigos, tendo sofrido a última perda há cerca de 2 meses (amiga próxima).

Apresenta uma relação conflituosa com a filha, desde a morte do marido, sendo que refere que a filha a culpa da morte do pai, pois no dia do acidente tinham discutido e a filha acusa a utente de ter irritado o pai e este não ter conseguido evitar o acidente que o vitimou. Refere ainda que não tem rede de apoio familiar próxima, sendo que tem uma relação conflituosa com a mãe e com o seu irmão.

Já fez uma tentativa de suicídio por ingestão voluntária medicamentosa quando o marido faleceu, mantendo ideação suicida não estruturada. Encontra-se internada neste serviço desde 8 de Novembro de 2011, sendo o seu primeiro internamento num serviço de Psiquiatria.

Desta interacção irei descrever apenas algumas partes que me marcaram e as quais retive, pois não é possível reter as falas de cerca de 60 minutos de interacção. Apenas de referir que parte da história já descrita foi colhida durante a própria interacção com esta utente.

Assim, a interacção inicia-se quando eu peço à P. 7 que construí-se o seu “anel”, com os aspectos positivos que a caracteriza, na sequência da actividade a que tinha faltado. Inicia assim a interacção referindo que não tem aspectos positivos:

P. 7: Isso é muito difícil para mim.

Eu: Todos somos constituídos por características, umas menos boas e outras melhores, o que peço é que pense nas que tem de boas.

Fez um momento de pausa, que eu acabei por o permitir, mas a determinado momento, acrescentei:

Eu: Os aspectos negativos são os que para si são mais fáceis de descrever, mas neste momento o que eu peço que faça é que pare para pensar que nem tudo é mau, e que de facto tem aspectos e características positivas, e é nelas que quero que pense neste momento e que escreva no seu “anel”.

Depois de mais um momento de pausa refere:

P. 7: Para mim eu mudava o que está aqui escrito e punha “eu sou a X. e era...”. (A frase que deveria completar era “Eu sou a X. e sou...”).

Neste momento pensei que me estava a ser difícil aceitar que uma pessoa com qualidade que eu lhe reconhecia, não era capaz de escrever as que apresentava, não era capaz de as reconhecer em si. De facto, até ao momento esta utente esteve sempre muito resistente em cumprir com o que era pedido durante as actividades, mas também era a que mais me estimulava pelo seu espírito de irreverência e de alguma contrariedade, chegando a fazê-lo com bastante criatividade. Se lhe era pedido que pensasse em aspectos positivos, era capaz de o fazer, trazendo sempre consigo o que mais negativo tinha na vida. De facto, a sua visão era muito negativista em relação ao futuro, não aceitando que os terapeutas a quisessem ajudar a ver o seu lado mais positivo. No entanto, pensando nas actividades que em tivemos de participar durante as aulas do curso de especialidade, considero que a minha postura perante as mesma

fosse semelhante, pois não me gostava de entregar ao grupo e de me expor perante o mesmo, retraindo-me nas minhas respostas e até mesmo defendendo-me do que era pedido para fazer. Sei e tenho consciência disto em mim, e compreendo que esta utente, ao tentar manipular-se a si mesma, na forma de pensar, estivesse com alguma resistência em se entregar verdadeiramente ao que era esperado que fizesse em grupo, não aceitando de certa forma a nossa ajuda.

No entanto, após alguns momentos foi capaz de completar o seu anel, com aspectos que considera que já não faziam parte do seu “ser” de hoje em dia. Refere que era...perfeccionista, justa, amiga dos amigos e paciente. Quando lhe peço para explicar o que escreveu acaba por referir:

P. 7: Já não me sinto tão perfeccionista, já há coisas que me falham, ..., eu era justa, e continuo a sê-lo, mas acho que já não tenho a paciência para as pessoas que tinha antes, que me irrita mais facilmente e sou menos tolerante, e continuo a ser amiga dos meus amigos.

Com esta explicação acabo por perceber que aquilo que a P. 7 refere que “era”, continua a sê-lo, mas sem a percepção do que acaba por dizer, pois diz que tinha determinado aspecto que acaba por dizer que ainda fazem parte da sua vida, apenas mudou a forma como olha para esses mesmos aspectos.

Eu: Parece-me que aquilo que diz que “era”, ainda o é, muda a forma como olha para cada aspecto que descreveu.

Após esta intervenção a P. 7 acaba fazer referência à forma como se sente actualmente, falando dos aspectos marcantes da sua vida e que de facto, mais lhe marcaram a mim, nesta intervenção com esta utente.

P. 7: Sabe enfermeira desde que o meu marido morreu eu já não sou a mesma. Ele era uma pessoa maravilhosa, que me proporcionou uma vida fantástica. Era uma pessoa bem disposta, era meigo, era a minha força, a minha energia, ele era tudo para mim...

Neste momento, a minha intervenção foi calar-me e ouvir. Eu mesma me estava a sentir angustiada com este discurso, que a meu ver não podia ser mais verdadeiro e tocante. A P. 7 deixa transparecer o verdadeiro centro do seu problema e com uma profunda tristeza, pois desde que começou a falar do marido, começa a chorar, sem parar de o fazer.

P. 7: ...ele era a minha base, e com a morte dele perdi tudo. Eu não estava à espera, foi tudo muito inesperado, aquele acidente tirou-me tudo, a minha razão de

viver, a minha vida perdeu o sentido. Ainda por cima, a minha filha culpa-me da morte do pai, porque no dia em que morreu eu queixei-me que me dói-a as costas e ele achou que eu estava sempre a queixar-me e saiu de casa chateado... Mas ele ia trabalhar, estava nevoeiro e houve um acidente na auto-estrada e ele não conseguiu controlar o carro e foi para debaixo de um camião... A minha filha acha que se eu não tivesse dito nada ao pai, ele não se irritava e tinha conseguido controlar o carro...

Com o discurso da utente aumentava a minha angústia e a minha tristeza, e ao ver o sofrimento expresso por ela aumentava a minha vontade de chorar. De facto, a empatia era de tal forma que conseguia imaginar-me no seu lugar e imaginar o seu sofrimento.

P. 7: ... sabe, às vezes parece que oiço coisas que gostava de ouvir, como “mãezinha anda cá”, ou parece que oiço o meu marido, as gargalhadas dele, a boa disposição, era um homem maravilhoso...depois da perda do meu marido morreu uma amiga minha, mas foi com um tumor do estômago, de alguma forma fui-me preparando, agora do meu marido foi horrível, foi um grande choque. Senti que perdi tudo naquele momento, perdi o meu apoio, o meu pilar, perdi tudo, ele era tudo...

Além, deste sofrimento que eu mesma estava a sentir, pensei que de facto, como poderia pensar que seria alguma vez fácil sorrir quando realmente se perde tudo...como ajudar?

P. 7: ... tenho a noção que me fui tornando numa pessoa menos tolerante e que fui afastando as pessoas de mim...já não sinto esperança que isto vá mudar...nem sei se algum dia vou voltar a sorrir.

Eu: Sabe eu mesma fiquei triste com o que acaba de contar, quase chorei consigo, mas uma coisa posso dizer-lhe, nós estamos aqui e estamos dispostos a ajudá-la e pode contar com esta equipa para isso.

Termina assim esta interacção em que eu mesma entrevi muito pouco e estive mais numa posição de escuta. De facto, foi-me falado de um assunto tão delicado como a perda de uma pessoa querida, mas não seria apenas uma pessoa querida, mas sim a pessoa com quem se constituiu uma vida, uma família, com quem se fez projectos, se concretizou sonhos e outros ficaram por concretizar. De facto, sinto que esta interacção me tocou muito pois facilmente me coloquei no seu lugar e consegui perceber que se me acontecesse algo semelhante também me sentiria muito frágil e sem muita energia para desempenhar a minha vida normal. Não seria fácil de aceitar uma perda de um companheiro, por um acidente, parece algo quase injusto na vida de

uma pessoa, mas de facto, são acontecimentos possíveis de ocorrer e angustiou-me o sofrimento da P. 7 e o facto de pensar que me poderia acontecer a mim e provavelmente a minha reacção não seria muito diferente.

Nesta interacção apercebi-me da fragilidade do ser humano, enquanto pessoa passível de sofrer com acidentes que ocorrem na vida, que podem influenciar a vida de quem sofre o acidente, como a vida de quem convive com essa mesma pessoa.

A única coisa que me foi difícil compreender seria o porque da filha a culpar pela morte do pai, pois sendo a filha o seu único suporte, a sua relação não se torna fácil com a mesma. No entanto, as pessoas têm uma vida, que é constituída por diversos acontecimentos, e nem todos nos são revelados, por isso, poderei nunca saber o verdadeiro motivo da revolta da filha, relatada pela utente.

Após esta interacção, a P. 7 mostrou-se mais colaborante durante as duas sessões seguintes, expondo-se mais ao grupo e acabando por manifestar mais agrado na participação nas actividades, sem manifestar o negativismo presente nas sessões anteriores.

## **ANEXO I – ESCALA AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG**

Segundo Ribeiro (2007) a Escala de Auto-estima de Rosenberg) foi concebida como uma medida breve, global e unidimensional de auto-estima, concebida quer como auto-aceitação, como sensação básica de mérito pessoal, de respeito por si próprio, como uma atitude positiva ou negativa relativamente ao self. Pode ser aplicada em qualquer idade. A sua utilização mais vulgar inclui 10 itens que constituem afirmações em que a resposta é uma escala ordinal de concordância com quatro posições, entre concordo plenamente e discordo plenamente. Cinco dos itens são formulados pela negativa e os outros cinco pela positiva. Na versão portuguesa, os 10 itens são cotados entre 1 e 4 que, somados, constituem uma única dimensão. A avaliação final varia entre 10 e 40. A versão portuguesa, de Paulo Jorge Santos, de 2003, mantém a estrutura original, foi submetida a análise factorial confirmatória em que foram exploradas várias soluções factoriais.

## RSES

Segue-se uma lista de afirmações que dizem respeito ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinale com uma cruz (X), na respectiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Globalmente, estou satisfeito(a) comigo próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Por vezes penso que não sou bom/boa em nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que tenho algumas qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por vezes sinto-me, de facto, um(a) inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adopto uma atitude positiva para comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autoria original de Morris Rosenberg.

Tradução supervisionada por Paulo Jorge Santos. Utilização exclusiva para investigação.

## **ANEXO II - INVENTÁRIO CLÍNICO DE AUTO-CONCEITO**

Segundo Ribeiro (2007) o Inventário Clínico de Autoconceito avalia aspectos emocionais e sociais do auto-conceito. É uma escala multidimensional com resposta ordinal em 5 categorias, “não concordo”; “concordo pouco”, “moderadamente”, “concordo muito” e “concordo muitíssimo”. Inclui 20 itens que se distribuem por 6 factores: “aceitação social”; “auto-eficácia”; “maturidade psicológica”; “impulsividade-actividade” e mais dois factores que os autores não utilizaram mas que referem nos relatórios de investigação publicados. Esta escala foi produzida por Adriano Vaz Serra em 1986. Serra (1986) acrescenta que esta é uma escala de auto-avaliação e não de avaliação por observador, uma vez que o auto-conceito é um fenómeno íntimo e pessoal. Esta escala procura registar o auto-conceito social e emocional.

# Inventário Clínico de Auto-Conceito

(© A. Vaz Serra, 1985)

## (Cotação das questões do ICAC)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos Estado Civil: \_\_\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Residência: \_\_\_\_\_

Nota global \_\_\_\_\_ F1 (1+4+9+16+17) \_\_\_\_\_ F2 (3+5+8+11+18+20) \_\_\_\_\_ F3 (2+6+7+13) \_\_\_\_\_ F4 (10+15+19) \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

Todas as pessoas têm uma ideia de como são. A seguir estão expostos diversos atributos, capazes de descreverem como uma pessoa é. Leia cuidadosamente cada questão e responda de forma verdadeira, espontânea e rápida a cada uma delas. Ao dar a sua resposta considere, sobretudo, a sua maneira de ser habitual e não o seu estado de espírito de momento. Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo  aquela que pensa se lhe aplica de forma mais característica.

	Não Concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito	Concordo muitíssimo
1. Sei que sou uma pessoa simpática	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Costumo ser franco a exprimir as minhas opiniões	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Tenho por hábito desistir das minhas tarefas quando encontro dificuldades	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4. No contacto com os outros costumo ser um indivíduo falador	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Costumo ser rápido na execução das tarefas que tenho para realizar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Considero-me tolerante para com as outras pessoas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Sou capaz de assumir uma responsabilidade até ao fim, mesmo que isso me traga consequências desagradáveis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	<b>Não Concordo</b>	<b>Concordo pouco</b>	<b>Concordo moderadamente</b>	<b>Concordo muito</b>	<b>Concordo muitíssimo</b>
8. De modo geral tenho por hábit enfrentar e resolver os meus problemas	1	2	3	4	5
9. Sou uma pessoa usualmente bem aceite pelos outros	1	2	3	4	5
10. Quando tenho uma ideia que me parece válida gosto de a pôr em prática	1	2	3	4	5
11. Tenho por hábito ser persistente na resolução das minhas dificuldades	1	2	3	4	5
12. Não sei porquê a maioria das pessoas embirra comigo	5	4	3	2	1
13. Quando me interrogam sobre questões importantes conto sempre a verdade	1	2	3	4	5
14. Considero-me competente naquilo que faço	1	2	3	4	5
15. Sou uma pessoa que gosta muito de fazer o que lhe apetece	1	2	3	4	5
16. A minha maneira de ser leva-me a sentir na vida com um razoável bem-estar	1	2	3	4	5
17. Considero-me uma pessoa agradável no contacto com os outros	1	2	3	4	5
18. Quando tenho um problema que me aflige não o consigo resolver sem o auxílio dos outros	5	4	3	2	1
19. Gosto sempre de me sair bem nas coisas que faço	1	2	3	4	5
20. Encontro sempre energia para vencer as minhas dificuldades	1	2	3	4	5