

ANÁLISE DE INTERVENÇÃO GRUPAL BREVE ENTRE MULHERES COM QUADRO DEPRESSIVO EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Analysis of brief group intervention among depressed women in a psychology school clinic

Análisis de una intervención grupal breve entre mujeres con cuadro depresivo en un servicio-escuela de Psicología

LORRAYNE CAROLINE GARCIA SILVA¹
MAÍRA BONAFÉ SEI²

Resumo: Vários são os estudos destinados à caracterização da população atendida nos serviços-escolas de psicologia, entretanto há menor incidência de estudos que discutam as intervenções desenvolvidas nestes espaços. Objetivou-se, assim, analisar o efeito de uma intervenção grupal breve em mulheres acometidas pela depressão em um serviço-escola de Psicologia. Almejou-se entender como o grupo pode auxiliar na melhoria de quadros depressivos e quais são os benefícios deste tipo de intervenção psicológica. Foi utilizada a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO-R) em dois momentos: ao chegar à clínica psicológica e após a intervenção grupal. Participaram da pesquisa quatro mulheres, tendo-se observado que, a despeito de duas participantes terem participado de apenas um dos encontros grupais, a intervenção grupal breve se mostrou como um espaço para o acolhimento anterior ao início da psicoterapia, contribuindo para trocas e expressão, além da vinculação com a instituição.

palavras-chave: depressão, grupo, avaliação de mudança em psicoterapia.

Abstract: Several studies aimed to characterize the population attended in psychology school clinics, however there is less incidence of studies that discuss the interventions developed in these spaces. The purpose of this study was to analyze the effect of a brief group intervention in women affected by depression in a psychology school clinic. The objective was to understand how the group can help in the improvement of depressive disorders and what are the benefits of this type of psychological intervention. The Operationalized Adaptive Diagnostic Scale - EDAO (EDAO-R) was used in two moments: on reaching the psychological clinic and after the group intervention. Four women participated in the study, being observed that, although two participants participated in only one of the group meetings, the brief group intervention was shown as a space for sheltering prior to the beginning of psychotherapy, contributing to the exchange and expression, in addition to the link with the institution.

Key words: depression; group; research in result and process.

Resumen: Varios son los estudios destinados a la caracterización de la población atendida en los servicios de las escuelas de psicología, sin embargo hay menor incidencia de estudios que discutan las intervenciones desarrolladas en estos espacios. Se objetivó, así, analizar el efecto de una intervención grupal breve en mujeres acometidas por la depresión en un servicio-escuela de Psicología. Se quiso entender cómo el grupo puede auxiliar en la mejoría de cuadros depresivos y cuáles son los beneficios de este tipo de intervención psicológica. Se utilizó la Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO-R) en dos momentos: al llegar a la clínica psicológica y después de la intervención grupal. En la investigación participaron cuatro mujeres, habiéndose observado que, a pesar de que dos de las participantes estuvieron solo en uno de los encuentros grupales, la intervención grupal breve se mostró como un espacio para la acogida anterior al inicio de la psicoterapia, contribuyendo a intercambios y expresión, además de la vinculación con la institución.

Palabras clave: depresión, grupo, evaluación de cambio en psicoterapia

¹ Lorraine Caroline Garcia Silva, ORCID 0000-0002-2489-8121, Rua Eurídice de Oliveira Gomes, 237, Londrina-PR, CEP 86072-270 - (43) 9.9608-9670, lorryne.c.garcia@gmail.com.

² Maira Bonafé Sei, ORCID 0000-0003-0693-5029, Rodovia Celso Garcia Cid | PR 445 Km 380 | Campus Universitário - Cx. Postal 10.011; CEP 86.057-970; Londrina-PR - (43) 3371-4237, mairabonafe@gmail.com.

Introdução

A depressão se configura como uma problemática que atinge de 3% a 5% da população geral, acometendo ainda mais a população clínica, sendo 5% a 10% de pacientes ambulatoriais e 9% a 16% de pacientes internados (Teng, Humes & Demetrio, 2005). Silva, Verceze e Cordeiro (2016) constataram, em estudo com população de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da região de Londrina, que 35% das usuárias possuíam um diagnóstico clínico de transtornos psiquiátricos, dentre eles a depressão. Além disso, a depressão se apresentou como uma das demandas mais citadas pelos usuários do serviço de plantão psicológico em caracterização feita a partir do serviço prestado em um serviço-escola de Psicologia da mesma região. Ela contabilizou 12% das queixas e a ansiedade obteve um total de 10% das queixas do público atendido (Ortolan, Bezerra & Sei, 2016).

De acordo com a APA (2014), o DSM-V coloca os transtornos depressivos como a presença de humor triste, vazio ou irritável, com alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo, sendo classificados a partir de sua duração, momento e etiologia em:

(...) transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA, 2014, p. 155).

A depressão pode ser considerada um sintoma em alguns quadros clínicos, uma síndrome, que inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas, e por fim, uma doença, com tipos de classificações. Ela pode se manifestar por meio de pensamentos de tristeza e vazio, perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades e redução no interesse pelo ambiente, podendo também se associar à sensação de fadiga ou perda de energia (Del Porto, 1999). Os sintomas psíquicos da depressão incluem humor depressivo, autodesvalorização e sentimento de culpa, em que o acometido se julga um peso para a família, além da sensação de que tudo está sem importância, acreditando ter perdido a capacidade de sentir alegria de forma irreversível. Nestes pacientes, é

frequente a ideação suicida. Dentre os sintomas fisiológicos, têm-se as alterações do sono e do apetite e, dentre as evidências comportamentais, pode-se indicar o retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas e retardo ou agitação psicomotora (Del Porto, 1999). Nardi (2000) aponta que a depressão, quando não tratada, traz sérios prejuízos ao paciente, comprometendo sua vida familiar, laborativa e social. A presença de comorbidades associadas aos transtornos depressivos pode levar a piores evoluções do quadro, falta de adesão aos tratamentos, piora na qualidade de vida e morbimortalidade. Sendo assim, o autor ressalta a importância do tratamento com uso de antidepressivos e psicoterapia (Nardi, 2000). Em consonância, Teng, Humes e Demetrio (2005) também apontam para a relevância da avaliação psicológica e psicoterapia associada ao uso de medicamentos para o tratamento da depressão. Uma das vias de oferta de atendimento psicológico, individual ou grupal, às pessoas com depressão se faz por meio dos serviços-escola de Psicologia, haja vista a oferta de atendimentos gratuitos ou com baixo custo à comunidade, possibilitando também o treinamento supervisionado de estudantes e profissionais da Psicologia (Rocha et al, 2016). São espaços próprios à realização da prática extensionista, a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão (Marturano, Silveiras, & Oliveira, 2014). Quanto às modalidades clínicas disponibilizadas nestes espaços estão as intervenções grupais que favorecem as interações e o compartilhamento de experiências em comum, com criação de vínculos, identificações e diferenciações. Os objetivos em comum trabalhados no grupo, por meio do compartilhamento de necessidades entre os integrantes, vão proporcionar flexibilidade e abertura para o novo (Bastos, 2010).

A convivência nos grupos promove a formação de uma rede de solidariedade e apoio e favorece a transformação de experiências pessoais em coletivas. O modo como os integrantes vivenciam o grupo e a construção dessa rede de apoio, por meio do diálogo como um instrumento de reflexão, pode contribuir para a formação de um novo modo de interagir consigo e com os outros. O diálogo no grupo é formado a partir das experiências, formas de linguagens e significados dos próprios participantes, em que o papel do coordenador é o de indagar e problematizar suas falas a fim de promover uma nova reflexão e, assim, a elaboração de suas próprias questões (Favoreto &

Cabral, 2009). Tendo em vista este panorama, esta pesquisa objetivou verificar o efeito de uma intervenção grupal breve em indivíduos acometidos pela depressão, pré e pós-intervenção, em um serviço-escola de Psicologia, visando entender como o grupo pode auxiliar na melhoria de quadros depressivos.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório (Prodanov & Freitas, 2013), realizada em um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública, por meio de uma metodologia de estudo de casos múltiplos.

Instrumento

Para avaliação da intervenção grupal breve foi utilizada a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), que visa avaliar a eficácia adaptativa dos indivíduos. A adaptação é segmentada em quatro setores: Afetivo-relacional (A-R), que compreende o conjunto de sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si (intrapessoal) e aos outros (interpessoal); Produtividade (Pr), que se refere ao conjunto dos sentimentos, atitudes e ações da pessoa em relação à sua atividade produtiva; Sociocultural (Sc), que abrange os sentimentos, atitudes e ações relativos à organização social, valores e costumes da cultura em que está inserido; e Orgânico (Or), que diz respeito à salubridade, estado anatômico e o funcionamento fisiológico, e os sentimentos, atitudes e ações relacionados ao corpo de forma física (higiene, sono, alimentação, sexo, entre outros) (Simon, 2005). Este instrumento inicial foi redefinido e intitulado como EDAO-R, entendendo-se que o setor Afetivo-Relacional deveria assumir uma posição central, com divisão do diagnóstico feita em cinco grupos: Adaptação Eficaz (Grupo 1), Adaptação Ineficaz Leve (Grupo 2), Adaptação Ineficaz Moderada (Grupo 3), Adaptação Ineficaz Severa (Grupo 4) e Adaptação Ineficaz Grave (Grupo 5). Apenas os setores Produtivo e Afetivo-Relacional são considerados na análise quantitativa por serem mais relevantes na personalidade do indivíduo, mas com consideração de todos os setores na análise qualitativa (Simon, 2005).

Santos, Honda e Yoshida (2013) consideram que a avaliação da eficácia adaptativa auxilia na

orientação de diagnósticos e planejamento de intervenções psicológicas. Como exemplo tem-se Honda (2010) que investigou se os atendimentos psicoterápicos prestados em um serviço-escola de Psicologia promoveram mudanças nos pacientes, e Rocha *et al* (2016) que utilizaram a EDAO, na versão de autorrelato (EDAO-AR), como um dos instrumentos para avaliação da psicoterapia breve psicodinâmica de um caso de depressão também em um serviço-escola de Psicologia.

Procedimentos

Fez-se um convite em redes sociais, além de se convidar possíveis interessadas a partir de triagens do serviço-escola de Psicologia no qual a pesquisa foi realizada. Participaram da intervenção quatro mulheres que passaram por sessões de aplicação da EDAO-R antes e depois da realização do grupo. As aplicações duraram de um a três encontros de 50 minutos cada. Além das questões direcionadas à classificação adaptativa das participantes, na primeira aplicação, forneceu-se explicações sobre a intervenção grupal, sua frequência, local e temas, com levantamento das expectativas das participantes. Na aplicação pós intervenção, solicitou-se um *feedback* sobre o grupo e os resultados dele.

As aplicações da EDAO-R foram realizadas por pesquisadora diferente daquela responsável pela coordenação do grupo. A intervenção grupal breve, que contou com seis encontros semanais de uma hora e meia, foi coordenada por duas estagiárias de Psicologia. No primeiro encontro foi feita uma apresentação das coordenadoras e participantes e levantado alguns temas que poderiam ser trabalhados. Nos demais encontros foram realizadas dinâmicas de apresentação e integração entre as participantes, tais como acróstico do nome com características da pessoa, delineamento do genograma da família, apresentação de vídeo e discussão sobre a depressão. O encontro final foi destinado ao *feedback* sobre a participação no grupo.

Análise dos dados

A análise da EDAO-R dividiu-se em uma perspectiva quantitativa e uma qualitativa (Simon, 2005). A análise quantitativa foi realizada considerando os três tipos de adequação às soluções das situações problemas: adequado, quando resolveu satisfatoriamente e sem conflitos intrapsíquico ou

ambiental; pouco adequado, quando resolveu insatisfatoriamente, mas sem conflitos, ou quando resolveu satisfatoriamente, mas de forma conflitiva; e pouquíssimo adequado, quando resolveu de forma não satisfatória e gerando conflito intrapsíquico ou ambiental.

A partir das repostas dos indivíduos aos problemas enfrentados, foram pontuados os setores Afetivo-Relacional e Produtivo. No setor AR, a resposta adequada recebeu 3 pontos, pouco adequada, 2 pontos, e pouquíssimo adequada, 1 ponto. No Pr, adequada recebeu 2 pontos, pouco adequada, 1 ponto, e pouquíssimo adequada, 0,5 ponto. Para finalizar, foram somados os pontos obtidos nesses dois setores. De acordo com a pontuação obtida, foram divididos cinco tipos de diagnóstico adaptativo: Adaptação Eficaz (5 pontos); Adaptação Ineficaz Leve (4 pontos); Ineficaz Moderada (3,5 a 3 pontos); Ineficaz Severa (2,5 a 2 pontos); e Ineficaz Grave (1,5 pontos) (Simon, 2005).

A análise qualitativa foi feita a partir da matriz criada por Simon (2005), em que o setor AR possui posição central e de maior influência, seguida pelo setor Pr que possui o segundo maior peso, e com os

setores Or e Sc possuindo a mesma representatividade na matriz.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, CAAE 29060014.7.0000.5231, com parecer de aprovação número 572.216. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados foram separados em dados gerais das participantes, dados qualitativos e quantitativos obtidos por meio da EDAO-R e aspectos subjetivos trazidos pelas participantes referentes à participação no grupo. Quanto às participantes, todas eram casadas ou encontravam-se em união estável, com faixa etária entre 40 a 57 anos. Houve maior variabilidade quanto à escolaridade, incluindo desde o Ensino Fundamental I incompleto ao Ensino Superior completo, sendo que no campo profissional notou-se um afastamento das atividades produtivas como efeito da depressão. Todas realizavam acompanhamento psiquiátrico e faziam uso de medicamentos.

Quadro 1 - Caracterização das participantes em dados gerais.

Participantes	Estado Civil	Idade	Escolaridade	Profissão	Medicamentos
A	União estável	40 anos	Até a 6ª série	Desempregada	Lítio, Fluoxetina e medicação para dormir
B	União estável	56 anos	Superior completo	Professora	Rivotril e Fluoxetina
C	Casada	57 anos	Até a 4ª série	Dona de casa	Fluoxetina
D	Casada	50 anos	Ensino Médio completo	Costureira	Cymbalta, Pregabalina e Diazepam

A seguir serão apresentados os resultados individuais obtidos nas aplicações da EDAO-R e nos encontros grupais, com apresentação de figuras mostrando a análise qualitativa da primeira

aplicação da EDAO-R, anterior à intervenção grupal, e da segunda aplicação da EDAO-R, posterior à intervenção grupal, para cada uma das quatro participantes.

Participante A



Figura 1 – Dados obtidos na 1ª aplicação da EDAO-R da participante A.

A primeira aplicação da EDAO-R foi realizada em uma sessão, sendo que A. estava em uma união estável há 16 anos e possuía três filhos, do relacionamento atual e anteriores. Relatou sentir os sintomas da depressão desde os vinte anos, causados pelo falecimento dos pais e mencionou estar se descontrolando frente ao estresse e agredindo pessoas próximas nos últimos sete meses.

A. compareceu em apenas uma sessão do grupo, sem justificar os motivos de suas ausências, quando

mencionou uma dificuldade em confiar nas pessoas e de participar de grupos, relatando ter vindo por indicação da família. A despeito disso, pôde expor suas dificuldades com a depressão e trocar experiências com as demais participantes. Quanto à segunda aplicação da EDAO-R, fez-se quatro tentativas de agendamento, nas quais A. não compareceu, apesar da confirmação de sua participação.

Participante B

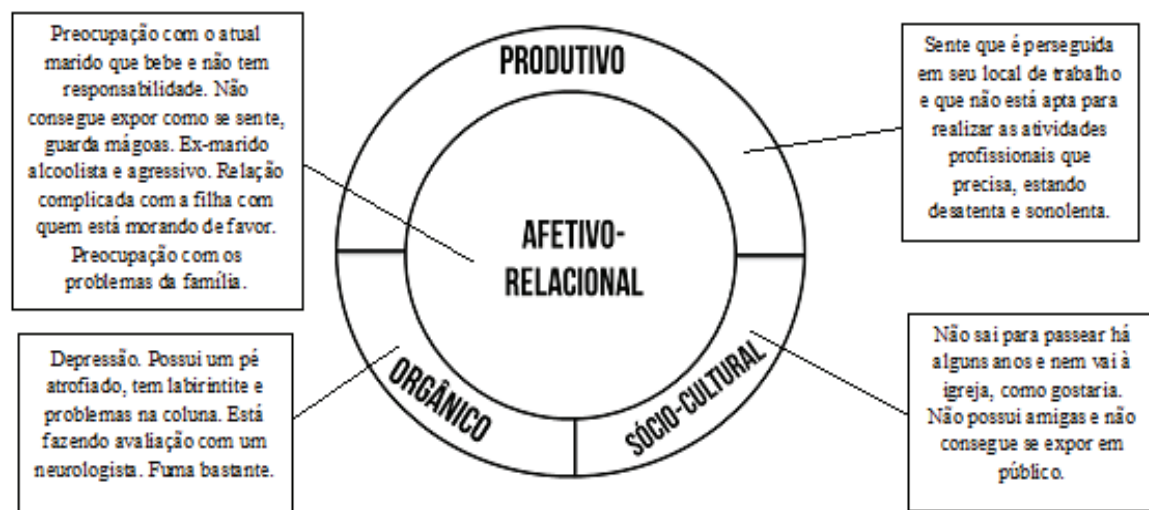


Figura 2 – Dados obtidos na 1ª aplicação da EDAO-R da participante B

A primeira aplicação da EDAO-R foi realizada em três sessões. B. estava em uma união estável há 16 anos e possuía dois filhos do primeiro relacionamento,

ambos estavam casados. Residia com o marido de favor na casa da filha, fato que a incomodava bastante. B. relatou sofrer bastante com ansiedade.

Em relação à participação no grupo, B. participou de quatro encontros, sendo que em dois, foi a única participante, tendo dialogado bastante sem ter se engajado nas atividades propostas. Apesar de estar receosa com o grupo antes de seu início, devido à ansiedade, criou um vínculo bom e entristeceu-se com

o término, relatando uma sensação de abandono. No início do grupo, B. demonstrava bastante pessimismo, mas saiu com expectativas de que poderia melhorar sua vida e mais otimista, provocado tanto pelas reflexões do grupo como pelo contato com outras participantes.

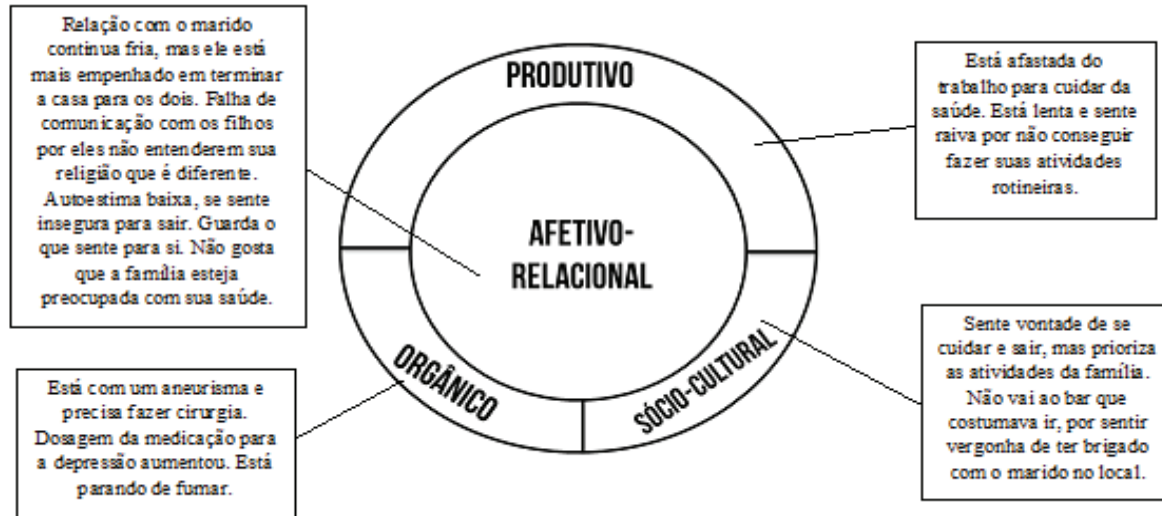


Figura 3 – Dados obtidos na 2ª aplicação da EDAO-R da participante B.

A segunda aplicação da EDAO-R foi realizada em uma sessão. B. demonstrou otimismo em relação ao grupo e interesse pelo atendimento individual. Durante a sessão, B. refletiu sobre situações

em que poderia agir de forma diferente, como por exemplo, fazer mais coisas para si, sair para lugares que gostasse e expor mais o que sentia para a família.

Participante C

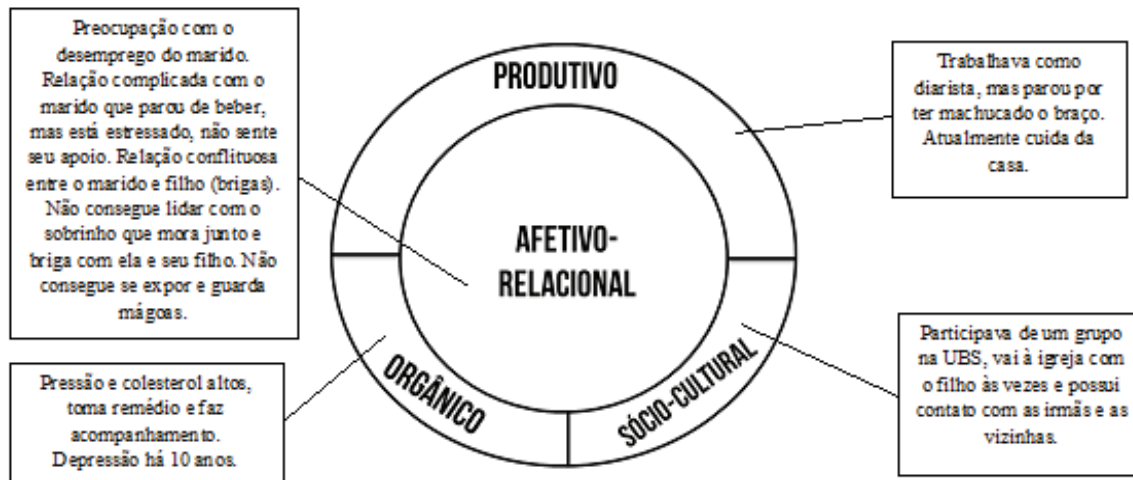


Figura 4 – Dados obtidos na 1ª aplicação da EDAO-R da participante C.

A primeira aplicação do instrumento foi realizada em uma sessão. C. estava casada há 17 anos e possuía um filho do atual marido. O marido era ex-alcoolista e o filho apresentava dificuldades na escola, com sintomas de Déficit de Atenção. Ela morava com o filho, o marido e um sobrinho, os quais não se relacionavam bem.

C. participou de três encontros, mas justificou suas ausências, demonstrando preocupação em falar. Durante o grupo, se relacionou bem com as demais participantes, trocando várias experiências. C. se engajou com as atividades e sempre demonstrou bastante otimismo em relação ao grupo e à doença.

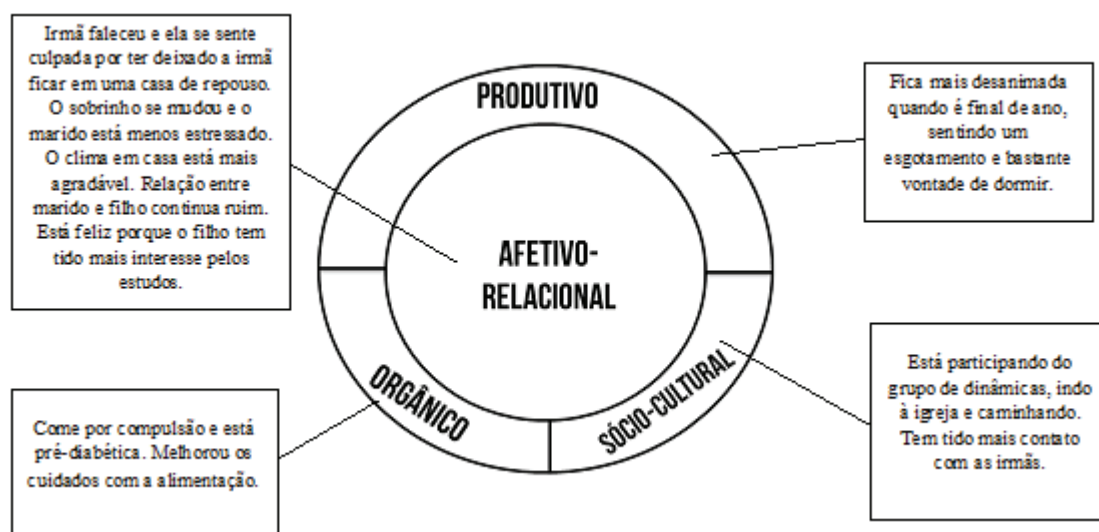


Figura 5 – Dados obtidos na 2ª aplicação da EDAO-R da participante C.

A segunda aplicação da EDAO-R foi realizada em uma sessão. C. relatou ter gostado do grupo e demonstrou interesse pelo atendimento individual. Após esta intervenção, passou a participar de outro grupo, de

caráter aberto, realizado no serviço-escola. Mostrou-se abatida pelo falecimento de sua irmã, mas percebeu mudanças positivas em sua casa, como a melhoria do relacionamento com o filho e com o marido.

Participante D

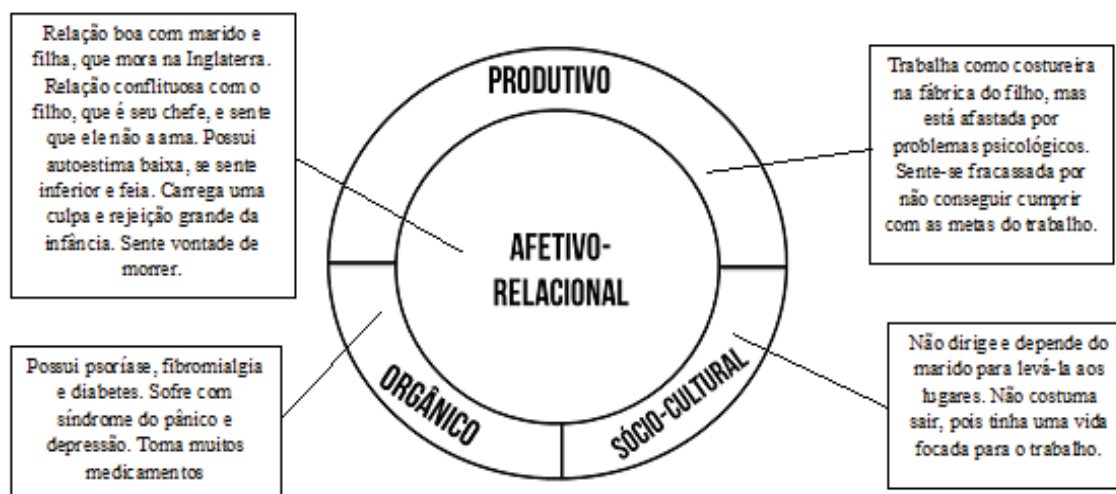


Figura 6 – Dados obtidos na 1ª aplicação da EDAO-R da participante D.

A primeira aplicação do instrumento foi realizada em uma sessão. D. estava casada há 32 anos e possuía uma filha que estava morando no exterior e um filho que estava casado, ambos de seu

marido. Ela trabalhava como funcionária em uma fábrica de costura que havia fundado e repassado para o filho, seu atual chefe, fato que a incomodava bastante.

D. participou apenas de um encontro do grupo, mas justificou seu afastamento por conta do trabalho. Antes de comparecer ao grupo, relatou estar receosa com sua participação devido à síndrome do pânico e

ao fato de ter que ficar em uma sala fechada. Mesmo assim, na sessão da qual participou, conseguiu se abrir e trocar experiências com as demais participantes, criando vínculos e não demonstrando ansiedade.

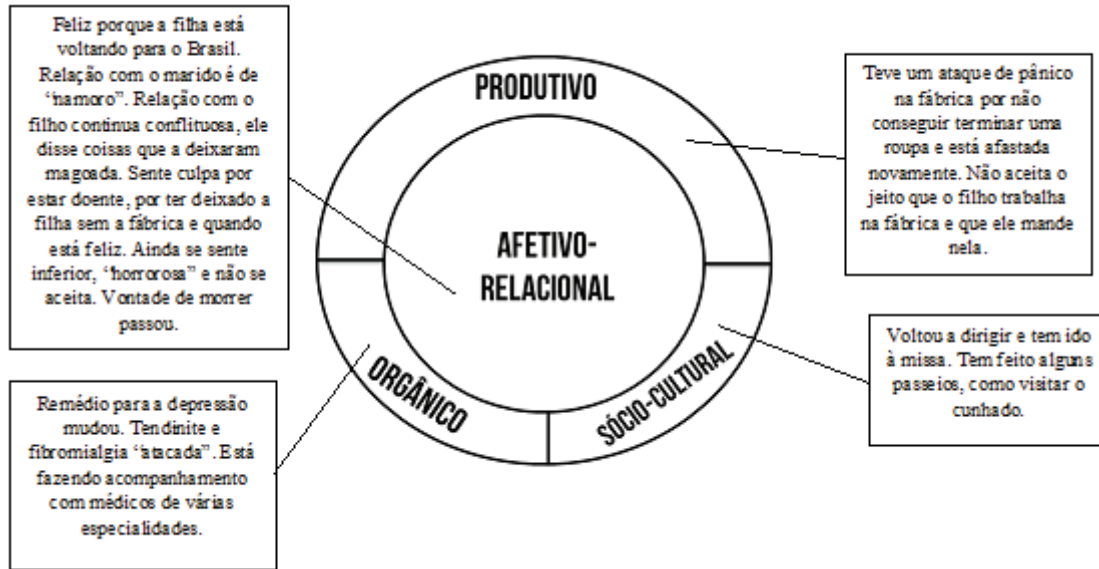


Figura 7 – Dados obtidos na 2ª aplicação da EDAO-R da participante D.

A segunda aplicação da EDAO-R foi realizada em uma sessão. D. percebeu a importância do grupo e disse que ansiava pelo atendimento individual. Ela estava mais animada por estar conseguindo fazer coisas para si e por ter voltado a dirigir, tendo atribuído esses resultados às conversas

que teve na Psicologia e com os demais especialistas.

A seguir serão apresentados os resultados quantitativos obtidos por meio das duas aplicações da EDAO-R e a vinculação ao grupo das participantes na intervenção grupal.

Quadro 2 - Participação no grupo e Diagnóstico EDAO-R da 1ª e 2ª aplicação.

Participantes	Diagnóstico 1ª EDAO-R	Participação no grupo	Diagnóstico 2ª EDAO-R
A	Ineficaz Grave	1 sessão	Não fez
B	Ineficaz Severa	4 sessões	Ineficaz Severa
C	Ineficaz Severa	3 sessões	Ineficaz Moderada
D	Ineficaz Severa	1 sessão	Ineficaz Severa

Em relação ao diagnóstico quantitativo da EDAO-R, não houve mudança significativa entre as participantes, sendo que apenas a participante C. passou de uma Adaptação Ineficaz Severa para uma Adaptação Ineficaz Moderada. Em relação à vinculação ao grupo, duas participantes estiveram em apenas

uma sessão, uma participante esteve em três sessões e outra em quatro sessões, obtendo maior índice de presença.

O quadro abaixo mostra as expectativas e *feedbacks* de cada participante em relação ao Grupo de Depressão.

Quadro 3 – Expectativa e *feedback* das participantes sobre a intervenção em grupo.

Participantes	Expectativa para o grupo	Feedback do grupo
A	Entender sobre a depressão e poder desabafar	Não fez
B	Medo de se expor e vontade de melhorar	Experiência positiva e que permitiu o desabafo
C	Saber lidar com a depressão e investir um tempo para si	Troca de experiências com outras pessoas e abertura para falar sobre seus problemas
D	Medo de não conseguir participar (pânico) e vontade de melhorar	Troca de experiências com pessoas que possuem problemas semelhantes e universalidade

Em relação à expectativa das participantes, apesar de algumas demonstrarem receio, em geral, todas tinham expectativas adequadas e buscavam a melhoria por meio da intervenção grupal. Em relação ao *feedback*, todas apontaram para pontos positivos do grupo e discutiram sobre aspectos como a universalidade e a troca de experiências possibilitada.

Discussão

Embora o grupo tenha sido divulgado como aberto a pessoas de ambos os sexos, apenas mulheres demonstraram interesse em participar. Isto pode ter ocorrido porque as mulheres são mais acometidas pela depressão, haja vista que o gênero feminino apresenta maiores taxas de prevalência, incidência e risco de morbidade, de distúrbios depressivos e transtornos de ansiedade e humor do que os homens. Possuem, assim, maior vulnerabilidade a estes sintomas, sendo esta doença a que mais incapacita mulheres (McIntyre, Barroso, & Lourenço, 2002; Andrade, Viana, & Silveira, 2006). Para Marques-Teixeira (1998), algumas explicações para a maior incidência de mulheres com depressão relacionam-se ao fato de as mulheres terem mais facilidade em pedir ajuda

do que os homens quando em situações depressivas. Outro apontamento refere-se aos gêneros possuírem formas diferentes de expressar os desequilíbrios resultantes dos fatores ambientais estressantes, por exemplo, homens apresentam maiores taxas de uso nocivo ou dependência de drogas (Marques-Teixeira, 1998; Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Del Prette e Del Prette (2008) colocam algumas medidas de avaliação para medir a eficácia de processos terapêuticos, como a diferença entre avaliações finais e de pré-intervenção e as informações subjetivas trazidas pelos pacientes e seus significantes. Por isso, buscou-se obter tanto dados subjetivos dos pacientes, como seu *feedback* acerca da intervenção, assim como dados quantitativos e qualitativos por meio da EDAO-R. Neste sentido, ressalta-se que a EDAO-R é um instrumento que tem sido utilizado para avaliação do processo terapêutico, seja no meio, final ou para o acompanhamento de intervenções clínicas, pois fornece indicações sobre mudanças ocorridas na eficácia adaptativa do paciente (Yoshida, 1998).

Quanto a esta pesquisa, notou-se que os resultados foram afetados pela dificuldade de vinculação das participantes à intervenção grupal. Duas participantes abandonaram o grupo (participante A e D), sendo que uma não informou o motivo e a outra responsabilizou o retorno ao trabalho. Este fato dificultou a análise da eficácia da intervenção grupal como instrumento na melhoria da classificação da eficácia adaptativa de pessoas com quadro depressivo. As demais participantes obtiveram um índice de presença igual ou maior que 50%, sendo possível observar alguns aspectos qualitativos e quantitativos em relação à intervenção, por meio da EDAO-R. Camargo-Borges e Japur (2008) argumentam que o cuidado com a saúde deve ser uma atividade primordial e que o usuário é um aliado na luta pela promoção da saúde, por isso, se torna necessário pensar o diálogo promovendo a reflexão e problematização na construção de uma relação de corresponsabilidade do usuário e do serviço.

Por meio das primeiras entrevistas clínicas da EDAO-R, pôde-se perceber que as participantes apresentaram o setor afetivo-relacional afetado, demonstrando problemas de relacionamento com a família, baixa autoestima, dificuldade de comunicar o que sente de forma adequada, sintomas de ansiedade e até mesmo ideação suicida em alguns casos. Dentre as queixas em comum apresentadas pelas participantes estavam principalmente a falta

de autocuidados e baixa autoestima, e os problemas de relacionamentos com pessoas próximas e estimadas pelas participantes, como os filhos e/ou marido. Dentre as queixas discrepantes entre as participantes foi possível perceber a forma como elas apresentaram dificuldade em expressar seus sentimentos, como tristeza e raiva: a participante A se agredia e agredia ao outro; a participante B apresentava sintomas ansiosos e não conseguia expor suas discordâncias; a participante C apresentava sintomas físicos, psicossomatizando suas mágoas; e a participante D guardava para si e também não conseguia expor suas discordâncias. Pode-se perceber que as respostas dadas pelas participantes são consideradas pouco adequadas do ponto de vista da EDAO-R, porque não resolvem a situação exposta e ainda geram conflitos ambientais e intrapsíquicos. A depressão é uma doença que influencia bastante o afeto percebido e as interações sociais do sujeito (McIntyre, Barroso, & Lourenço, 2002). Claudio (2009) expôs que os sujeitos com depressão apresentam isolamento social, autoimagem negativa, sentimento de inferioridade e indesejabilidade, dificuldade de obter prazer e inibição emocional.

Outro setor bastante afetado nas participantes, que está intimamente ligado com os sintomas da depressão, foi o da produtividade. As mulheres que participaram do grupo relataram problemas em seu trabalho, indicando não conseguir fazer as atividades do jeito que gostariam, sentindo-se incapazes. Todas apresentaram um afastamento da atividade produtiva por conta da depressão e o desgosto trazido por isso, seja por afastamento médico, como no caso das participantes B e C, como falta nas tarefas domésticas, das participantes A e D. McIntyre, Barroso e Lourenço (2002) apontam para a redução da produtividade e o absentismo laboral em indivíduos com depressão, além do sentimento de incapacidade e dificuldade de enxergar com prazer suas atividades diárias, dado que corrobora com o apresentado pelas participantes.

Pacientes com depressão apresentam um elevado nível de comorbidades com doenças médicas crônicas e problemas de funcionamento físico e psicológico no cotidiano, principalmente associado à ansiedade (McIntyre, Barroso, & Lourenço, 2002; Teng, Humes, & Demetrio, 2005). Essa informação corrobora os resultados obtidos, pois as participantes apresentaram variados quadros clínicos, como pressão e colesterol altos, fibromialgia, psoríase, diabetes, transtornos ansiosos, e principalmente ansiedade, todos

bastante influenciados pelo sofrimento psíquico.

Para Simon (2000), a depressão é o resultado de soluções pouco ou pouquíssimo adequadas continuamente, respostas incoerentes e descoordenadas que não serão soluções para o problema vital. Pacientes com depressão apresentam dificuldade em lidar com os estressores do cotidiano (McIntyre, Barroso, & Lourenço, 2002).

As depressões seriam o corolário das adaptações ineficazes. Talvez seria correto formular a proposição: quanto menos eficaz a adaptação, maior o halo depressivo. E assim, estabelecendo uma proporcionalidade direta entre aumento de soluções pouco adequadas, e aumento da depressão (Simon, 2000, p. 3).

A partir das entrevistas feitas com a EDAO-R, foi possível perceber que as participantes obtiveram o diagnóstico de Adaptação Ineficaz Severa e Grave, que são adaptações advindas de soluções pouco ou pouquíssimo adequadas. Rocha *et al.* (2016) expuseram que pacientes com esse diagnóstico se beneficiariam de ações preventivas a fim de evitar a piora dos mesmos. Simon (2000) afirmou que é necessário intervir sobre os efeitos da depressão em pacientes com essa adaptação por meio de processos breves, medicação e acompanhamento familiar, contendo ações destrutivas e aliviando dor e desespero que podem induzir a soluções extremas.

Dessa forma, pode-se perceber que uma intervenção grupal foi adequada à realidade das participantes, configurando-se como uma ação preventiva que contribuiu, inclusive, como preparação para uma psicoterapia posterior. O grupo se apresenta como um espaço em que os integrantes podem compartilhar suas experiências e se abrir para o novo, havendo minimização da sintomatologia depressiva (Bastos, 2010; Nardino *et al.*, 2010). Nesse sentido, foi possível perceber uma melhora no setor social, com as participantes C e D tendo indicado, respectivamente, um maior convívio social, como passeios com a família e a entrada no grupo aberto em vigência no serviço-escola em questão. A participante B, apesar de não ter apontado melhoras no setor social, demonstrou maior consciência sobre a necessidade de fazer coisas das quais gostasse e otimismo para uma mudança de postura pelo contentamento com as atividades do grupo. Não houve uma mudança significativa da classificação adaptativa em termos quantitativos, sendo que apenas uma participante mudou seu diagnóstico de Adaptação Ineficaz Severa

para Moderada. Entretanto, foi possível observar que alguns fatores externos da vida das participantes podem ter influenciado o resultado, como por exemplo: a participante A desistiu da intervenção; a participante B descobriu estar com um aneurisma; a participante C sofreu um ataque de pânico no trabalho; após a intervenção, a participante D passou pelo luto decorrente da perda da irmã. Por outro lado, em termos qualitativos, foi possível perceber que as participantes viram o grupo como um espaço no qual foi possível haver um compartilhamento e diálogo, com mudança de postura por parte das integrantes, que ficaram animadas para a psicoterapia e estavam dispostas a fazer mudanças para a melhoria de suas qualidades de vida, além dos *feedbacks* referentes ao grupo terem sido positivos.

Simon (2005) expôs que os Grupos 4 e 5 da classificação adaptativa se beneficiariam da Psicoterapia Breve Operacionalizada, uma terapia diretiva que foca na situação problema nuclear, ou seja, o que afeta principalmente o sujeito, e suas consequências nos demais setores, para promover a mudança de soluções inadequadas mantidas. O formato proposto condiz com a realização dos atendimentos no serviço-escola de Psicologia, no qual as participantes estavam encaminhadas. Claudio (2009) relatou ser fundamental na intervenção psicoterapêutica trabalhar os aspectos relativos à depressão no contexto em que as adaptações foram constituídas.

Pode-se perceber que houve muitas faltas nos encontros. Um fator importante que influenciou o andamento do grupo e a vinculação das participantes foi a greve de funcionários e estudantes que permeou o calendário escolar durante a realização da intervenção, apesar do grupo não ter sido interrompido em decorrência deste fator. Rocha *et al.* (2016) colocaram que em atendimentos ofertados por serviços-escola é importante considerar os recursos do terapeuta e do contexto institucional, seus limites e potencialidades, principalmente em relação ao fluxo temporal que será definido pelo calendário escolar. Por ser uma variável externa, foram feitas algumas ações a fim de minimizar os efeitos da greve, como ligações para as integrantes para noticiar sobre o funcionamento do grupo, tendo havido, ainda assim, falhas de comunicação e faltas como consequências.

Apesar de não ter ocorrido uma participação integral nos encontros grupais, foi possível perceber pelo relato das participantes no *feedback* pós-grupo que a intervenção grupal foi positiva e que elas conseguiram se abrir e compartilhar suas

experiências, assim perceberam que outras pessoas passam por situações parecidas e fizeram trocas de experiências. Nardino *et al.* (2010) relataram que por meio do grupo as pessoas conseguiram falar de suas vivências, fortalecer o vínculo com as integrantes e obter satisfação em participar de um grupo, promovendo a ajuda mútua. Através dos relatos, percebeu-se que o grupo desenvolveu alguns importantes fatores terapêuticos, entre eles: a instilação de esperança, que é a esperança de que as coisas possam ser diferentes, universalidade, que é a identificação com outras pessoas pela vivência de situações semelhantes, e altruísmo, que é o compartilhamento de si mesmo com outras pessoas do grupo (Oliveira *et al.*, 2008).

Bastos (2010) expõe que os grupos se configuram como um processo gradativo no qual os integrantes assumem diferentes posições e realizam a atividade proposta, a partir da elaboração de ansiedades, rompimento de estereótipos e abertura para o novo. Há, contudo, resistências dos integrantes que geram ansiedade e medo. No estudo em questão, quando perguntado para as mulheres sobre as expectativas em relação ao grupo, algumas relataram estar ansiosas e não saber se seriam capazes de se integrar. Mesmo assim, nas atividades grupais, elas conseguiram participar e se beneficiar dos encontros.

Favoreto e Cabral (2009) colocam que a experiência obtida a partir do grupo permite que as pessoas reconheçam as limitações vividas pelos outros e suas estratégias de adaptação, ajudando-as a se capacitarem para gerir suas ações e ampliarem sua autonomia e cuidado com a saúde. Nesse sentido, torna-se interessante pensar no grupo como um preparo para intervenções mais profundas, como a própria psicoterapia. O grupo foi criado com a intenção de minimizar os sintomas advindos da depressão, caracterizar as mudanças obtidas a fim de melhorar possíveis intervenções posteriores e criar um vínculo com a instituição para assegurar o tratamento psicológico destas pacientes; dessa forma, acredita-se que estes objetivos foram atendidos.

Honda (2010) relatou que, quanto mais prejudicada a eficácia adaptativa do sujeito, mais tempo de psicoterapia seria demandado, portanto, após a análise da intervenção seria possível saber em que estágio de mudança o paciente está, sua motivação para a mudança, qualidade na eficácia adaptativa e índice de sintomas psicopatológicos que podem influenciar essa mudança. Dessa forma, por meio da intervenção grupal breve realizada, puderam-se obter

algumas dessas informações para maior adequação das intervenções seguintes tendo em vista cada caso.

No que se refere à avaliação da efetividade da intervenção com grupos para indivíduos acometidos pela depressão, por meio da análise pré e pós-intervenção, foi possível perceber que devido à instabilidade na presença das participantes tornou-se difícil verificar a validade interna, que seria a relação direta entre os procedimentos realizados e os resultados obtidos. Entretanto, foi possível perceber a validade externa, ou seja, trouxe um impacto sobre o funcionamento das participantes, pois ao final do grupo elas relataram estar mais animadas para procurar ajuda e continuar com o tratamento psicoterápico (Del Prette & Del Prette, 2008). Sendo assim, o grupo trouxe benefícios às participantes, principalmente no setor social-cultural, e fica como um exemplo de melhoria para as demais intervenções clínicas, além de ser um dispositivo de vínculo entre a instituição e pacientes.

Conclusão

A pesquisa referiu-se a um estudo de casos múltiplos de quatro mulheres acometidas pela depressão, com o objetivo de verificar a melhora no quadro das participantes através da intervenção grupal breve, de acordo com o diagnóstico da eficácia adaptativa ao início e ao fim da intervenção, verificando também a potencialidade dessa intervenção psicológica no contexto de um serviço-escola de Psicologia. Devido à quantidade de pessoas na lista de espera nos serviços-escola de Psicologia, o grupo se torna uma importante ferramenta para criar vínculo com o atendimento psicológico, além de potencializar o número de atendimentos no contexto universitário,

devido ao custo e benefício. Através das entrevistas com a EDAO-R e da intervenção grupal breve foi possível obter o diagnóstico adaptativo em termos qualitativos e quantitativos, coletar dados acerca das expectativas e *feedbacks* das participantes, assim como analisar sua vinculação ao grupo.

Por ser um atendimento realizado em um serviço-escola de Psicologia, sujeito a interferências externas do contexto institucional, houve um fator prejudicial à vinculação das participantes relacionada à greve de estudantes e funcionários, em que as integrantes ficaram confusas sobre o funcionamento do serviço durante a paralisação das atividades estudantis, a despeito dos encontros não terem sido interrompidos. Sendo assim, a frequência das participantes foi prejudicada, não havendo estabilidade na participação do grupo. Além disso, duas participantes interromperam sua presença durante a intervenção.

A despeito dos impasses institucionais, o grupo foi visto como um dispositivo adequado para a instituição no sentido em que seria um atendimento prévio ao atendimento psicoterápico, que permite a criação de vínculo com as pacientes e fornecimento de dados destes casos para o planejamento de outras intervenções, além da minimização dos efeitos da depressão. Compreende-se, assim, que intervenções grupais de caráter breve podem se configurar como uma proposta de intervenção prévia ao início da psicoterapia individual, acolhendo um número maior de participantes que podem encontrar um espaço de trocas e expressão, sendo pertinente o desenvolvimento de propostas similares em contextos institucionais.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2):43-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>.
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, 14(14), 160-169. Recuperado em 29 de março de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Camargo-Borges, C., & Japur, M. (2008). Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(1), 64-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100007>.
- Claudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 27(2), 143-157. Recuperado em 28 de março de 2017, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(Suppl. 1), 06-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013>.

- Favoreto, C. A. O., & Cabral, C. C. (2009). Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100002>.
- Honda, G. C. (2010). *Avaliação de Mudança em Pacientes de Clínica-escola*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Marques-Teixeira, J. (1998). A depressão e a mulher na sociedade moderna. *Psiquiatria em Revista*, 11(3). Recuperado em 08 de abril de 2018, de http://www.saude-mental.net/pdf/vol1_rev1_artigo.pdf.
- Marturano, E. M., Silveiras, E. F. M., & Oliveira, M. S. (2014). Serviços-escola de psicologia: seu lugar no circuito de permuta do conhecimento. *Temas em Psicologia*, 22(2), 457-470. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-15>.
- McIntyre, T., Barroso, R., & Lourenço, M. (2002). Impacto da depressão na qualidade de vida dos doentes. *Saúde Mental*, 4(5), 1-12. Recuperado em 08 de abril de 2018, de http://www.saude-mental.net/pdf/vol4_rev5_artigo1.pdf.
- Nardi, A. E. (2000). Depressão no Ciclo da Vida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 149-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300013>.
- Nardino, J., Hildebrandt, L. M., Van Der Sand, I. C. P., Leite, M. T., Martins, R. V., & Sassi, M. M. (2010). Grupo operativo como modalidade de intervenção em saúde mental: atenção a mulheres com depressão. *Anais 25ª Jornada Acadêmica Integrada*, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil. Recuperado em 08 de abril de 2018, de https://portal.ufsm.br/jai2010/anais/trabalhos/trabalho_1041229080.htm.
- Oliveira, L. M. A. C., Medeiros, M., Brasil, V. V., Oliveira, P. M. C., & Munari, D. B. (2008). Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupos de suporte. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(3), 432-438. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300008>.
- Ortolan, M. L. M., Bezerra, P. V., & Sei, M. B. (2016). As demandas dos usuários do plantão psicológico da UEL: a medicalização da depressão e da ansiedade. *Anais [do] V Simpósio de Extensão Universitária "Por extenso" [on-line]*. Universidade Estadual de Londrina, Pró-Reitoria de Extensão, Londrina-PR, Brasil. Recuperado em 08 de abril de 2018, de <http://www.uel.br/eventos/porextenso/pages/arquivos/anais-por-extenso-2016.pdf>.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Rocha, G. M. A., Bunge, M., Strauss, V., Honda, G. C., Peixoto, E., Santeiro, T. V., & Enéas, M. L. E. (2016). Psicoterapia breve psicodinâmica de caso grave de depressão em serviço-escola: limites e alcance. *Contextos Clínicos*, 9(1), 86-97. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.07>.
- Santos, M. C., Honda, G. C., Santeiro, T. V., & Yoshida, E. M. P. (2013). Eficácia adaptativa: produção científica brasileira (2002/2012). *Contextos Clínicos*, 6(2), 84-94. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.02>.
- Silva, L. C. G., Verceze, F. A., & Cordeiro, S. N. (2016). EDAO-R como instrumento da caracterização da adaptação psicológica das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Anais do Encontro Anual de Iniciação Científica da UEL - Edição de 2016*, Londrina - PR, Brasil. Recuperado em 08 de abril de 2018, de <http://www.uel.br/eventos/eaic/anais/?content=2016/artigo.php&cod=168>.
- Simon, R. (2000). Variedades de depressão e a teoria da adaptação: considerações psicoterápicas. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 10(1), 15-24. Recuperado em 08 de abril de 2018, de http://appsi.com.br/fotos/%7B3998EC30-380F-4051-B4F1-4F4422C99D-C0%7D_Variedades%20de%20Depress%C2%A6o%20e%20a%20Teoria%20da%20Adapta%C3%A7%C2%A6o.doc.
- Simon, R. (2005). *Psicoterapia breve operacionalizada: Teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teng, C. T., Humes, E. C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de psiquiatria clínica*, 32(3), 149-159. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>.
- Yoshida, E. M. P. (1998). Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 115-127. Recuperado em 08 de abril de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pee/v2n2/v2n2a06.pdf>.

Recebido: 13.04.18 / Corrigido: 17.10.18 / Aprovado: 22.04.19