

ESTUDO TEÓRICO

EQUIPES DE SAÚDE E A PSICOLOGIA HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DA TEORIA DE GRUPOS DE SARTRE

DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A7

Andrea Hellena dos Santos¹
Zuleica Pretto
Fabíola Langaro

RESUMO

A obra de Jean Paul Sartre, representante do existencialismo, tem ainda poucos estudos no Brasil correlacionados com a área de Psicologia Hospitalar. Nas práticas de saúde brasileira, a atuação por meio de equipes assistenciais multidisciplinares vem se mostrando um dos principais recursos para superação da fragmentação do conhecimento e para o alcance da integralização dos diferentes aspectos da saúde dos sujeitos. Este trabalho visa discutir a Teoria de Grupos em Sartre e sua relação com a atuação interdisciplinar da(o) psicóloga(o) em contexto hospitalar. São apresentados os conceitos de série, grupo em fusão, grupo institucionalizado e grupo organizado, destacando este último como recurso para uma atuação das equipes nas instituições de saúde que possibilite cuidados integrais aos pacientes e familiares. Destaca-se a importância de que os objetivos da instituição estejam claros para os membros das equipes, a fim de que os sujeitos possam articular seus projetos individuais aos institucionais, visualizando uma condição de reciprocidade entre o sujeito e o grupo. O papel da(o) psicóloga(o) é descrito como de mediador, capaz de conduzir os sujeitos a uma reflexão crítica a respeito do próprio grupo e a (re)construção constante do movimento coletivo neste âmbito.

97

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Existencialismo; Jean-Paul Sartre; Equipes de Saúde; Grupos.

HEALTH TEAMS AND HOSPITAL PSYCHOLOGY FROM THE PERSPECTIVE OF SARTRE'S GROUP THEORY

ABSTRACT

There are still few studies in Brazil about the work of Jean-Paul Sartre, a representative of existentialism, correlated with the area of Hospital Psychology. In Brazilian health practices, working through multidisciplinary care teams has proven to be one of the main resources to overcome knowledge fragmentation and integrate different aspects of patients' health. This work aims to discuss Sartre's Group Theory and its relationship with the interdisciplinary practice of psychologists in hospital settings. The concepts of series, group-in-fusion, institutionalized group, and organized group are presented, and the latter is highlighted as a resource for teamwork in health institutions, in order to provide comprehensive care for patients and family members. The institution's goals must be clear to team members, so that professionals can connect their individual projects to institutional

¹ Endereço eletrônico de contato: andhellena@gmail.com

Recebido em 28/03/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 20/07/2021.



ones, establishing a situation of reciprocity between subject and group. The role of psychologists is to be mediators, capable of leading professionals to a critical reflection about the group itself and the constant (re)construction of a collective movement in this context.

Keywords: Hospital Psychology; Existentialism; Jean-Paul Sartre; Health teams; Groups.

EQUIPOS DE SALUD Y LA PSICOLOGÍA HOSPITALARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE GRUPOS DE SARTRE

RESUMEN

El trabajo de Jean Paul Sartre, representante del existencialismo, aún tiene pocos estudios correlacionados con el área de la Psicología Hospitalaria en Brasil. En las prácticas de salud brasileñas, el desempeño a través de equipos de atención multidisciplinarios, ha venido presentándose como uno de los recursos principales para superar la fragmentación del conocimiento y alcanzar la integralización de los diferentes aspectos de la salud de los sujetos. El presente trabajo tiene como objetivo discutir la Teoría de Grupos en Sartre y su relación con la actuación interdisciplinaria de la (del) psicóloga(o) en el contexto hospitalario. Se presentan los conceptos de serie, grupo en fusión, grupo institucionalizado y grupo organizado, destacándose este último como un recurso para que en las instituciones de salud haya un desempeño por parte de los equipos, que les posibilite dar cuidados integrales a los pacientes y sus familiares. Se resalta la importancia de que estén claros los objetivos de la institución para los miembros de los equipos, de manera que los sujetos puedan articular sus proyectos individuales con los institucionales; visualizando una condición de reciprocidad entre el sujeto y el grupo. El rol de la (del) psicóloga(o) se describe como el de un mediador, capaz de llevar a los sujetos a una reflexión crítica en relación al propio grupo y a la (re)construcción permanente del movimiento colectivo en este ámbito.

98

Palabras clave: Psicología Hospitalaria; Existencialismo; Jean-Paul Sartre; Equipos de Salud; Grupos.

1 INTRODUÇÃO

Equipes de saúde e a teoria de grupos

O trabalho realizado por equipes de saúde é uma estratégia que visa a realização da assistência possibilitando contemplar a integralidade dos sujeitos. O atendimento integral refere-se à consideração das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, compreendendo-os na sua totalidade, incluindo e articulando aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, considerando-os indissociáveis (Mattos, 2004). Neste sentido, pensar a saúde de modo integral é mais do que pensá-la pela lógica biopsicossocial, pois esta última, embora contemple os diversos aspectos da vida humana, não necessariamente compreende o sujeito em sua totalidade.

Conforme destacam Souza et al. (2010), a integralidade permite a percepção global do sujeito, considerando seu contexto histórico, social, político, familiar e ambiental. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva e aponta para a necessidade de articulação entre equipes



multiprofissionais. Além disso, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é um dos aspectos que orienta a organização de projetos assistenciais nos diversos níveis de atenção, do primário ao terciário, da prevenção e promoção à saúde às ações especializadas e de alta complexidade.

Em seu modo de trabalho, as equipes multiprofissionais podem atuar de forma multi ou interdisciplinar. No primeiro formato, há diversos profissionais atendendo o mesmo paciente, porém sem que, necessariamente, haja interação entre eles, sendo suas práticas de cuidados realizadas de modo independente e ficando o processo terapêutico fragmentado. Já na interação interdisciplinar, alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade (Tonetto & Gomes, 2007).

No trabalho assistencial, portanto, a atuação em equipes multiprofissionais, que se organizem de modo a realizar um trabalho interdisciplinar, tem sido uma das principais estratégias para enfrentar o intenso processo de especialização das profissões, visando articular ações e saberes entre as diversas disciplinas da saúde. A noção de equipe utilizada aqui é a de integração do trabalho, em que os agentes estabelecem correlações e interagem entre si, em detrimento da noção de agrupamento de pessoas. Para a organização destas equipes, é necessária “a articulação das ações, a interação comunicativa dos agentes e a superação do isolamento dos saberes” (Peduzzi, 2001, p. 106). Segundo a autora, o projeto assistencial comum é o que caracteriza a condição de integração da equipe de trabalho.

99

A inserção da(o) psicóloga(o) em equipes multidisciplinares tem crescido significativamente, bem como sua participação na definição dos modos de cuidado em saúde em diversos contextos (Tonetto & Gomes, 2007). Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2010), uma das contribuições da atuação da(o) psicóloga(o) em equipes multi e interdisciplinares inclui a participação nas tomadas de decisão acerca das condutas, oferecendo informações técnicas de sua área aos profissionais de outras áreas, bem como abordando possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas do próprio grupo.

Entre os espaços em que a psicologia tem desenvolvido importante contribuição para as ações de saúde estão os hospitais. Neste campo, a atuação dos profissionais se desenvolve *in loco*, ou seja, inserida nos ambientes de saúde e, conseqüentemente, de maneira integrada com as rotinas da organização e dos demais profissionais que nelas trabalham. Assim, o CFP (2010) orienta que a(o) psicóloga(o) hospitalar atue em instituições de saúde, incluindo ambulatório, pronto atendimento, enfermagem, entre outros.

Visando então contribuir para práticas éticas, políticas e situadas dos diversos determinantes em saúde, ou seja, de que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais e psicológicos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Carrapato, Correia, & Garcia, 2017), faz-se necessário correlacionar os aspectos



psíquico-existenciais dos sujeitos envolvidos nas práticas em saúde com a dimensão sócio-organizacional destes contextos institucionais.

A teoria de Jean-Paul Sartre, filósofo francês representante do existencialismo, auxilia nesta correlação na medida em que compreende o funcionamento das organizações como resultado de ações de sujeitos e, reciprocamente, entende a dinâmica dos sujeitos por meio da consideração do contexto histórico-social em que estão inseridos, sem privilegiar nenhum dos dois polos. Nas palavras de Castro (2012, p. 82), é preciso “compreender o psíquico como uma singularização do universo organizacional e, ao mesmo tempo, compreender os paradoxos organizacionais como resultado da ação humana organizada”.

Assim, a teoria de Sartre, mais especificamente sua Teoria de Grupos, discutida principalmente em sua obra “A crítica da Razão Dialética” (2002), publicada inicialmente em 1960, pode auxiliar a(o) psicóloga(o) a correlacionar os aspectos do indivíduo com os da organização, permitindo desenvolver instrumentos de trabalho e evidenciar clareza no diálogo com as outras áreas da saúde. Ao discutir conceitos como de serialidade, de grupo em fusão, de grupo institucionalizado e de grupo organizado, a teoria existencialista possibilita a compreensão de como acontecem as relações entre os membros de um grupo, bem como suas possibilidades de organização enquanto conjunto, sendo ferramentas importantes para a atuação da(o) psicóloga(o) nos hospitais e também em sua atuação junto às equipes de saúde.

100

A partir do exposto, este artigo visa discutir conceitos da Teoria de Grupos em Sartre e suas possíveis contribuições para o contexto da atuação interdisciplinar da (o) psicólogo em contexto hospitalar. Tal propósito será desenvolvido por meio de estudo teórico que relaciona a literatura referente a área da Psicologia Hospitalar com a Teoria de Grupos discutida por Sartre na obra Crítica da Razão Dialética (1960/2002).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Psicologia existencialista sartriana e a teoria de grupos

A ciência do início do séc. XX, contexto em que Jean-Paul Sartre elaborou sua teoria existencialista, foi marcada por questionamentos à lógica causal e mecanicista, o que acarretou um período de crise epistemológica na Psicologia e que ensejou, nesta área, a necessidade de uma superação da dicotomia entre objetivismo e subjetivismo, presente nas abordagens anteriores. A fenomenologia, bem como os estudos de Sartre, surge como uma nova via de acesso ao sujeito, visando superar esta bipolaridade (Schneider, 2008). Neste sentido, o pensamento de Sartre tem relevância significativa na história da Psicologia e inaugura um olhar particular para o sujeito, possível de ser aplicado às práticas em saúde.



Na obra de Sartre destaca-se um conceito fundamental, o Projeto de Ser, compreendido como o fim para o qual se destina o sujeito, ou seja, a direção almejada no percurso de sua história. Nessa direção, Sartre compreende que todo ato do sujeito evidencia seu movimento rumo a um horizonte. Nas palavras de Perdigão (1995, p. 81-82), o projeto é “essa propriedade da realidade humana de ser continuamente lançada adiante de si e estar sempre no futuro. (...) Ao caminhar em uma direção, sou orientado pelo fim futuro que projetei”.

A partir do momento em que o sujeito se insere no mundo, ele necessariamente estabelece relações com este entorno. Isso acontece pelo fato de ele ser formado pela unidade corpo-consciência. A consciência, compreendida por Sartre como a capacidade de estabelecer relações, faz com que o indivíduo seja composto por relações de toda ordem: com a materialidade ao seu redor, com seu próprio corpo, com o tempo e com os demais sujeitos à sua volta (Schneider, 2011).

Deste modo, a relação estabelecida com os outros sujeitos tem uma importância central quando se pensa o processo de inserção do indivíduo na sociedade e a formação de grupos. Sartre (2002, p. 2010) afirma que

[...] a relação humana (seja qual for o conteúdo) é uma realidade de fato permanente seja qual for o momento da História em que nos situemos, até mesmo entre indivíduos separados que fazem parte de sociedades de regimes diferentes e que se ignoram umas às outras.

101

Esta relação humana se dá imersa em um contexto histórico-social com o qual o sujeito também possui uma relação específica. Ao ser inserido no mundo, o sujeito se depara com uma condição já dada historicamente, a partir da qual se constrói e a qual modifica conforme sua necessidade e projeto. Ele constrói e reconstrói a História, bem como os produtos que passam a compor seu meio. Schneider (2011, p. 152) descreve: “o sujeito, ao produzir história, objetiva-se nela, bem como nela se perde (se aliena), pois a história lhe escapa, o transcende, na justa medida em que os outros também o fazem”.

Trata-se, portanto, do processo dialético, central na obra sartriana, o qual perpassa a compreensão das relações do sujeito com o mundo e com os outros, ocupando posição de destaque também na teoria de grupos. O processo dialético é, portanto, uma relação recíproca, em que acontecem influências mútuas, compondo um movimento perpétuo de contestação e (re) construção daquilo que é dado. Acerca deste processo, Rubini (2000, p. 2) explicita: “para a compreensão dos grupos proposta por Sartre necessário se faz, antes de mais nada, desvencilhar-se do modo de pensar determinista e racional, da lógica das coisas prontas e acabadas. (...) É a lógica do inacabado”.

Este jogo de transformação mútua do sujeito em relação ao seu meio está presente também na relação estabelecida com as organizações e instituições. As mudanças que os indivíduos vão construindo ao longo do processo histórico fazem com que o mundo e o sujeito estejam em



constante movimento de superação. Sartre (2002, p. 211) sintetiza este processo da seguinte maneira:

[...] o homem faz a História na exata medida em que ela o faz. Isso quer dizer que as relações entre os homens são, a cada instante, a consequência dialética de sua atividade, já que na medida em que elas se estabelecem como superação das relações humanas recebidas e institucionalizadas.

Esta relação que o sujeito estabelece com os outros é norteada pelo seu projeto de ser, o qual é expresso por meio de suas ações, ou sua práxis, termo bastante utilizado por Sartre e que se refere ao resultado das ações do homem no mundo, o “seu fazer” (Schneider, 2011, p.94). Rubini (2000, p. 4) conceitua práxis como o “processo pelo qual o homem constantemente busca (...) realizar-se como homem, modificando-se e modificando o meio”.

Desta forma, a relação que o sujeito vai estabelecer com o outro, com os grupos ou com as instituições estará pautada na trajetória que ele vem construindo ao longo de sua história, rumo ao seu projeto de ser. Neste processo, conforme descreve Schneider (2011, p. 153), “cada um é um meio do outro realizar o seu projeto, cada um depende do outro pra ser quem quer ser”. Nas palavras de Sartre (2002, p. 222-223)

É a práxis de cada um, enquanto realização do projeto, que determina seus vínculos de reciprocidade com cada um. (...) Desse ponto de vista, a simples utilização da palavra, o gesto mais simples, a estrutura elementar da percepção (...) implicam o reconhecimento mútuo.

102

Neste sentido é que se insere o conceito de mediação, ou seja, o fato de cada indivíduo ser meio para que o outro realize o seu fim. É esta necessidade mútua que faz com que os indivíduos se unam por meio de laços sociais e que faz da sociologização uma condição necessária do ser humano. As relações sociologizadas, portanto, dizem respeito a relações significativas estabelecidas entre indivíduos que são meios uns para os outros alcançarem seus fins (Schneider, 2011).

A formação de grupos carece desta relação de mediação entre os indivíduos, já que é somente por meio do projeto que são capazes de unir-se em relações significativas e transformadoras. Bettoni e Andrade (2002, p. 68) complementam: “As relações humanas, como mediadoras da materialidade e mediadas por ela, se encontram no campo da reciprocidade, que é também a condição de possibilidade para qualquer agrupamento humano”.

Baseado na obra de Sartre, Bettoni e Andrade (2002, p. 69) conceituam grupo como “uma prática ativa e intencional de sujeitos humanos reunidos num conjunto”. Quando há indivíduos interligados sem relações de mediação e reciprocidade, diz-se que são apenas coletivos, pessoas unidas por uma exterioridade, tal como visualizamos em uma plateia de teatro: há um número de



pessoas próximas, todas compondo a plateia e, no entanto, sem relações sociologizadas ou significativas. Tal formato é chamado por Sartre de série e entendido como uma unidade de relações sem reciprocidade, formado apenas por quantidade, sem diferenciação entre os membros. Rubini (2002, p. 3) descreve tal coletivo da seguinte maneira: “cada um sente-se em frente ao outro em solidão, como se nada tivesse em comum com os demais”.

Para que estes indivíduos de uma coletividade avancem para um outro nível de agrupamento, o chamado grupo em fusão, é necessário que identifiquem um objetivo em comum, o que acontece com frequência em situações de dificuldades ou necessidades. É por meio de um perigo, um contexto de escassez ou uma tensão de necessidade que o grupo entrará em fusão, buscando resolver o objetivo em comum. Sartre (2002, p. 497) descreve: “cada indivíduo age e desenvolve sua ação a partir de circunstâncias que o condicionam”. No grupo em fusão, todos desempenham uma mesma tarefa, de maneira indiferenciada. A práxis do coletivo passa a ser a práxis individual ou, em outras palavras, “o indivíduo torna-se membro do grupo, interiorizando a multiplicidade” (Sartre, 2002, p. 537)

No entanto, esta união só será possível se os membros forem capazes de identificar e experimentar aquela necessidade como algo comum aos outros e a si. Nas palavras de Sartre (2002, p. 497), lê-se: “é *de dentro* que ela [a unidade] nega tal pluralidade como coexistência de atos distintos e afirma a existência da atividade coletiva como única”. Diferentemente da configuração serial, em que a unidade era atribuída por um observador externo, no grupo em fusão, esta unidade é atribuída pelos próprios membros do grupo. O que permite esta atitude dos sujeitos é a identificação do objetivo coletivo como possibilidade de efetivação da práxis individual. Sartre (2002, p. 484) complementa: “para o grupo em fusão, o fundamento da inteligibilidade tem a ver com a estrutura de certos objetivos (...) que é descoberta através da práxis do indivíduo como exigindo a unidade comum de uma práxis de todos”. Em outras palavras, os sujeitos visualizam abertura de possibilidades por meio da práxis coletiva.

Perdigão (1995) sintetiza alguns aspectos essenciais ao grupo em fusão. São eles: 1. união de exterioridade dada pela matéria circundante; 2. união de exterioridade dada pelo terceiro excluído; 3. perigo exterior comum; 4. urgência de um fim comum; 5. certeza de solução pela ação grupal; 6. ímpeto de todos.

Ao ser realizado o objetivo em comum ao grupo, este é capaz de visualizar sua unidade por meio do resultado de suas ações. Porém, neste momento é bastante possível que ele retorne à indiferenciação. Para deixar o formato de fusão e passar a ser um grupo organizado, é necessário que o grupo vise não apenas para o resultado alcançado, mas a si mesmo como ação concreta no mundo, vislumbrando possibilidades de novas ações. Nas palavras de Sartre (2002, p. 510): “o grupo faz-se meio de uma ação futura, tornando-se a si mesmo seu objetivo imediato”.



Os grupos são dinâmicos e podem passar de um formato ao outro sem nenhuma ordem pré-estabelecida. A partir do momento em que o grupo reflete criticamente sobre seu funcionamento e objetivos, ele passa a diferenciar tarefas entre seus componentes, tornando-se mais organizado e pensante. Sartre (2002, p. 537) explica que “o grupo se põe para si em uma prática reflexiva e torna-se seu objetivo imediato não só quando as circunstâncias exigem sua permanência, mas quando a diversidade de suas tarefas exige que a homogeneidade fluida da fusão seja substituída pela diferenciação”.

Cada membro assume uma função específica, que possibilitará o objetivo comum ser alcançado com mais eficácia. Nas palavras de Perdigão (1995, p. 230): “o grupo organizado atua em práxis individuais, mas, como em um time de futebol, cada um conta com os demais e responde livremente às iniciativas dos parceiros”.

Uma vez alcançado o estado de grupo organizado, este não está permanentemente garantido. Será necessário, constantemente, rever e reforçar o projeto que mantém o grupo unido e articulado em torno de escolhas compartilhadas. Neste sentido, manter seus membros envolvidos e tecidos quando se trata, por exemplo, de enfrentar e ultrapassar desafios vinculados ao campo da saúde, em especial no espaço do hospital, é um desafio constante às equipes.

Por esta razão, a partir deste ponto, os aspectos apontados por Sartre acerca da organização dos grupos serão aprofundados e analisados em articulação com o contexto da atuação interdisciplinar do psicólogo em equipes de saúde, mais especificamente no âmbito hospitalar.

104

2.2 A teoria de grupos e as equipes de saúde no âmbito hospitalar

Ao correlacionar os conceitos da teoria de grupos de Sartre com a área da saúde, destaca-se a compreensão de que, para que uma instituição possa alcançar seus objetivos de promoção de saúde, é necessário que os sujeitos que participam de suas práticas estejam, de fato, envolvidos com os grupos onde atuam. Este envolvimento só acontece se houver experimentação de ser em grupo, o que por sua vez é possível a partir do momento em que houver um alinhamento entre os objetivos comuns e os projetos individuais. É necessário, portanto, que os objetivos do grupo estejam claros para cada membro e que estes possam encontrar meios de viabilizar seus projetos individuais por intermédio da atuação institucional.

Com relação especificamente aos profissionais que atuam no contexto da saúde, é comum que estes vivenciem relações enrijecidas, tais como Sartre (2002) descreve nos denominados “grupos institucionais”, agindo somente por meio de regras e processos estanques, muitas vezes experimentando-se em solidão e alcançando resultados pouco efetivos em suas ações. Essa experiência ocorre quando as ações do grupo tornam-se processos pré-definidos, que devem ser



rigorosamente seguidos, formato que permite pouca autonomia aos seus membros, que embora tenham uma práxis individual, esta é passiva e direcionada apenas a seguir o processo pré-definido. Bettoni (2002, p. 73) descreve:

[...] neste caso, o grupo passa a exercer um certo controle sobre os indivíduos, assinalando assim a afirmação da hierarquia, da burocracia e da autoridade. Esta nova forma de grupo se torna, assim, um sistema fechado e estático, identificável pela forma de seus códigos de conduta, suas leis, sua estrutura estabilizada.

Perdigão (1995, p. 240) complementa que o grupo institucional possui uma “rigidez mecânica” e é caracterizado pela “redução da práxis individual a limites severos”. O autor descreve que “o grupo institucional ostenta o semblante de uma ‘coisa’ estabelecida com caráter de permanência” (Perdigão, 1995, p. 240).

Estas diretrizes formuladas pela instituição podem vir a tomar uma força em sua estrutura, a ponto de enrijecer o funcionamento do grupo, tornando os indivíduos passivos. Neste cenário, os sujeitos experimentam-se limitados pela estrutura e regras da organização, por vezes deixando de dar-se conta que foram os próprios membros do grupo que definiram esta estrutura, como se fosse algo externo a eles. Embora o grupo necessite de ações individuais para agir, cada indivíduo age moldado pela função pré-definida que ocupa no grupo e que foi organizada pelo próprio coletivo. Sartre (2002, p. 539) descreve esta dinâmica da organização dizendo que

[...] o grupo não age sobre o objeto transcendente a não ser pela mediação de seus membros individuais; mas, o agente individual não exerce sua ação a não ser no âmbito definido da organização, ou seja, enquanto sua relação prática com a coisa é diretamente condicionada pela sua relação funcional com os outros membros do grupo, tal como esta foi estabelecida pelo grupo (...) ou por seus representantes (...).

Na organização, as funções de cada membro e os padrões das relações interpessoais são definidas com base em seus objetivos. O grupo controla as ações individuais e, embora haja diferenciação de tarefas, a organização ainda é pautada nas circunstâncias, de modo que o projeto em comum nem sempre está claro, mas é vivido por meio do respeito aos estatutos e juramentos do coletivo. A noção que o grupo tem de si ainda é predominantemente permeada pela estrutura de funcionamento e pouco pela vivência concreta de suas possibilidades de transformação (Sartre, 2002).

Esta dinâmica das relações acaba por desumanizar os próprios profissionais, que deixam de estar envolvidos em todo seu ser, passando a executar tarefas de maneira superficial. A consequência desta condição é a desumanização das práticas da saúde e da relação que estes



profissionais estabelecem com paciente e familiares. Conforme destacam Matos, Pires e Campos (2009, p. 864)

[...] a influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas, tem sido apontada como uma das razões que dificultam a realização de um trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que o realizam como para aqueles que dele usufruem.

Ainda neste contexto de desumanização e relações institucionalizadas, se insere o que Cardoso e Hennington (2011) destacam como uma forte influência da racionalidade biomédica na atuação das equipes multiprofissionais em saúde, modelo baseado na compreensão mecanicista de saúde que ainda considera a divisão cartesiana entre corpo e mente, além da fragmentação do corpo humano e da priorização do profissional médico em detrimento dos demais, minimizando aspectos sociais e psicológicos. As autoras verificaram, por meio de entrevista qualitativa com 69 profissionais da saúde, que o modelo de integralidade, proposto pelo SUS, e que pressupõem a conexão dos saberes e a construção de projeto assistencial comum, é de conhecimento dos profissionais que, por sua vez, possuem o desejo de mudança, porém não se percebem sujeitos de transformações e, por isso, não vislumbram as possibilidades concretas de ações que lhe possibilitam alterar o *status quo*.

106

O modelo biomédico tem como base, por um lado, a lógica dualista cartesiana e, por outro, as noções mecanicistas de Newton e sua aplicação ao corpo humano, que fez compreendê-lo como uma máquina, ou seja, desconsiderando componentes psicológicos e sociais da noção de saúde. Esta negligência de fatores sociais e psicológicos, somada ao fenômeno da medicalização, fazem com que profissionais da saúde tendam a abordar tais questões de um modo reducionista e patologizante. O modelo biomédico teve suas raízes no Renascimento e, mais recentemente, vem sendo questionado no sentido de lhe faltar uma visão integral dos diferentes aspectos que compõem a noção de saúde, bem como a necessidade de práticas capazes de alcançar as singularidades dos casos (Barros, 2002).

Gomes et al. (2008) acrescenta que a área da saúde ainda possui predomínio de aspectos positivistas e normativos, com foco na doença e na fragmentação do sujeito. Segundo as autoras, há buscas pela superação deste modelo e, especificamente no âmbito do SUS, as políticas de humanização vem constituindo um direcionamento de práticas alinhadas a novas noções de saúde. A política de humanização visa alcançar propósitos essenciais às políticas do sistema único por meio da valorização dos sujeitos em sua autonomia, vínculos solidários e corresponsabilidade, dentre outros. A promoção da saúde é, segundo a autora, uma outra vertente que foca em valores



como qualidade de vida, equidade, cidadania, dentre outros, buscando superar as limitações do modelo biomédico de saúde.

Coelho e Almeida Filho (2002) destacam que, embora o conceito de promoção de saúde date da década de 40, as práticas de saúde ainda se pautam predominantemente no conceito de doença. A discussão sobre os diferentes enfoques dos conceitos de saúde e doença é complexa e extensa, passando por diferentes disciplinas e autores. Faz-se necessário, segundo os autores, integrar os diferentes âmbitos do conceito e,

[...] em termos práticos, será preciso promover todas essas 'saúdes', planejando-se políticas e concretizando programas e serviços capazes de gerar bem-estar e de evitar riscos, tanto para os indivíduos quanto para os grupos sociais, respeitadas as condições de contexto social e sanitário tanto quanto a autonomia e a capacidade de criação dos sujeitos históricos (Coelho & Almeida Filho, 2002, p. 330).

Este cenário em que trabalham as equipes de saúde pode ser considerado como empecilho para a organização do trabalho das equipes nos moldes de um grupo organizado, bem como, muitas vezes, as situações de escassez que envolvem os serviços de saúde - seja a escassez de materiais, de pessoas, enfim, de condições de trabalho. Conforme descrevem Bettoni e Andrade (2002), a realidade material constitui uma "ameaça" que paira constantemente sobre todas as ações e iniciativas humanas. Para que o homem construa sua essência, ele tem necessidade da materialidade e, ao mesmo tempo em que ela se mostra como limite à sua ação humana, age como força propulsora, capaz de levar os indivíduos a se reunirem em grupos para vencê-lo. Este seria, assim, o sentido de "escassez", representada por uma ameaça real ou pela adversidade do mundo Prático-Inerte, ou seja, do mundo objetivo, material, trabalhado pelas práxis de outros que o homem encontra ao nascer e que será o palco onde seu projeto de ser será forjado.

Desta forma, na luta para vencer a escassez está o fundamento das relações sociais entre os homens, sendo o grupo uma prática ativa de sujeitos que, a partir de uma situação específica, se tecem em uma práxis mais imediata e recíproca. Essa seria a forma mais elementar do grupo, caracterizada como *grupo-em-fusão*: nasce com base numa estrutura material dada e a partir da necessidade ou de um perigo comum, ao qual reage com uma prática comum. É o primeiro momento da saída da serialidade. Certas condições são necessárias para que surja a fusão: certa tensão ou necessidade e o desejo de mudar esta situação. Nesta passagem, cada pessoa reage de uma maneira nova: não como um indivíduo isolado, mas como encarnação da pessoa comum ou grupo. É assim, por exemplo, que diante de um paciente que tem seu estado de saúde agravado e que necessita de cuidados imediatos, os profissionais das equipes que antes simplesmente compartilhavam o espaço físico de um setor, muitas vezes unem forças para enfrentar a ameaça à vida do doente, trabalhando conjuntamente para superá-lo.



Para Rubini (1999), a fusão é o momento fundamental da vida de um grupo. É o momento da superação da inércia petrificante da série, em que surge um novo tipo de relação: cada qual torna-se para si e para os outros uma pessoa com a qual é necessário contar. Há uma transformação qualitativa nas relações entre as pessoas e a síntese dos interesses comuns conduz a uma ação comum (práxis grupal), tirando as pessoas da inércia, transformando a realidade.

O grupo, apesar de motivado por esta práxis grupal, não pode existir como algo fixo e permanente. Uma vez conquistado o fim comum e superada a situação de escassez ou perigo, o grupo sofre a ameaça de dissolução, que provém do fato de que, extinta a motivação exterior à ação do grupo, extingue-se a evidência de uma práxis comum. Desta forma, para impedir que o grupo se dissocie em novas práticas individuais, propõe-se a si mesmo como um fim para seus membros, surgindo aí o *juramento* (Bettoni & Andrade, 2002).

O juramento constitui-se como um vínculo firmado com a finalidade de manter o grupo unido. É uma ação regulativa, na qual cada um reafirma a disposição de permanência no grupo, cuja origem é o temor permanente da dispersão inicial, caracterizando-se como compromisso: a liberdade de cada um comprometida com a permanência no grupo (Rubini, 1999).

Os indivíduos, neste caso, mantêm sua reciprocidade não mais através de uma solicitação concreta e real, mas na base de um ato formal de juramento. O grupo, assim, tende a definir e controlar a prática individual no quadro de uma prática coletiva, sendo este um exercício de livre escolha dos indivíduos.

O grupo tomado como objetivo, a partir do juramento, confere a ele o estatuto de permanência, passando a caracterizar-se como *grupo organizado*. “O grupo se toma como objetivo e a ‘organização como ação do grupo estatutário’ recai sobre si mesmo e seus membros. Isso quer dizer que o grupo se trabalha: se faz grupo e só continua a ser grupo na medida em que se faz continuamente. Significa uma autocriação contínua. O grupo se trabalha (se organiza) para poder lograr seus objetivos” (Rubini, 1999, p. 5).

No grupo organizado, as ações passam a ser mutuamente necessárias umas às outras, e a práxis comum só pode ocorrer por causa das práxis individuais que a integram, ou seja, cada membro compreende que a sua função é necessária às funções dos outros membros, e vice-versa. Nesta forma de organização, o grupo procura objetivos comuns, primeiro trabalha a si mesmo para depois trabalhar para fora. Há então repartição de tarefas e poder e o indivíduo comum pertence ao grupo na medida em que efetua certa tarefa.

Aqui são vistas as relações de reciprocidade e mediação. Conforme descreve Schneider (2011, p. 153) “a realidade humana é costurada, portanto, por laços de reciprocidade, onde cada um é o meio do outro realizar o seu projeto, cada um depende do outro para ser quem quer ser”. O grupo se constitui na luta contra a serialidade e a alienação, pela superação das mesmas. Com a superação da serialidade se alcança uma unificação das liberdades, e com ela, a relação de



reciprocidade. A reciprocidade é a relação na qual cada um é para o outro como ele mesmo. Já não é idêntico à coisa, mas o mesmo que ele, no sentido humano.

Faz-se necessário estimular, portanto, os sujeitos agentes, construtores de práxis comum e capazes de refletir sobre o próprio grupo, tal como Sartre (2002) apresenta no conceito de “grupo organizado”. A construção de um projeto comum é essencial para o engajamento das equipes e seu consequente sucesso, além de possibilitar que os sujeitos humanizem as práticas, na medida em que se vinculam, de fato, aos colegas de trabalho, pacientes e familiares.

Descritos os diferentes formatos de grupos estudados por Sartre, destaca-se, por fim, que o grupo organizado, de fato, tem seu diferencial na práxis, que se volta sobre si, embora mantenha as práxis individuais focadas no objeto. Trata-se de um grupo que “se trabalha: se faz grupo e só continua a ser grupo na medida em que se faz continuamente. Significa uma autocriação contínua” (Bettoni & Andrade, 2000, p.8). Neste sentido, Sartre contribui para uma nova noção de grupo, como uma estrutura dinâmica sempre inacabada, a qual é permanentemente passível de intervenções e mudanças, ou seja, mantém-se em constante movimento.

Correlacionando o conceito de projeto, salienta-se que o experimentar-se em grupo exige um alinhamento entre a práxis individual e a estrutura do grupo. Um polo necessita do outro para se sustentar. Perdigão (1995) aponta o projeto como transcendência da condição dada rumo a um fim, em contraposição à imanência do grupo enquanto estrutura mais rígida e estável da realidade prática. Diz o autor que para constituir o grupo não basta a pura transcendência (o projeto de integrar o sujeito em um todo), nem a pura imanência (o grupo como um recipiente de seus membros). Isso porque a pura transcendência resultaria em uma pluralidade de projetos de integração nunca realizada, enquanto a pura imanência, por outro lado, faria do grupo um todo independente de seus membros. Portanto, a tensão imanência-transcendência é considerada necessária à existência do grupo entendido como ação dos indivíduos unidos em uma ação comum (Perdigão, 1995).

Note-se que o autor destaca a importância de uma tensão entre estes dois polos (individual e grupal) como possibilidade de experimentar-se em grupo e agir rumo a um objetivo comum, atendendo simultaneamente os anseios do projeto individual. Faz-se necessário, portanto, que as equipes assistenciais se desenvolvam em relação à atual condição de grupos institucionalizados, onde se vivencia solidão e relações rígidas, avançando para estruturas de grupos onde possam experimentar um projeto comum e desenvolver práticas integradas e mais humanas de saúde.

Nesse contexto, a(o) psicóloga(o) hospitalar poderá desempenhar função central em relação à dinâmica dos sujeitos e dos grupos institucionais, na medida em que intervém nos aspectos psicológicos e relacionais dos sujeitos. Segundo Angerami-Camon (2004), o objetivo principal do psicólogo hospitalar é minimizar o sofrimento decorrente do processo de hospitalização, não se tratando de uma atuação psicoterápica de fato. O autor destaca o conceito de despersonalização



como um dos principais processos vivenciados pelo indivíduo que se hospitaliza, de modo a compor o principal alvo da atuação da(o) psicóloga(o). Trata-se da experiência de encarnar o papel de paciente, colocando-se em posição de desqualificação e desprovendo-se dos elementos concretos que o individualizam, como suas roupas, seu ambiente, seu nome. Para atingir este objetivo, no entanto, o psicólogo necessita de uma certa abordagem humanizada por parte da equipe assistencial e é neste ponto que sua intervenção passa a direcionar-se também aos profissionais e não apenas ao paciente.

A teoria de grupos de Sartre fornece embasamento para que a(o) psicóloga(o) promova a reflexão crítica nos membros do grupo, possibilitando participação ativa nas definições de tarefas e de objetivos, bem como no alinhamento entre os objetivos da instituição com os projetos individuais. Nesse cenário, tem-se que, em um primeiro momento, os sujeitos atuam de maneira espontânea, imersos na condição que lhes foi dada e, na maior parte dos casos, necessitarão de uma mediação para poder estabelecer uma visão crítica a respeito de suas próprias práticas. Maheirie e Pretto (2007, p. 457) descrevem este posicionamento do profissional quando afirmam que “num primeiro momento, viverá seu projeto espontaneamente, sem manter o eu posicionado frente a suas escolhas e seu agir. Apenas num segundo momento, a partir da reflexão crítica, poderá ter condições de assumir o projeto explicitamente”.

Esta mudança de posição reflexiva frente ao seu fazer e ao projeto do grupo é algo que pode ser conduzido pela prática da(o) psicóloga(o), contribuindo para a maior eficácia das práticas de saúde. Nesse sentido, a(o) psicóloga(o) pode auxiliar os profissionais da equipe a tomarem certa distância dos fenômenos, adotando uma posição de análise sobre sua atuação e sobre os objetivos das atividades grupais e institucionais, retomando continuamente o projeto coletivo estabelecido.

Ter um projeto em comum, portanto, não é suficiente para manter uma dinâmica de grupo organizado. Se os membros não têm a capacidade reflexiva, podem estar agindo como um grupo em fusão, pautados apenas no que é mais urgente e ameaçador. A(o) psicóloga(o) é capaz de identificar estas relações e conduzir o grupo a uma constante reflexão e reconstrução de si, direcionando-se para o projeto comum de maneira mais ativa e consciente. Grande parte das equipes ainda age como grupo em fusão e carece da função do psicólogo.

É deste modo que a(o) psicóloga(o) poderá tornar mais clara sua prática junto às equipes, contribuindo para o crescimento e valorização da Psicologia nos espaços de saúde, na medida em que as demais áreas poderão compreender a função do psicólogo. Atuar com grupos é dialogar com as demais profissões que compõem as equipes multidisciplinares, além de estimular a integração de aspectos isolados que compõem o conceito de saúde.

Da mesma forma, o psicólogo pode promover esta reciprocidade entre os membros da equipe multidisciplinar, estimulando que compreendam que são meios para que os outros viabilizem seus projetos e, inversamente, os outros são meios para que viabilizem seus projetos.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância de discutir os temas aqui apresentados a fim de se buscar maior alcance de resultados na promoção do bem-estar de pacientes, família e profissionais que compõem o contexto da área de saúde. Compreender a dinâmica dos indivíduos nos grupos nos quais estão inseridos possibilita ao psicólogo auxiliar a busca pela realização pessoal dos trabalhadores, otimizando a saúde psicológica e global dos membros envolvidos, ao mesmo tempo em que viabiliza os objetivos institucionais e organizacionais das entidades de saúde. Assim sendo, abrem-se perspectivas para se alcançar maneiras de organização de trabalho e de práticas em saúde que possibilitem uma experimentação integrada entre os indivíduos e as instituições, diminuindo as adversidades entre os grupos e os conflitos entre interesses.

A atuação com pacientes e familiares, bastante marcada na atuação do psicólogo nas instituições de saúde também pode ser beneficiada pelos conceitos da teoria de grupos de Sartre, na medida em que constituem perfil específico de indivíduos com demandas importantes para intervenção. Nota-se a necessidade de mais trabalhos e pesquisas nestas áreas, que possam também contribuir com o desenvolvimento da teoria de Sartre no Brasil e na área de Saúde.

É possível afirmar, por fim, que o psicólogo pode desenvolver importante trabalho no alcance da saúde do trabalhador, já que possibilitar que ele se experimente viabilizado em seu projeto de ser é promover qualidade de vida. Para tanto, o psicólogo pode ter em mente que os grupos de trabalho precisam funcionar como mediadores nesta viabilização do sujeito, sem perder de vista o aspecto inverso, qual seja, de que o sujeito precisa ser um meio para que a instituição alcance seus objetivos. É nesta reciprocidade que as relações em saúde podem apresentar-se mais saudáveis e eficazes.

111

4 REFERÊNCIAS

- Angerami-Camon, Valdemar Augusto. (2004). *Psicologia hospitalar: teoria e prática* (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning.
- Barros, José Augusto C.. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67-84. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
- Bettoni, Rogério Andrade, & Andrade, Maria José Netto (2002). A formação dos grupos sociais em Sartre. *Revista Metavnoia*, São João Del-Rei, (4), 67-75.
- Cardoso, Cíntia Garcia, & Hennington, Élide Azevedo. (2011). Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(Suppl. 1), 85-112. <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>



- Carrapato, Pedro, Correia, Pedro, & Garcia, Bruno. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 676-689. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>
- Castro, Fernando Gastal (2012). *Fracasso do projeto de ser: burnout, existência e paradoxos do trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Coelho, Maria Thereza Ávila Dantas, & Almeida Filho, Naomar de. (2002). Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(2), 315-333. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200005>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2010). *Resolução CFP 013/2007*. Consolidação das resoluções relativas ao título profissional de especialista em psicologia. Brasil.
- Gomes, Annatália Meneses de Amorim, Paiva, Eliana Sales, Valdés, Maria Teresa Moreno, Frota, Mirna Albuquerque, & Albuquerque, Conceição de Maria de. (2008). Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saúde e Sociedade*, 17(1), 143-152. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>
- Matos, Eliane, Pires, Denise Elvira Pires de, & Sousa, Gastão Wagner de. (2010). Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 775-781. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500013>
- Mattos, Ruben Araujo de. (2004). A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1411-1416. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037>
- Peduzzi, Marina. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
- Perdigão, Paulo (1995). *Existência & Liberdade*. Porto Alegre: L&PM Editores.
- Rubini, Carlos (2000). *Dialética de grupos: contribuições de Sartre à compreensão dos grupos*. Rio de Janeiro: Jornal Existencial - Edição Especial.
- Sartre, J-P. (2002). *Crítica da razão dialética* (G. J. de F. Teixeira trad.). Rio de Janeiro: Ed. DP&A. (Texto original publicado em 1960).
- Schneider, D. R. (2011). *Sartre e a psicologia clínica*. Florianópolis: Ed. UFSC.
- Schneider, D. R. (2008). O método biográfico em Sartre: contribuições do existencialismo para a Psicologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 289-308.
- Tonetto, Aline Maria, & Gomes, William Barbosa. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 89-98. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>