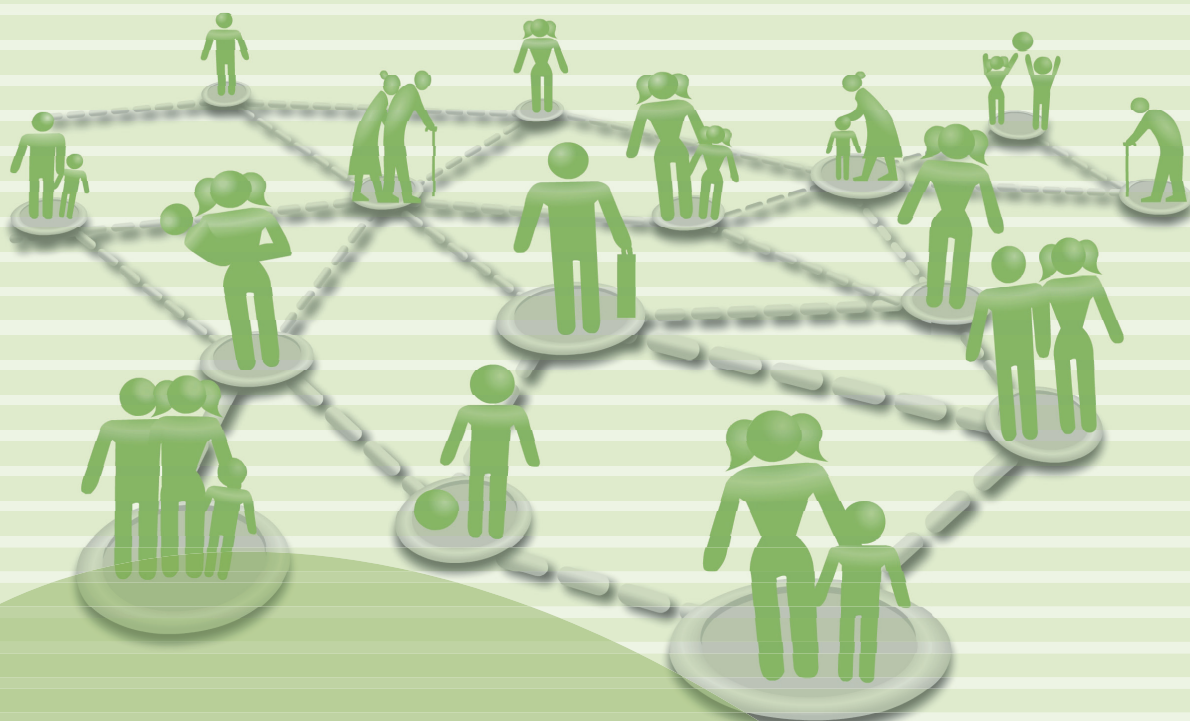


Especialização em

UnA-SUS

Saúde da Família

Modalidade a Distância



Eixo II - Assistência e Processo de Trabalho
na Estratégia Saúde da Família

Módulo 13: Trabalhando com Grupos
na Estratégia Saúde da Família





TRABALHANDO COM GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MÓDULO 13

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

Responsável técnico pelo projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor Álvaro Toubes Prata

Vice-Reitor Carlos Alberto Justo da Silva

Pró-Reitora de Pós-graduação Maria Lúcia de Barros Camargo

Pró-reitora de pesquisa e extensão Débora Peres Menezes

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Walter Ferreira de Oliveira

Subchefe do Departamento Jane Maria de Souza Philippini

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

COMITÊ GESTOR

Coordenador Geral do Projeto Carlos Alberto Justo da Silva

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

Coordenadora Pedagógica Kenya Schmidt Reibnitz

Coordenadora Executiva Rosângela Leonor Goulart

Coordenadora Interinstitucional Sheila Rubia Lindner

Coordenador de Tutoria Antonio Fernando Boing

EQUIPE EAD

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Fátima Büchele

Sheila Rubia Lindner

Rodrigo Moretti

Juliana Regina Destro

AUTORES

Carmen L. O. O. Moré

Carla Ribeiro

REVISOR

Fátima Büchele

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TRABALHANDO COM GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Eixo II

Assistência e Processo de Trabalho na
Estratégia Saúde da Família

Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2010

@ 2010. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U588t Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância.

Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Carmen L. O. O. More, Carla Ribeiro. – Florianópolis, 2010.

55 p. (Eixo 2. Assistência e Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família)

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo 13: Grupos – Conceito e suas características no campo da saúde mental e da saúde coletiva – O trabalho com grupos: a importância do planejamento, organização e condução – Aspectos necessários à coordenação de grupos – Diferentes modalidades de grupos, seus objetivos e aplicações – Grupos de promoção da saúde e prevenção de doenças e sua aplicação no contexto da atenção básica.

ISBN: 978-85-61682-55-2

1. Atenção básica. 2. Grupos de auto-ajuda. 3. Grupo social. 4. Educação em saúde. 5. Saúde coletiva. I. UFSC. II. More, Carmen L. O. O. III. Ribeiro, Carla. IV. Título. V. Série.

CDU: 361.1

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Instrucional Master Márcia Melo Bortolato

Design Instrucional Lívia Felizardo

Revisão Textual Ana Lúcia P. do Amaral

Revisão para Impressão Flávia Goulart

Design Gráfico Rafael de Queiroz Oliveira, Natália de Gouvêa Silva

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkman Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkman Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkman Paschoal

Revisão Geral Eliane Maria Stuart Garcez

Assistente de Revisão Carolina Carvalho, Thays Berger Conceição

SUMÁRIO

UNIDADE 1 GRUPOS	12
1.1 O que são Grupos?	13
1.2 Breve Contextualização Histórica.....	14
1.3 Diferentes Classificações/Categorizações de Grupos	17
1.4 Por que Trabalhar com Grupos?	20
Síntese da unidade.....	23
Referências.....	24
UNIDADE 2 O TRABALHO COM GRUPOS: A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E CONDUÇÃO	26
2.1 Por que é Importante Planejar um Grupo?	28
2.2 Aspectos Necessários para o Planejamento de Trabalhos com Grupos na Atenção Básica.....	29
2.3 Organizando uma Proposta de Intervenção Grupal.....	31
2.4 Aspectos Necessários à Coordenação de Grupos.....	34
2.4.1 Coordenação Grupal: Aspectos Técnicos a Serem Considerados	34
2.4.2 Condução do Processo Grupal como um Espaço de Sustentação da Comunicação.....	34
2.5 Aspectos Necessários para a Melhor Coordenação de um Grupo.	37
2.6 Etapas de uma Proposta de Intervenção Grupal.....	39
2.7 A Importância das Características Pessoais de um Coordenador numa Proposta Grupal.....	41
Síntese da unidade.....	42
Referências.....	43
UNIDADE 3 GRUPO: CONCEITO E SUAS CARACTERÍSTICAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E DA SAÚDE COLETIVA	44
3.1 Campo da Saúde Mental	45
3.2 Campo da Saúde Coletiva.....	47
3.3 Diferentes Modalidades de Grupos, seus Objetivos e Aplicações	48
3.3.1 Diferentes Possibilidades de Grupo no Contexto da Atenção Básica.....	48
3.4 Grupos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e sua Aplicação no Contexto da Atenção Básica.....	50
3.4.1 O que são grupos de promoção da saúde e grupos de prevenção de doenças?	50
Síntese da unidade.....	54
Caro especializando	54
Referências.....	55

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Neste módulo, você vai recordar os conhecimentos necessários para trabalhar com grupos na perspectiva da psicologia grupal.

Para tanto, vamos discutir como os profissionais de saúde podem realizar atividades programadas em grupo, conhecendo tanto as potencialidades como as limitações das intervenções que poderão acontecer no contexto grupal.

Ementa

Grupos. Conceito e suas características no campo da saúde mental e da saúde coletiva. A importância do planejamento, organização e condução de grupos no contexto da atenção básica. Aspectos necessários à coordenação de grupos. Diferentes modalidades de grupos, seus objetivos e aplicações. Grupos de promoção da saúde e prevenção de doenças e sua aplicação no contexto da atenção básica.

Objetivo

- a) Revisar um conjunto de conhecimentos para trabalhar com grupos na perspectiva da psicologia grupal;
- b) Desmistificar a metodologia de trabalho dos grupos, chamando a atenção dos profissionais de saúde para conhecer tanto as potencialidades como as limitações das intervenções grupais.

Carga horária: 15 horas.

Unidades de Conteúdo

Unidade 1: Grupos.

Unidade 2: O Trabalho Com Grupos: A Importância do Planejamento, Organização e Condução.

Unidade 3: Grupo: Conceito e Suas Características no Campo da Saúde Mental e da Saúde Coletiva.

PALAVRAS DOS PROFESSORES

É um prazer recebê-lo(a) para este módulo!

Aqui você vai entrar em contato com um conteúdo planejado especialmente para que a sua prática profissional seja ainda mais produtiva e eficaz.

Vai compreender também por que é relevante trabalhar em grupo e como essa dinâmica pode trazer benefícios para sua atuação na atenção básica.

Reúna empenho e dedicação para explorar esse conteúdo e perceba como as experiências do seu dia a dia podem ser melhoradas através das práticas gregárias.

Bons estudos!

Carmen L. O. O. Moré
Carla Ribeiro

UNIDADE 1

MÓDULO 13

1 GRUPOS

Na Unidade 1, são apresentadas considerações sobre o conceito de grupo e sobre a construção da teoria de grupo, à luz de seus principais precursores. Discorre-se também a respeito da importância de reconhecer as classificações e organização dos grupos e de compreender as potencialidades de trabalhar neles e com eles. Os objetivos específicos desta unidade são: conhecer o conceito de grupo; conhecer a construção da teoria de grupo, segundo seus principais precursores; reconhecer a organização e as classificações dos grupos e saber sobre as potencialidades de trabalhar nos e com os grupos.

1.1 O que são Grupos?

Geralmente se pensa em grupo como um conjunto de pessoas ou objetos reunidos, como está explicado no dicionário Aurélio (Figura1).

Porém, não significa apenas a junção de pessoas que compõem um grupo, mas sim os seus objetivos comuns, o mesmo comportamento e atitudes. Osório (2003) salienta que é justamente a capacidade de reconhecer as singularidades, a meta comum e ação interativa entre indivíduos que formam um sistema humano ou um grupo.

A vida grupal faz parte da história do homem, pois desde muito cedo se perceberam as vantagens desse tipo de organização, justamente porque o homem é um ser gregário, ou seja, que tem tendência de se juntar e temporariamente perder as características individuais para assumir uma coesão de grupo. Uma origem da formação espontânea de grupos vem do grupo primordial – a família. (ZIMMERMAN; OSÓRIO, 1997, OSÓRIO, 2003).

Uma sociedade é composta por diversas comunidades, que são formadas pela reunião de diversas famílias e organizações institucionais constituídas por pessoas.

A relação do indivíduo com os grupos faz parte do cotidiano de toda sua vida, o interjogo entre a identidade individual e a identidade grupal compõe uma dialética formadora do sujeito. Desde seu nascimento e ao longo de seu desenvolvimento, o ser humano está inserido e interagindo em distintos grupos – família, escola, trabalho, amigos.

Nesse sentido, o indivíduo não existe sem a sociedade e vice-versa, eles se complementam, se interpenetram e se confundem (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Onde existem diferentes tipos de grupos, pode-se primeiramente subdividi-los em grandes ou pequenos grupos que pertencem às áreas da macrossociologia e micropsicologia, respectivamente (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).



Saiba Mais

Os microgrupos tendem a reproduzir, dada as devidas proporções, as características sociais (econômicas, políticas, psicológicas) dos macrogrupos. Para ler um pouco mais sobre o assunto,

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

1.2 Breve Contextualização História

A atual psicologia grupal nasceu da confluência de diferentes disciplinas, principalmente da associação da psicologia individual e da psicologia social.

O grupo como espaço terapêutico vem de um conhecimento antigo e que ainda se mantém, seja no contexto das famílias primordiais ou nos arcaicos clãs que iniciaram a ordem social (OSÓRIO, 2003; 2007).



Saiba Mais

Somente no último século do milênio é que surgiram os primeiros estudos acerca de fenômenos grupais.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

No intuito de estudar a sociedade global ou os grandes conjuntos sociais, Lewin (1946) criou um método que denominou de pesquisa ação, em que observava os fenômenos grupais no âmbito de pequenos grupos, de no máximo 15 pessoas. Nasceu, assim, a dinâmica de grupo, que, para chegar ao que hoje conhecemos, sofreu, ao longo dos anos, importantes contribuições de outros referenciais teórico-técnicos (OSÓRIO, 2003).

Em 1905, teve-se o registro de outra experiência de grupo-terapia com o fisiologista americano Pratt (1992). Tal experiência deu-se em uma enfermaria de pacientes tuberculosos e iniciou-se com uma aula prévia sobre higiene e problemas da tuberculose, seguida de perguntas e de livre discussão. Essas “classes coletivas” trouxeram excelentes resultados na recuperação dos doentes.

Por essa época, também a psicanálise, através de S. Freud, trouxe importantes contribuições para a grupo-terapia. Apesar de não desenvolver sua teoria na direção do debate em grupo, o estudioso previa a possibilidade de adaptar a técnica. Sua maior contribuição foi a teoria das motivações inconscientes da conduta humana, que auxiliou na compreensão do que se passa na interação dos indivíduos no grupo.

Contemporâneo a Freud, outro teórico importante na compreensão dos fenômenos dos grupos humanos foi Moreno (1978), com o psicodrama e a teoria dos papéis.

A prática de psicoterapia de grupo com enfoque gestáltico, em 1948, com Foulkes (1948) contribuiu mostrando que o grupo se organiza como uma nova entidade diferente da simples soma dos indivíduos (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997, OSÓRIO, 2003, 2007).



Saiba Mais

A gestalterapia preocupou-se também com a descrição detalhada da abordagem grupal para criar fronteiras com a abordagem da psicoterapia individual.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Bion (1975) apresentou, em sua teoria, a ideia de que os grupos têm movimentos em dois planos: um opera no plano do consciente e objetiva a execução da tarefa do grupo, enquanto o outro plano está em estado latente. Nesse caso, ambos podem funcionar tanto para a evolução como para o boicote dos objetivos do grupo (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

A sigla ECRO significa: 3
esquema conceitual
referencial operativo.

Já na década de 60, encontra-se o aporte de Pichon-Rivière (1969) através de sua teoria dos vínculos e grupos operativos, aprofundando o estudo dos fenômenos grupais por meio do ECRO¹ (PICHON-RIVIÈRE, 1994, 1995, ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997, OSÓRIO, 2003).



Saiba Mais

Para ampliar seus conhecimentos sobre o trabalho em grupo, faça a seguinte leitura:

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

A Teoria Sistêmica contribuiu também para a percepção e a discriminação do jogo interativo dos indivíduos no contexto grupal e para a promoção de mudanças nesse sistema por meio da Teoria da Comunicação Humana, cujo objetivo era o de esclarecer mal-entendidos e ruídos na comunicação que dificultassem o fluxo operativo (OSÓRIO, 2003).

Hoje, existem novos paradigmas que influenciam as práticas de grupo. Entre eles, temos o pensamento pós-moderno, que propõe a mudança do foco no grupo, privilegiando a interação dos membros do grupo em vez do intrapsíquico. De acordo com a teoria da comunicação humana, a linguagem verbal apenas expressa o pensamento e carece de uma semântica que a comunicação não verbal possui e transmite o tempo todo no campo relacional. Outro aspecto importante é que não há a neutralidade na relação do coordenador do grupo e seus indivíduos, que estão em constante troca, porque todos são influenciados pelos *feedbacks* emitidos entre eles (OSÓRIO, 2007).

Nesse contexto de construção histórica, que fundamenta o trabalho com grupos, surge a psicologia grupal como área de conhecimento reconhecida no campo da psicologia. Seu objeto de estudo são os microgrupos humanos, aqueles que permitem que os indivíduos se

reconheçam na sua singularidade e mantenham ações interativas em prol de objetivos comuns (OSÓRIO, 2003).

1.3 Diferentes Classificações/Categorizações de Grupos

Até aqui se discutiu o que são grupos e a sua história no campo da ciência. Na sequência, verificaremos como os grupos se classificam ou se categorizam conforme seu objetivo ou estratégia de ação.

A teoria de psicoterapia de grupos, presente na psicologia grupal, é um conhecimento que auxilia os profissionais a compreenderem os movimentos que são característicos dos grupos. A abordagem, a duração e o objetivo de um grupo é que irão organizar ou caracterizar o seu funcionamento e as regras para se alcançar as metas propostas.

Os grupos podem se organizar para ser do tipo aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo. Igualmente podem ser denominados com ou sem história prévia, ou ainda uma classificação divisória: grupos operativos e grupos psicoterápicos.

Quando a proposta de funcionamento do grupo for classificada como aberta ou fechada, significa que essa estratégia de funcionamento tem relação direta com o objetivo do grupo e com a sua duração.

O grupo fechado tem um objetivo com tempo determinado e número de pessoas que será o mesmo do início ao término da atividade, sem a inclusão de nenhum novo membro. No caso de alguém sair, não entra ninguém em seu lugar (OSÓRIO, 2007).

O ingresso de um novo membro no grupo fechado pode acontecer quando o objetivo do grupo está em risco devido à saída de algum integrante e deve ocorrer em comum acordo com os que permanecem nele.



Saiba Mais

Para obter maiores informações sobre este tema, indicamos a leitura de:

OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Os grupos ditos abertos também têm um objetivo. Em contrapartida, não há um tempo de duração definido, e, além disso, o grupo inicia com um número mínimo de participantes que, ao longo do funcionamento, podem sair e entrar, assim como é permitido o ingresso de novos integrantes. O cuidado no funcionamento desse tipo de grupo se dá com relação ao número de pessoas, que deve sempre respeitar o limite para que todos possam se reconhecer em sua singularidade e possibilitar que a comunicação ocorra sem problemas.

Os tipos homogêneos e heterogêneos referem-se à constituição do grupo, e essa classificação pode ser determinada por vários elementos, segundo Osório (2007):

- a) Público-alvo;
- b) Sexo;
- c) Faixa etária;
- d) Condição mórbida de seus membros.

Pode-se ter um grupo de mulheres de diferentes idades, o que caracteriza um grupo homogêneo em relação ao gênero dos participantes, porém heterogêneo em relação à faixa etária.

Outro exemplo é um grupo de idosos, que é homogêneo com relação à população-alvo.

Os grupos homogêneos, ou com história prévia, selecionam seu critério de homogeneidade conforme o objetivo do grupo. Por exemplo, pode ser determinado pelo tipo de sofrimento ou morbidade compartilhado pelos integrantes. Estudos relatam que tal estratégia abrange um maior número de beneficiados de forma eficaz e com menor custo. Nessa modalidade, deve-se ter o cuidado de não popularizar sua prática, descuidando da seleção dos integrantes do grupo, e não banalizar a técnica a ser empregada na sua condução (OSÓRIO, 2007).



Saiba Mais

O fator terapêutico dessa proposta é a possibilidade de os pacientes se identificarem com sofrimentos similares e juntos superarem dificuldades e preconceitos, dando continuidade à sua vida com o mínimo de danos possíveis.

OSÓRIO, L. C. **Grupos terapêuticos**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Os grupos heterogêneos, ou sem história prévia, surgem com a proposta de serem organizados pela diversificação dos elementos psicopatológicos apresentados pelos participantes. Quanto maior a diferença do espectro dos traços de caráter e da sintomatologia melhor para o trabalho desse grupo. As indicações ou não para a citada modalidade não diferem das referidas para a psicoterapia individual. Com o avanço da teoria, outros marcos referenciais surgiram que não a psicanálise, outros fatores de heterogeneidade puderam ser escolhidos, como faixa etária, sexo, etc (OSÓRIO, 2007).

É importante salientar que a condução tanto do grupo heterogêneo quanto do homogêneo não diferem na sua essência, o diferencial está no conhecimento do coordenador sobre a natureza do sofrimento apresentado e na motivação pessoal para lidar com esse grupo. Outro fator que se deve ter em mente é que, mesmo sendo homogêneo, o grupo carrega em si a sua diversidade, da mesma forma que os grupos heterogêneos têm suas semelhanças, como faixa etária, por exemplo (OSÓRIO, 2007).

Por último, apresenta-se a classificação proposta por Zimerman e Osório (1997), que se fundamenta no critério da finalidade do grupo, uma classificação divisória: grupos operativos e grupos psicoterápicos.

Os grupos operativos têm uma ampla conceituação e uma extensa gama de aplicações. A sua teoria nasce com o psicanalista argentino Pichon Rivière (1969), que construiu o ECRO (Esquema Conceitual Referencial e Operativo) levando em consideração diversos fatores, tanto conscientes quanto inconscientes, que dominam qualquer campo grupal. A proposta principal dessa técnica é a de grupos centrados na tarefa, ou seja, os integrantes mantêm relação direta com a tarefa, seja ela de cura, aprendizagem, etc (PICHON-RIVIÈRE, 1994; 1995, ZIMMERMAN; OSÓRIO, 1997; OSÓRIO, 2003).

Os autores apresentam quatro campos de atuação para os grupos operativos:

- a) Ensino-aprendizagem;
- b) Institucionais;
- c) Comunitários;
- d) Terapêuticos.

O primeiro campo traz um grupo centrado na tarefa de aprender a aprender. Os grupos institucionais são aqueles formados nas instituições em geral, e, entre seus objetivos e/ou tarefas, cita-se:

- a) Aumentar o rendimento e a produção de uma empresa;
- b) Obter um clima organizacional mais harmônico, etc.

Os grupos comunitários também trazem uma ampla gama de atuação, com atividades realizadas na comunidade reunindo diversos tipos de grupos:

- a) Gestantes;
- b) Líderes comunitários;
- c) Adolescentes, etc.

E, finalmente, o nomeado grupo terapêutico, que busca a melhora de uma determinada patologia, seja em relação à saúde mental ou orgânica. A modalidade mais comum desse último tipo é o grupo de autoajuda, que traz muitos benefícios e eficácia para seus integrantes (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Os grupos psicoterápicos têm por objetivo o desenvolvimento de um processo grupal que visa trabalhar com questões psicológicas e está centrado na busca do *insight* dos aspectos comportamentais, relacionais, comunicacionais e/ou inconscientes dos indivíduos e da totalidade grupal.

Para a fundamentação teórico-técnica desses grupos, utilizam-se fontes teóricas diversas, como: a psicodramática, a cognitiva comportamental, a sistêmica e a psicanalítica. Deve-se também mencionar a abordagem múltipla holística, que se utiliza de uma combinação de todas essas citadas anteriormente.

1.4 Por que Trabalhar com Grupos?

Considera-se que trabalhar com grupos implica um resgate do homem como um ser gregário, o qual se caracteriza pela busca do outro de forma natural e espontânea. É, portanto, inevitável a formação e a participação dos homens nos mais diversos grupos ao longo da sua vida.

Entende-se que, seja qual for o objetivo do grupo, ele traz na sua realização uma série de vantagens denominadas, no campo da

psicologia grupal, de fatores terapêuticos, que auxiliam na resolução de conflitos e na superação dos problemas. O trabalho em grupo cria um espaço denominado campo grupal que vai além da simples soma das partes, mas permite um arranjo entre os participantes, sendo único e peculiar a cada encontro (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; YALOM, 2006).

É no campo grupal que circulam as ansiedades, os papéis, as identificações, onde se constrói uma galeria de espelhos que possibilita aos integrantes um espaço de troca. No grupo, faz-se um recorte do macrossocial, trazendo para dentro dele a possibilidade de perceber diferente o contexto no qual se está inserido, o que auxilia na superação de dificuldades. A mudança acontece devido a uma interação complexa e intrincada de experiências humanas compartilhadas. Diversos fatores terapêuticos nascem com essa abordagem, relativamente simples para a complexidade das relações humanas (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; YALOM, 2006).

A seguir, no quadro 1, serão mostrados diversos fatores terapêuticos propostos por Yalom (2006). É importante destacar que eles não são estanques, mas interdependentes.

Esperança

- A instalação da *esperança* é fundamental para qualquer processo de psicoterapia. O poder das expectativas traz consigo a fé e a confiança de que tudo dará certo no final. É a mola que impulsiona o homem a seguir em frente e a lutar para a superação das dificuldades.

Universalidade

- A *universalidade* é outro fator terapêutico que revela ao integrante do grupo que sua experiência ou vivência não é única, que existem outras pessoas que têm problemas, impulsos, pensamentos e fantasias semelhantes às suas. A experiência de cada um é única, mas as semelhanças das dificuldades vividas trazem alívio e a possibilidade de perceber a situação por meio de outros olhos.

Compartilhamento

- O *compartilhamento* de informações se refere ao conhecimento e à aprendizagem da situação vivida. Por isso é tão importante compartilhar conhecimento nos meios em que o processo educacional está implícito.

Altruísmo

- O *altruísmo* é fundamental para as atividades em grupo nas quais os sujeitos aprendem o benefício de ensinar e aprender, criando um campo rico para trocas de experiências e de papéis.

Grupo

- A *experiência do grupo* pode resgatar a relação do indivíduo com seu grupo primário (a família), pois as relações dentro dele tendem a repetir aspectos da vivência familiar. Permite também desenvolver técnicas de socialização, aprendizagem social, criando habilidades sociais básicas. Isso pode acontecer de forma direta ou indireta na convivência do grupo.

Comportamento imitativo

- O *comportamento imitativo* auxilia o integrante, pois ele pode aprender a lidar com os seus problemas a partir da observação da experiência dos outros integrantes e do coordenador do grupo.

Aprendizagem interpessoal

- A *aprendizagem interpessoal* é fundamental, pois sem a criação de vínculos interpessoais profundos, positivos e recíprocos não seria possível a sobrevivência individual ou da espécie. Em um espaço protegido que imita o contexto social, pode proporcionar experiências emocionais corretivas que não foram possíveis anteriormente.

Coesão grupal

- A *coesão grupal* é um importante fator terapêutico. As relações e vínculos criados no grupo serão desafiados constantemente, desde a confiança nos colegas do grupo à superação de conflitos. Na medida em que se estabelece a confiança e as dificuldades e resistências dentro do grupo são superadas, temos uma boa coesão grupal que amplia muito a ação terapêutica, associada a todos os fatores citados anteriormente.

Quadro 1: Fatores terapêuticos propostos por Yalom.

Fonte: Yalom, 2006.

A busca pelo poder faz parte dos sistemas sociais, como nas instituições e nos grupos, e também da condição humana na dinâmica de suas relações.

Há uma tendência à institucionalização dos grupos humanos, mediante a criação de regras ou normas restritivas à autonomia do outro. O distanciamento dos objetivos originais do grupo à medida que ele se institucionaliza e a conquista da manutenção de estados de poder são importantes fatores de obstrução nas atividades de grupo (OSÓRIO, 2003).

Quando sentimentos como rivalidade, inveja, hostilidade, arrogância, servilismo interesseiro ou hipocrisia tomam conta do contexto grupal, revelam-se as resistências do grupo na sua atividade. Esses sentimentos e ações devem ser apontados e trabalhados para que o grupo possa seguir em frente com seu objetivo. A superação de tais fatores pode ser muito positiva para o grupo, fazendo-o dar um passo à frente em seu amadurecimento e de seus integrantes (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; OSÓRIO, 2003).

As possibilidades do trabalho com e em grupo são amplas e vão, muitas vezes, além dos objetivos iniciais, pois permitem que os integrantes façam um recorte do contexto social e, à medida que superam dificuldades dentro do grupo, levam consigo essa aprendizagem para outros espaços em que convivem.



Saiba Mais

Para entender melhor o tema, faça a seguinte leitura:

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você aprendeu sobre o conceito de grupo e conheceu a construção da teoria grupal segundo seus principais precursores. Além disso, você compreendeu a organização e as classificações dos grupos, descobrindo suas potencialidades.

Continue empenhado e dedicado para utilizar, da melhor forma, em sua prática profissional, os conhecimentos construídos aqui!

REFERÊNCIAS

- BION, W. R. **Experiências com grupos**: fundamentos da psicoterapia de grupo. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP, 1975.
- MORENO, J. L. **Psicodrama**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1978. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=bQXbreJWhPMC&oi=fnd&pg=PA17&dq=moreno+psicodrama+teoria+dos+papeis&ots=vRBqrs3qge&sig=bWCZYHsTPHI0UjKzPPtUfym5cVg#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 22 abr. 2010.
- OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- PICHÓN-RIVIÈRE, E. Ideología y psicología concreta. **Cuadernos de Psicología Concreta**, Buenos Aires, Año 1, n. 1, 1969.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 5. ed. São Paulo: M. Fontes, 1994.
- PICHÓN-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: M. Fontes, 1995.
- PRATT, J. H. The class method of treating consumption in homes of the poor. **JAMA**, v. 49, 1907, p. 755-759. Reimpresso em: MacKenzie, K. R. (Org.). *Classics in group psychotherapy*. New York, USA: Guilford Press, 1992, p. 25-30.
- YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ZIMERMAN, D. E.; Osório, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

UNIDADE 2

MÓDULO 13

2 O TRABALHO COM GRUPOS: A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E CONDUÇÃO.

Na Unidade 2, aborda-se a importância do planejamento, organização e coordenação, evidenciando uma relação direta entre esses aspectos e a efetividade do trabalho com grupos. Discorre-se especialmente sobre as características pessoais do coordenador de uma proposta grupal, as quais influenciarão diretamente a dinâmica de um grupo. Os objetivos específicos desta unidade são: reconhecer a importância do processo de planejamento, organização e coordenação nos trabalhos em grupo; compreender a relação direta entre esse processo de concepção e a efetividade dos trabalhos em grupo; e compreender as características pessoais do coordenador de grupo.

O trabalho de grupo constitui-se em uma ferramenta de intervenção importante, no sentido do resgate da “noção de grupo” como uma rede efetiva e significativa de aprendizado interpessoal (YALOM, 2006).

Isto acontece na medida em que o grupo permite a possibilidade de trabalhar vínculos positivos e recíprocos presentes nas redes comunitárias, os quais podem atuar como fatores de enfrentamento e proteção, tanto em relação ao suporte social como ao aprendizado emocional.

Assim, destaca-se a importância do planejamento, organização e condução de um grupo, como se mostra na figura 2, como um tripé central de referência necessário para construir um contexto que contemple tanto o aprendizado individual, através do compartilhamento de experiências na perspectiva interpessoal, como a dimensão terapêutica, no sentido da possibilidade concreta de resignificação das relações pessoais/sociais que permitam uma melhor qualidade de vida e, por consequência, de saúde, no universo relacional das pessoas.

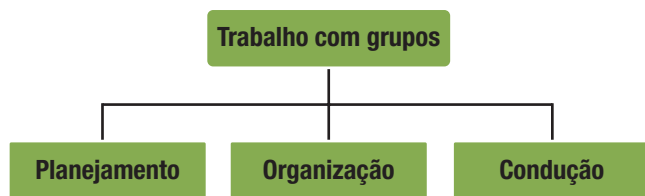


Figura 2: Tripé do trabalho com grupos

Por sua vez, e de modo inseparável, tal tripé está diretamente relacionado aos pressupostos, crenças, possibilidades e experiências que fundamentam o trabalho grupal dos profissionais envolvidos na proposta de intervenção. Isto terá uma relação direta com a efetividade dessa atuação.

Na experiência de intervenção e pesquisa, ao longo de mais de uma década, no contexto da atenção básica, observa-se que o trabalho, utilizando a proposta grupal, perde sua efetividade ou potencialidade por:

- a) Falta de qualificação dos profissionais para intervir com essa proposta;
- b) Pressupostos e/ou crenças prévios, em termos de preconceitos, sobre o alcance efetivo da proposta grupal de promover saúde;
- c) Falta de reflexão sobre os processos de trabalho que o profissional desenvolve.

A falta de reflexão especificamente sobre as possibilidades e as potencialidades do trabalho profissional se evidencia na falta de tempo para pensar e/ou refletir acerca da efetividade de suas ações, devido, principalmente, ao cotidiano do processo de trabalho das equipes. Isso se dá tanto pela falta de recursos humanos como pela constante exposição dos mesmos à sobrecarga de demandas, a qual, na maioria das vezes, transforma os profissionais em meros executantes de tarefas, seguindo exigências institucionais.

2.1 Por que é importante Planejar um Grupo?

Tendo como referência a psicologia grupal, a importância do planejamento reside nas bases que se estabelecem para a expressão da dimensão subjetiva individual. Considera-se que toda pessoa que participa de uma proposta grupal é convidada implicitamente a expressar/compartilhar suas ideias, emoções e/ou experiências de vida, o que constitui a base para o que se denominou acima de aprendizado interpessoal. Ou seja, o grupo é um espaço onde acontece a expressão dessa dimensão que constitui, no processo de intervenção, a trama psíquica grupal.

Por sua vez, essa expressão no contexto grupal pode exacerbar tanto experiências positivas quanto negativas no indivíduo; e, dependendo do grupo e de sua proposta, podem-se gerar as mais variadas ressonâncias nos participantes.

Nesse sentido, é necessário destacar a relevância da qualificação técnica dos profissionais, a qual oferece as bases para a ética da escuta do outro. Isso é uma condição básica para o planejamento de um grupo, principalmente porque a expressão tem impactos imprevisíveis, em termos individuais e grupais.

Assim, quando se planeja um grupo, constroem-se as bases tanto para a expressão da trama psíquica grupal como para sua proteção/contenção, tendo em vista sempre o necessário cuidado ético/técnico.

Somando-se às considerações do que foi exposto anteriormente e completando a resposta à pergunta inicial deste item, a importância do planejamento reside também na possibilidade de:

- a) Estabelecer regras claras do contrato grupal que assegurem o seu processo e favoreçam o crescimento e a mudança interpessoal, visando melhor atingir os objetivos propostos;
- b) Melhor acolher e motivar as pessoas para sua realização, criando estratégias à luz das realidades de atuação;
- c) Melhor organizar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

2.2 Aspectos Necessários para o Planejamento de Trabalhos com Grupos na Atenção Básica.

O planejamento de trabalho de grupos, na atenção básica, tem como diretriz principal o necessário processo de territorialização que as equipes realizam para reconhecer o contexto comunitário em que elas atuam. A partir dessa verificação, é possível dar voz às necessidades comunitárias.

A esse processo associam-se dois elementos importantes para o êxito dos grupos como proposta de trabalho de uma equipe:

- a) As reuniões de equipe por área;
- b) O trabalho dos agentes comunitários.

O processo de territorialização, construído pela participação de todos os atores comunitários, entre eles a equipe de saúde, traz à tona

um conjunto de necessidades através de indicadores ambientais, econômicos e psicossociais. Por sua vez, as reuniões das equipes por área de abrangência e o trabalho dos agentes comunitários trazem indicadores peculiares e específicos, que consistem em informações privilegiadas para melhor planejar o grupo e seus objetivos.

Por exemplo:

O processo de territorialização aponta como necessidade um trabalho com gestantes adolescentes. Todavia, o trabalho das equipes responsáveis por áreas de abrangência e o trabalho dos agentes podem revelar um processo de migração intensa de pessoa e/ou famílias, seja por causa da violência, seja por causas ambientais, etc., o que pode esvaziar propostas grupais mais direcionadas. Isto é, uma estratégia de intervenção grupal na fase de planejamento exige uma análise dos contextos em que ela possa vir a ser implementada, por meio de informações de fontes específicas do processo de trabalho dos profissionais de saúde na atenção básica.

Uma vez avaliada a estratégia de intervenção grupal como efetiva para a necessidade da comunidade, em termos de temáticas a serem abordadas, é importante ter em conta os seguintes aspectos para proceder a um melhor planejamento, conforme quadro 3:

Disponibilidade dos profissionais envolvidos na proposta grupal

Considera-se de muita importância a permanência de um ou dois profissionais que se propuseram a desenvolver o trabalho grupal desde o início até o final, seja na modalidade de grupos abertos e/ou fechados.

Deve-se evitar ao máximo a rotatividade de profissionais na coordenação dos grupos. A permanência de um ou mais integrantes do grupo de profissionais é o que sustenta o objetivo do grupo e os vínculos criados entre os participantes. Isso é um fator de sucesso da proposta grupal. Observa-se que, na experiência de atuação no contexto da atenção básica, a falta de recursos humanos e/ou sua temporalidade é um fator que incide negativamente no trabalho com grupos.

Avaliar o período do ano em que os grupos se realizam

- Evitar iniciar processos grupais que possam vir a sofrer interrupção por datas festivas e/ou feriados. O que se deseja é manter vínculos estabelecidos em torno de objetivos grupais e evitar que eles venham a sofrer um corte ou interrupção que pode afetar diretamente os processos de motivação de seus integrantes, principalmente quando o grupo está na sua fase inicial.

Mapear os lugares na comunidade onde já acontecem/aconteceram eventos sociais ou grupais.

- Esse procedimento tem o objetivo de checar a possível utilização do local de realização do grupo, quando falta espaço para a atividade nas unidades de saúde. Isso pode favorecer a proposta grupal/comunitária, como também pode auxiliar os profissionais da saúde na sua melhor inserção através de grupos já presentes na comunidade, quando eles já estão acontecendo, visando ao objetivo principal da atenção básica, que é promover saúde.

Montar estratégias de fluxos de participantes para grupos

- Aqui torna-se necessário o reconhecimento dos processos de trabalho dos diferentes profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde, assim como a criação de estratégias de divulgação da proposta na comunidade, seja com os agentes comunitários, seja com usuários, seja com cartazes em locais de boa circulação de pessoas da comunidade.

Quadro 3: Planejamento de intervenção grupal.

Entende-se que, para o sucesso de uma proposta grupal no contexto da atenção básica, é essencial essa fase do planejamento, tanto à luz dos recursos da equipe de saúde quanto à luz dos recursos comunitários.

2.3 Organizando uma Proposta de Intervenção Grupal

A organização de uma proposta de intervenção grupal tem uma relação direta com o seu planejamento, no sentido de suas possibilidades e limites. Especificamente no processo de organização, é preciso ter em conta os seguintes aspectos:

- a) Definição do objetivo principal e dos específicos, de forma clara para todos os envolvidos, sempre à luz das informações advindas das necessidades da comunidade.**

Considera-se que a definição clara desse aspecto determina a identidade grupal dos participantes e norteia as ações dos profissionais, tanto para favorecer o aprendizado grupal como para sustentar as possibilidades de promoção da saúde no contexto comunitário. A importância dessa definição para a psicologia grupal

reside na possibilidade de estabelecer limites à dimensão subjetiva individual que se expressa no campo grupal, permitindo aos profissionais uma escuta contextualizada, evitando sempre uma exposição desnecessária de seus participantes, quando extrapola os objetivos estabelecidos, a qual pode ter outros desdobramentos, tais como exacerbação de conflitos pessoais e/ou grupais. Isso significa reconhecer *a priori* a imprevisibilidade da expressão da dimensão psíquica individual em uma proposta grupal, assim como de sua ressonância, tanto em termos grupais como individuais.

b) Definição de lugar e horário.

Esse aspecto decorre das informações advindas do planejamento e do acordo grupal realizado no primeiro encontro, constituindo-se na base para o contrato e/ou regras que nortearão as ações de um processo grupal. Tal aspecto se constitui em uma variável de organização do processo dos profissionais envolvidos e do cotidiano das pessoas/usuários. Evita-se ao máximo sua mudança, sobretudo se a programação foi decorrente de um acordo grupal. Na perspectiva da psicologia grupal, lugar e horário de encontro atuam como organizadores subjetivos de seus integrantes e sua mudança afetará o êxito dos objetivos de um grupo.

c) Critérios e/ou estratégias de inclusão e número dos participantes.

Com base nas estratégias definidas para o fluxo dos participantes de um grupo, no momento do planejamento, pode-se estabelecer como critério de inclusão a fase do ciclo vital de desenvolvimento humano (infância, adolescência, adulta e velhice), para a qual a proposta grupal e o número de pessoas vão ser direcionados, tendo isso uma relação direta com o espaço, objetivos do grupo, técnicas de grupo utilizadas e recursos profissionais. Cabe aqui apontar que, em grupos muito grandes, a passagem de informação e/ou reflexão fica frágil, pois é difícil avaliar o seu alcance. É mister mencionar que, para o trabalho com grandes grupos, torna-se necessário que o profissional tenha uma preparação técnica específica. Um exemplo é a utilização da técnica da terapia comunitária, cujo autor é Barreto (2005), que é um recurso técnico aceito pelo Ministério da Saúde. Considera-se que, para sua utilização, é relevante o conhecimento dos pressupostos norteadores dessa intervenção e os seus objetivos. É essa qualificação que auxiliará o profissional de saúde a sustentar o princípio ético da melhor escuta e a proteção da dimensão subjetiva dos participantes no trabalho com grandes grupos. No caso de não utilizar a terapia comunitária e à luz da experiência de trabalho na atenção básica, recomenda-se que o

número de participantes de uma proposta grupal gira em torno de 10 a 15 pessoas, pois permite um trabalho de reflexão da informação/experiência grupal de modo contextualizado. Diante do referido número de participantes, recomenda-se a presença de dois profissionais da saúde, um atuando no papel de coordenador do grupo e outro como cocoordenador.

d) Estabelecer o número previsível de encontros com o mesmo grupo de pessoas.

Isso determina a possibilidade de atingir as metas estabelecidas tanto pelos profissionais como pelos participantes. Essa modalidade de propor grupos com um número de pessoas e de encontros previamente estipulados tem se mostrado efetiva, pois todos os participantes tornam-se coconstrutores do processo grupal do início até sua conclusão, dando bases efetivas para a compreensão e síntese do aprendizado grupal. Ou seja, sempre se busca nas ações de intervenção grupal que elas tenham um começo, meio e fim. Considera-se ainda que determinar, com um grupo, um número de sessões auxilia tanto a cumprir os objetivos traçados como favorece a possibilidade de constituir uma rede efetiva de apoio, pois o número de participantes e de encontros contribui para o compromisso entre os seus integrantes e para a proposta grupal em si. É a partir desse aspecto que um coordenador de grupo deve argumentar sobre a importância da participação grupal para evitar as ausências, assim como levantar as questões éticas do cuidado e do respeito da escuta das experiências individuais. Isso porque o espaço grupal é um lugar privilegiado para compartilhar (evitando comentários impertinentes) sobre as questões individuais que possam vir a surgir. Um exemplo de proposta de organização grupal, tendo esse aspecto em conta, seria: utilizar os dois primeiros encontros para o reconhecimento grupal em torno dos objetivos e das regras para o funcionamento, permitindo a entrada de algum novo participante até esse segundo encontro. A partir do terceiro encontro, estabelecem-se dez encontros, não podendo entrar outros participantes. O nono e o décimo encontros são utilizados para avaliar o que o grupo aprendeu e de que forma foram atingidas as metas individuais de seus participantes. Ou seja, esses dois encontros favorecem um espaço de sínteses grupal e de fechamento. Caso venha a se constituir um novo grupo em continuação, podem participar pessoas que estavam no anterior, já que o processo grupal de aprendizado será diferente pela entrada de novos integrantes. O número de encontros aqui mencionado é uma possibilidade e pode ser adaptado de acordo com os profissionais e com o grupo. Destaca-se também a importância de estabelecer processos grupais por

um determinado tempo e com as mesmas pessoas. Isso cria condições efetivas para o grupo ser um lugar de confirmação das vivências individuais e de aprendizado interpessoal, favorecendo o crescimento pessoal e os processos de educação para a saúde.

Considera-se que as questões do planejamento e da organização de um grupo são transversais a qualquer modalidade de grupo que possa vir a ser trabalhado no contexto da atenção básica, e o profissional envolvido deverá estar sempre atento às modificações necessárias para melhor se adequar aos contextos. Os aspectos supracitados desenharam-se a partir da experiência com grupos na atenção básica e da avaliação de sua efetividade. Assim, observa-se que, quando não se tem clareza sobre os objetivos e/ou metas desejadas, acontece um esvaziamento da proposta grupal, gerando desmotivação em todos os envolvidos, podendo vir a ser um espaço negativo para a expressão da dimensão subjetiva.

2.4 Aspectos Necessários à Coordenação de Grupos.

2.4.1 Coordenação Grupal: Aspectos Técnicos a Serem Considerados

Existem alguns aspectos técnicos relevantes no que se refere à condução, às etapas da proposta de intervenção e às características pessoais tidas como importantes para a coordenação e a cocoordenação de grupos.

Considera-se que a figura do coordenador de um grupo, em termos simbólicos, é similar a de um guarda de trânsito em um grande cruzamento. Ou seja, o coordenador ocupa, na comunicação interpessoal, um lugar para onde convergem os diálogos, sendo sua função a distribuição das falas para todos que fazem parte de um grupo, estando atento às consequências dialógicas para a sustentação do tema grupal, na busca de um significado comum para os envolvidos. Assim, o coordenador é um grande organizador de diálogos de sentido. Por isso, é importante reconhecer as habilidades pessoais de comunicação interpessoal e aperfeiçoá-las tecnicamente para o melhor exercício dessa função.

2.4.2 Condução do Processo Grupal como um Espaço de Sustentação da Comunicação

Para melhor sustentar teórica e tecnicamente este item, torna-se necessário apresentar a Teoria da Pragmática da Comunicação Humana, proposta por Watzlawick et al (1993, p. 45), segundo a qual a comunicação afeta o comportamento, tendo implicações fundamentais nas relações interpessoais. Dizem eles:

atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui valor de mensagem, influencia os outros, e estes outros que, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações, estão, portanto, comunicando também.

Ancorado no pensamento desses autores, entende-se que o processo de comunicação humana envolve uma complexidade de aspectos, como conteúdo, forma e linguagem, presentes em todo momento nos processos inter-relacionais. Além do aspecto da significação implícita na linguagem, a análise da pragmática da comunicação nos auxilia a pensar a respeito do efeito da comunicação no comportamento humano.

Conforme Watzlawick et al (1993), constantemente as pessoas enviam e recebem uma diversidade de mensagens, por canais verbais ou não verbais, que necessariamente modificam ou afetam umas às outras. Quando duas pessoas interagem constantemente, reforçam e estimulam o que está sendo dito ou feito, de tal forma que o padrão de comunicação entre os participantes de uma interação define o relacionamento entre eles. Observa-se assim que a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação.

Da teoria mencionada e para fins de coordenação de grupos, destacam-se os cinco axiomas que delineiam o processo de comunicação.

a) Não se pode não comunicar.

Sempre estamos nos comunicando, seja com gestos, posturas ou tom de voz (por exemplo, ficar em silêncio é uma forma de comunicação).

b) Toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de comunicação, de tal modo que o segundo classifica o primeiro e é, portanto, uma metacomunicação.

Segundo os autores, “uma mensagem, seja ela verbal ou não, não só transmite informação, impõe um comportamento” (WATZLAWICK *et al*, 1993, p.43). Esses dois aspectos podem ser congruentes ou incongruentes. Um exemplo em que o aspecto de conteúdo é qualificado de metacomunicação ocorre no caso em que a mãe afirma que ama o filho, ou com um gesto de alegria, ou de tristeza. Isto é, os atributos presentes na metacomunicação estarão sempre vinculados, em termos de significação, à compreensão do conteúdo.

c) A natureza de uma relação está na contingência de pontuação das sequências comunicacionais entre os comunicantes.

De acordo com Watzlawick *et al* (1993), uma série de comunicações pode ser vista como uma sequência ininterrupta de trocas cuja pontuação organiza eventos vitais para a interação. Elas não são vistas como boas ou ruins pelos autores, mas eles chamam a atenção para sua existência e para como elas definem as relações entre as pessoas. Um exemplo de sequência seria quando uma mulher, ao ser questionada por um estranho, sempre olha primeiro para o marido. Geralmente essas sequências, para os outros, passam despercebidas, ou não são levadas em conta nos processos comunicacionais.

d) Os seres humanos se comunicam digital e analogicamente.

As palavras, que são as que constituem a comunicação digital, são sinais arbitrários que se manipulam de acordo com a sintaxe lógica da linguagem. Por sua vez, segundo o autor acima, a comunicação analógica é toda comunicação não verbal que acontece por meio de postura, gesto, expressão facial, inflexão de voz, cadência das palavras e qualquer outra manifestação não verbal de que o organismo seja capaz, bem como as pistas comunicacionais infalivelmente presentes em qualquer contexto no qual uma interação ocorra.

Esse axioma tem como referência os trabalhos de Bateson *et al* (1975), na década de 1960, com a comunicação em famílias que apresentavam um membro esquizofrênico. Tal estudo o levou a postular o conceito de duplo vínculo, que se caracteriza pelo processo de anulação da comunicação presente nas mensagens, tanto no aspecto do conteúdo como na metacomunicação, gerando confusão e ambiguidade no receptor da mensagem.

Cabe lembrar ainda que toda comunicação implica um conteúdo e uma mensagem de relação, e esses dois aspectos não só existem lado a lado, mas se complementam em todas as mensagens, sendo que ambos comunicam. O aspecto de conteúdo tem toda a probabilidade de ser transmitido digitalmente, ao passo que o aspecto relacional será predominantemente analógico em sua natureza e, portanto, sempre haverá margem para diferentes interpretações.

e) Todas as permutas comunicacionais ou são simétricas, ou complementares, porque se baseiam na igualdade ou na diferença.

As relações podem ser descritas com base na igualdade ou na diferença. A interação simétrica é caracterizada pela igualdade e pela minimização das diferenças entre os participantes da comunicação, e a interação complementar baseia-se na presença de diferenças entre eles. Assim, temos como exemplo de relações complementares aquelas existentes entre mãe e filho, médico e paciente, professor e aluno.

2.5 Aspectos Necessários para a Melhor Coordenação de um Grupo.

Tendo como referência teórica a Pragmática da Comunicação Humana idealizada por Watzlawick et al (1993), são evidenciados vários aspectos a serem levados em conta quando da condução de um grupo, independentemente de sua classificação e de seus objetivos.

Não desconfirmar a fala do outro.

Isso é importante para evitar a confusão de sentido nas mensagens que se deseja falar. Dessa forma, evita-se ao máximo a utilização de “não”, “não é bem assim” e/ou de expressões que desconfirmem a informação ou o comentário realizado por alguém do grupo.

Por exemplo:

Um participante do grupo pode estar falando algo que contraria alguma informação ou postura da coordenação. Aqui pode ser dito: Deixa eu entender o que tu estás afirmando... A partir do que tu falas, considero que é possível pensar em outra perspectiva... Nesse sentido, se reconhece a opinião e solicita-se uma melhor descrição da ideia para poder gerar um diálogo de construção e não de confronto. A busca e a articulação de diálogos de sentido e significação são uma das principais tarefas de um coordenador de grupo.

Conotar positivamente as experiências de vida dos participantes.

Esse é um aspecto que visa ao reconhecimento das vivências pessoais, pois, na medida em que são compartilhadas, servem de aprendizado para o outro.

Por exemplo:

Uma pessoa do grupo relata uma situação difícil e que gera mobilização grupal. Num determinado momento, o coordenador deve resgatar o aprendizado para todos a partir da situação

explicitada, no sentido de auxiliar a pessoa com novas perspectivas de ver o problema, através do depoimento dos participantes

Ancorar sempre o que se deseja transmitir na fala ou experiência de algum participante do grupo.

Quando se deseja transmitir algum conhecimento novo ou passar alguma informação, sempre se deve iniciar a fala a partir de um exemplo de situação apontada por alguma pessoa do grupo.

Por exemplo:

Vejam que interessante o que Paula afirmou..., penso que essa situação pode nos auxiliar a pensar sobre....

Procurar sempre focar no tema grupal de cada encontro e conduzi-lo de modo que faça sentido para todos os envolvidos.

Esse aspecto exige uma escuta atenta dos diálogos entre os participantes para descobrir o tema grupal do encontro e relacioná-lo aos objetivos do grupo.

Por exemplo:

Um participante pode estar falando de um conflito familiar e alegar que não se sente compreendido. Outro pode falar de um problema no trabalho e o temor de ser despedido, pois não consegue se posicionar a respeito, já que tem medo da autoridade do chefe. O ponto em comum que um coordenador poderia resgatar seria: “como se posicionar diante de situações de conflito nas quais se observam relações desiguais, em termos de hierarquias”.

Prestar atenção ao protagonista do grupo e utilizá-lo como elemento para dialogar com os outros.

O coordenador de grupo deve estar atento para que algum dos integrantes não “sugue ou absorva” para si o tema grupal. É comum encontrar, na proposta grupal, alguém que fale muito, seja por característica pessoal, seja por necessidade emocional do momento.

Por exemplo:

O coordenador deve estabelecer estratégias, evitando a desconfirmação, para produzir um corte na fala do participante e pedir para o grupo opinião a respeito do tema que esse

integrante está trazendo. É importante buscar dar voz à maioria dos participantes, respeitando sempre os modos silenciosos de interagir de muitas pessoas.

Sempre fazer a síntese final do tema grupal em cada encontro.

Essa é uma tarefa obrigatória do coordenador, que deverá sempre se organizar, principalmente no que se refere ao tempo, para que aconteça o fechamento do encontro através da síntese do tema grupal. O coordenador poderá lançar mão de diferentes estratégias para realizar tal atividade.

Por exemplo:

Solicitar aos integrantes, individualmente, uma palavra que possa sintetizar o que aprenderam; usar metáforas ou leitura de algum texto (previamente planejado) que vai ao encontro do objetivo do grupo.

Entende-se que os seis aspectos acima mencionados, embora referenciados ao coordenador de um grupo pela sua posição no campo grupal, constituem-se em elementos de reflexão para todos os profissionais envolvidos em qualquer proposta grupal, independente de posição, pois o que se busca é o bom fluxo dos processos comunicacionais entre todos os envolvidos.

Nesse sentido, quando outro profissional estiver participando do grupo como auxiliar do coordenador, ele não deve desconfirmar a fala do coordenador na frente do grupo. Isso gera confusão no receptor das mensagens, já que uma anula a outra.

Por exemplo:

Se um profissional quer expressar algo diferente do falado, ele deve evidenciar a importância do aspecto levantado pelo colega, dizendo que podem existir outros pontos de vista que ele vai apresentar com o intuito de que o grupo pense a respeito. A ideia é sempre somar informações e refletir sobre as diferentes perspectivas, buscando consensos grupais. Deve-se evitar situações de duplo vínculo, conforme apontado no quinto axioma da Pragmática da Comunicação Humana.

2.6 Etapas de uma Proposta de Intervenção Grupal.

O conhecimento das etapas de um encontro grupal (Figura 4), e de suas regras, é necessário para auxiliar na organização do grupo.

Mencionava-se acima sobre a importância da definição de horário como uma variável importante, tanto da organização como das regras de funcionamento do grupo. Assim propõe-se que o tempo de duração de um encontro grupal gire em torno de uma hora e meia, sendo que, nesse tempo, devem ser realizadas as seguintes etapas que formam um encontro:

Aquecimento

- É a fase inicial do encontro, que começa, de preferência, com mais de 50% dos presentes. Essa é, inclusive, uma regra referida no primeiro encontro para incitar os participantes a cumprir horários estipulados e dar conta de todas as etapas do trabalho grupal. A atividade de aquecimento é estratégica para o melhor fluxo da proposta. Deste modo, é importante planejá-la e/ou organizá-la antes de cada encontro. Por exemplo, pode-se pedir uma atividade de reconhecimento corporal simples: utilizar uma música suave de fundo e solicitar concentração nas partes do corpo que o coordenador vai mencionando, buscando relaxamento e disposição para a tarefa grupal. Tal tarefa de aquecimento pode ser feita por um dos integrantes, caso ele já tenha conhecimento dessa etapa e seu significado. O tempo de duração é de aproximadamente 15 minutos.

Surgimento, discussão e reflexão

- Essa etapa dura por volta de uma hora e se caracteriza pelo surgimento do protagonista grupal e da temática em torno da qual se construirão os diálogos possíveis, mediante a troca de experiências pessoais. Isso dará as bases para o aprendizado interpessoal

Fechamento

- Nessa etapa, faz-se a chamada síntese do tema grupal. O tempo de duração da referida atividade é de aproximadamente 15 minutos e seguirá à proposta da síntese.

Figura 4: Etapas de um encontro grupal.

Cabe destacar que o reconhecimento técnico das etapas a percorrer em um encontro grupal auxilia diretamente no fluxo dos diálogos. Por sua vez, o respeito a essas etapas gera um campo grupal que tem valor de aprendizado interpessoal para todos os envolvidos.

2.7 A Importância das Características Pessoais de um Coordenador numa Proposta Grupal.

Entende-se que a pessoa do coordenador de grupo e as suas características e/ou estilo pessoal de coordenar têm uma relação direta com a construção do campo grupal. Então, com base na obra “Como trabalhamos com grupos”, de Zimerman e Osório (1997), têm-se os seguintes atributos pessoais de um coordenador de grupo:

- a) **Ser continente:** Reconhecer em si mesmo a capacidade de controle de suas angústias/ansiedades para, assim, conter as angústias dos outros.
- b) **Empatia:** Ter a capacidade de colocar-se no lugar do outro, o que auxilia na busca de sintonia emocional no grupo.
- c) **Comunicação:** Buscar que o conteúdo das mensagens seja coerente com a sua forma de expressão. Isso sustenta uma comunicação adequada. Está ancorado no quarto axioma da Pragmática da Comunicação.
- d) **Coerência:** Ser coerente nas ações em relação ao objetivo proposto na intervenção grupal, pois essa atitude sustenta uma função educadora.
- e) **Senso de ética:** Ter o cuidado de não invadir o mundo subjetivo dos outros, impondo valores, crenças e expectativas. Sustentar o sigilo necessário diante do que o grupo compartilha, gera bases para a confiança e o respeito para com os outros.
- f) **Respeito:** Reconhecer a capacidade de despir-se de rótulos e/ou preconceitos, através de seu necessário reconhecimento pessoal, para, assim, olhar e escutar o outro com certo distanciamento das experiências individuais.
- g) **Paciência:** Ser continente e perceber o tempo necessário que as pessoas necessitam para reduzir a ansiedade diante de situações de exposição grupal.
- h) **Função de ego auxiliar:** Emprestar as capacidades egoicas do coordenador para pessoas que ainda não as possuem, principalmente quando se trata de participantes com condutas regressivas, no que diz respeito a comportamentos e/ou tarefas a desempenhar.
- i) **Função de pensar:** Refletir sobre atos, palavras e sentimentos.

Vai além de simplesmente descarregar e depositar no outro as angústias, sentimentos ou experiências. Ser capaz de incitar os participantes do grupo a pensar sobre os diferentes aspectos que são verbalizados/e ou comunicados para dar vez à reflexão, necessária para qualquer aprendizado interpessoal.

- j) **Sínteses e integração:** Extrair dos diálogos um denominador comum, unificando as vozes em torno dos objetivos ou metas grupais. Permite a integração dos diferentes aspectos individuais que convergem no campo grupal e que, muitas vezes, aparecem confusos ou pouco claros para os demais.



Saiba Mais

O ponto em comum dessas abordagens é que todas se fundamentam na teoria das motivações inconscientes.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. *Como trabalhamos com grupos*.
Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você verificou a importância do processo de planejamento, organização e coordenação nos trabalhos em grupo. Compreendeu também a relação direta entre o processo de concepção e a efetividade dos trabalhos grupais, além de descobrir e detectar as características pessoais do coordenador de grupo.

Percebeu como esse conteúdo faz diferença no seu dia a dia de trabalho? Aproveite bem os conceitos desenvolvidos aqui para aperfeiçoar sua prática profissional!

REFERÊNCIAS

Barreto, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

Bateson, G. et al. **Interaccion familiar**. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WATZLAWICK, P. et al. **Pragmática a da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologia e paradoxos da interação**. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 1993.

UNIDADE 3

MÓDULO 13

3 GRUPO: CONCEITO E SUAS CARACTERÍSTICAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E DA SAÚDE COLETIVA

Na Unidade 3, são estudados os tipos de grupos trabalhados nos campos da saúde mental e da saúde coletiva com base nas teorias de Zimmerman e Osório (1997), enfatizando as diferenças entre eles. Sendo que o maior destaque é dado para o segundo campo, que é a área de atuação e realidade das Equipes da Saúde da Família. O objetivo específico desta unidade é estudar os tipos de grupos trabalhados nos campos da saúde mental e da saúde coletiva, salientando as diferenças que existem entre eles.

3.1 Campo da Saúde Mental

Para Zimmerman e Osório (1997), o grupo no campo da saúde mental (ou grupo psicoterápico) tem o objetivo voltado para que seus integrantes adquiram *insight* dos aspectos inconscientes, tanto individuais como coletivos.

Como já foi apontado na construção histórica da teoria sobre grupos, muitos aspectos das técnicas e teorias que hoje temos descendem de teorias psicológicas que inicialmente se preocuparam com o olhar para o indivíduo e não para os grupos.

Segundo autores citados, podem ser observadas quatro linhas de grupos psicoterápicos no campo da saúde mental:

- a) psicodramática;
- b) cognitivo-comportamental;
- c) psicanalítica;
- d) teoria sistêmica.

Cabe lembrar que essas não são as únicas, no entanto são as que apresentam maior evidência em termos de consistência e produção científica.

A primeira linha apresentada é a psicodramática, que vem ampliando seu espaço nesse contexto. Nasce com Moreno na década de 30 e se fundamenta em seis elementos:

- a) cenário;
- b) protagonista;
- c) diretor;
- d) ego auxiliar;
- e) público;
- f) cena a ser apresentada.



Saiba Mais

A dramatização permite reconstituir aspectos primitivos dos estágios evolutivos do homem.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

A corrente cognitivo-comportamental é uma teoria de aprendizagem social que se fundamenta no entendimento de que todo indivíduo é um organismo que processa informações, recebe estímulos e dados e, com isso, gera apreciações.

A psicanálise se compõe de muitas escolas:

- a) Freudiana;
- b) Teoria das relações objetais;
- c) Psicologia do ego;
- d) Psicologia do *self*;
- e) Estruturalista, entre outras.

Portanto, quando falamos de grupo-terapias psicanalíticas, não existe um único referencial teórico, mas é essencial que o grupo-terapeuta tenha sua formação psicanalítica.

A teoria sistêmica entende o grupo como um sistema, em que a complementação e a suplementação dos papéis de cada um dos membros do grupo estão em constante interação. É uma rede interligada onde a ação de um afeta o todo e, assim, produz o movimento no sistema.

3.2 Campo da Saúde Coletiva

No campo da saúde coletiva, os trabalhos de grupo, em sua maioria do tipo operativo, oferecem uma extensa aplicação, e são muito úteis nas práticas de saúde (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997). Entre algumas modalidades, podemos citar os campos de:

- a) ensino-aprendizagem;
- b) institucionais;
- c) comunitários;
- d) terapêuticos.

Os grupos operativos também têm uma ação terapêutica importante, mas essa não é a sua meta principal. O trabalho desenvolvido por esses grupos, as relações que se constroem em tais espaços coletivos e o próprio trabalho com grupos possibilitam um processo terapêutico. Por sua vez, os trabalhos de grupos de ensino-aprendizagem objetivam essencialmente o “aprender a aprender”, o que faz com que existam muitas formas de aplicação dos grupos operativos (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Os grupos institucionais são comuns em instituições como, por exemplo, em escolas, que, com essa técnica, promovem encontros entre pais, mestres e alunos com o objetivo de discutir a ideologia da formação (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

A dinâmica de grupo pode acontecer em outros âmbitos das instituições, inclusive entre os trabalhadores de uma Equipe de Saúde da Família, criando um ambiente no qual se podem discutir ações e práticas do dia a dia. Como tarefa final, o grupo deve organizar melhor as estratégias do trabalho entre si e com a comunidade.

Os grupos comunitários também são importantes no contexto da Equipe da Saúde da Família, pois visam trabalhar com a comunidade diversos aspectos. O objetivo é o incentivo às capacidades positivas dessa comunidade, trabalhado dentro da técnica dos grupos operativos, ou seja, centrado na tarefa de reconhecer suas limitações. Podem ser criados grupos de líderes da comunidade, com crianças, adolescentes, gestantes, idosos, mulheres, etc (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Os grupos operativos terapêuticos objetivam a melhora de algumas patologias orgânicas dos participantes (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997). Proporcionam um espaço de autoajuda entre seus integrantes, onde que podem:

- a) discutir e aprender a conviver com a sua doença;
- b) construir coletivamente estratégias de ações;
- c) trocar experiências vividas.

3.3 Diferentes Modalidades de Grupos, seus Objetivos e Aplicações

Na Unidade 2, são explicitadas as modalidades de grupos e suas características específicas para auxiliar o coordenador na utilização das técnicas mais adequadas para cada uma.

3.3.1 Diferentes Possibilidades de Grupo no Contexto da Atenção Básica

Existe uma variedade de denominações para o trabalho com grupos, bem como é possível encontrar diferentes classificações para eles, conforme apontado na Unidade 2.

Especificamente na atenção básica, observa-se a utilização de três modalidades de classificações de grupo, as quais podem se valer do arsenal de técnicas já reconhecidas como efetivas no trabalho grupal:

Grupos Denominados de Educação para Saúde

Nesse tipo de grupo podem ser utilizadas as técnicas de grupo operativo, propostas por Pichon-Rivière (1969), da problematização dos temas trazidos pelo grupo, seguindo a linha de Paulo Freire e da terapia comunitária, proposta por Barreto (2005), que visam um objetivo informativo e reflexão sobre temas vinculados às necessidades de promoção da saúde, decorrentes do processo de territorialização.

Exemplo disso são grupos que podem receber denominações dadas pelos participantes, que se reúnem em função de uma tarefa a partir da qual se constroem diálogos que visam promover a informação. Assim, encontramos denominações como: grupo do fuxico, grupo do chá das três, grupo das caminhadas, grupo do encontro, etc. A tarefa nada mais é do que um elemento integrador e de identidade do grupo. A riqueza está nas possibilidades dos diálogos que surgem espontaneamente e que podem ajudar a tecer reflexões sobre o cotidiano das pessoas ou da comunidade, de um modo geral.

Grupos Psicoterapêuticos

São grupos em que a coordenação é realizada por psicólogos e que objetiva o desenvolvimento emocional/cognitivo dos participantes a partir da perspectiva grupal. O âmago dos diálogos, em tais grupos, é o de resgatar as potencialidades e/ou recursos pessoais para o melhor enfrentamento dos dilemas humanos, seja da ordem relacional, emocional, de sobrevivência, familiar, etc., e que afetam a qualidade de vida dos envolvidos.

Grupos específicos de informação e adesão a tratamento

Essa modalidade refere-se, por exemplo, aos grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e portadores de distúrbios alimentares.

Os referidos grupos poderiam entrar na classificação de educação para a saúde, no entanto, dada sua especificidade, considera-se que constituem uma classificação já presente nos grupos desenvolvidos na atenção básica.

O diferencial desses tipos de grupo se dá na medida em que podem ser coordenados por profissionais de saúde ou por algum de seus membros. Esse aspecto de convidar algum dos participantes para a coordenação deve se constituir em um objetivo dos profissionais da saúde que atuam na atenção básica, visando ao protagonismo de todos os envolvidos nas ações de saúde. Recomenda-se que se instrumentalize o *coordenador-usuário* com aspectos técnicos que favoreçam o fluxo do diálogo grupal. O convite para um usuário coordenar grupos é o exemplo da possibilidade de distribuir a ideia do cuidado na comunidade e de corresponsabilização pela saúde no seu sentido amplo.

Em relação a esses grupos, é importante assinalar que muitas vezes são denominados “grupos de autoajuda”, e aqui se concorda plenamente com Osório (2003, p. 126) sobre a inapropriação de tal denominação, pois a proposta desses grupos “é que uns ajudem aos outros”. A denominação, segundo o autor, seria de grupos de

ajuda recíproca, mais condizente com os objetivos desse tipo de proposta de intervenção grupal.



Saiba Mais

OSÓRIO, L. C. **Psicologia Grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

3.4 Grupos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e sua Aplicação no Contexto da Atenção Básica

Esta unidade finaliza o módulo “Trabalhando em grupos na atenção básica”, trazendo para a discussão dois temas recorrentes na saúde coletiva hoje: promoção da saúde e prevenção de doenças, ambos estreitamente relacionados ao contexto dos grupos.

Os objetivos específicos desta unidade são conhecer e compreender os grupos de promoção da saúde e os grupos de prevenção de doenças.

3.4.1 O que são grupos de promoção da saúde e grupos de prevenção de doenças?

As origens e os conceitos da promoção da saúde e da prevenção de doenças são distintos em seus princípios e em sua abordagem ao tema da saúde. O que se deseja evidenciar aqui é a união entre os benefícios do trabalho com grupos e os conceitos presentes hoje no campo da saúde coletiva.

A promoção da saúde propõe que as soluções sejam construídas em conjunto. Isso significa respeitar as limitações dos sujeitos, buscando compreender a realidade, avaliar as condições e as ferramentas que a comunidade tem para combater os problemas e buscar formas alternativas para a sua solução, quando necessário.

Nesse ponto, não se deve ignorar o saber da prevenção, mas sim tomar cuidado para que não se recaia numa postura autoritária como a proposta de prevenção de doenças permite.

Para a melhor compreensão do conceito de promoção da saúde, é importante rever o conceito de saúde, que vai muito além da centralização na doença.

A saúde é um campo complexo em que o adoecer é uma forma na qual a vida se manifesta em suas experiências singulares e subjetivas. Essa noção está diretamente ligada à compreensão da saúde como um conceito amplo e interdisciplinar (CZERESNIA, 2003).

A proposta dos grupos de promoção da saúde é fundamentada no conceito amplo de saúde, numa abordagem que amplia o olhar da saúde para as dimensões biopsicossociais, com vistas à construção da autonomia dos sujeitos. Busca romper com a representação social da doença, tão arraigada na nossa sociedade pelo modelo biomédico (SANTOS et al, 2006, DA ROS, 2006).

O trabalho com grupos, nessa modalidade, potencializa muito a proposta de tal conceito, em que se objetiva a participação cooperativa entre os membros da comunidade, permitindo a construção de um espaço coletivo de troca que facilita o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e a melhoria das condições de vida. As relações se constroem baseadas no diálogo e no respeito às singularidades individuais, em que os conhecimentos variados se integram. Sendo assim, o processo de aprendizagem é duradouro na construção de novas crenças e cognições (SANTOS et al, 2006, DA ROS, 2006).

Como já dissemos antes, a promoção da saúde vai além do conceito de prevenção. Isso porque a prevenção se preocupa com a doença e visa a uma intervenção com o objetivo de prevenir/eliminar a doença, partindo da realidade da patologia e não do contexto em que ela surge (BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003).

A promoção vem trabalhar para a saúde, ou seja, busca o espaço social como um aliado, possibilita o pensar da saúde-doença partindo da reflexão problematizadora do cotidiano em que possa encontrar soluções, respeitando as reais possibilidades dos sujeitos e comunidades, através da troca e da construção de uma saúde que parte da realidade desse contexto e não de outro.

Outro aspecto relevante dos grupos de promoção da saúde e da sua atuação no campo comunitário é o alcance político que eles proporcionam. É um espaço onde os sujeitos têm oportunidade de reconhecer seu direito à vida em condições dignas e construir, desta forma, sua cidadania (SANTOS et al, 2006, DA ROS, 2006).

O desenvolvimento das atividades dos grupos de promoção deve considerar as peculiaridades dos contextos socioeconômicos, os conhecimentos científicos e saberes disponíveis na comunidade na qual se inserem, e, como em qualquer atividade de grupo, estar atento às mobilizações emocionais que surgem desse tipo de trabalho (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997, DA ROS, 2006).

A proposta das ações de prevenção de doenças, por sua vez, é centrada na doença seguindo a tradição biomédica e o conhecimento epidemiológico, com o objetivo de controlar as doenças infectocontagiosas, diminuir as doenças degenerativas e minimizar os danos à saúde.

O papel do profissional de saúde na prevenção, muitas vezes, é o de detentor do saber, suas orientações devem ser seguidas para não contrairmos doenças. Sem levar em conta nada além da história natural da doença, e como se apenas isso fosse suficiente para evitar o adoecimento ou para alcançar a cura. A relação que se constrói nesse encontro entre o profissional da saúde e o usuário é vertical, e as propostas de educação em saúde atemorizam e culpabilizam o sujeito pelo seu adoecimento, tornando-o o único responsável (DA ROS, 2004, 2006, SANTOS et al, 2006).

A proposta dos grupos de prevenção de doenças tem como base o conceito de prevenção que objetiva o combate de doenças e agravos de forma pontual, ou seja, visa ao combate à doença centrado em esquemas abstratos e que têm comprovação científica (BUSS, 2003, CZERESNIA, 2003, SANTOS et al, 2006, DA ROS, 2006).

Tal modalidade de grupo é muito comum na atenção básica, em que os encontros objetivam passar informação aos usuários sobre determinada doença que tem diagnóstico.

Em geral, essa proposta tem baixa adesão dos participantes, pois ela não traz um debate sobre outras questões além da doença. Não amplia a discussão para o cotidiano e para outros enfrentamentos do dia a dia que podem surgir com o diagnóstico. Sabe-se de casos extremos nos quais a estratégia para superar a baixa participação é a vinculação da presença na atividade em grupo à obtenção de atendimento ou medicamento. Em vez de se realizar uma reflexão sobre as causas dessa dificuldade, cria-se uma resistência na comunidade às atividades de grupo. Perde-se, assim, uma oportunidade de trazer a comunidade, ou determinado grupo de pessoas, para participar de metodologias que trariam muitos benefícios à sua saúde.

Na sequência, apresenta-se o quadro 5, proposto pelos autores Santos et al (2006), que mostra, de uma forma didática, as principais diferenças dessas duas modalidades de grupo exibidas.

CATEGORIAS	GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	GRUPOS DE PREVENÇÃO, CONTROLE DOS AGRAVOS E TRATAMENTO
CONCEITO DE SAÚDE	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
MODELO DE INTERVENÇÃO	Participativo e cooperativo	Biomédico
POPULAÇÃO-ALVO	Toda a população e estrategicamente aqueles em situação de exclusão social e sem autonomia	População de risco
OBJETIVOS	Contínuos, direcionados para a promoção da saúde, desenvolvimento da autonomia, mudança de atitudes favoráveis ao desenvolvimento dos níveis de saúde e às condições de vida	Específicos para a prevenção e tratamento das doenças e controle dos agravos
COMPREENSÃO DO CORPO	Considera a complexidade do conjunto de relações que constituem os significados	Estratificada por especialidades a partir de conceitos objetivos
FUNÇÃO DO COORDENADOR	Escutar ativamente as demandas grupais; facilitar o desenvolvimento de atitudes capazes de interferir na autonomia e os comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida	Expor conhecimentos preventivistas e responsabilizar indivíduos pelas doenças e possíveis agravos advindos de suas práticas
FUNÇÃO DO SETTING GRUPAL MOBILIZAÇÕES EMOCIONAIS (ME)	Adequado aos objetivos da promoção ME trabalhadas e ressignificadas por meio de relações sociais cooperativas	Frequentemente desconsideradas ME, frequentemente pouco valorizadas em função da premissa do controle da objetividade
PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES GRUPAIS	Desenvolvido a partir das necessidades levantadas no processo grupal	Estruturado mediante a tradução de informações científicas e recomendações normativas de mudanças de hábitos

Quadro 5: Diferenças categóricas entre grupos de promoção à saúde (GPS) e grupos de prevenção, controle dos agravos e tratamento.

Fonte: Santos *et al*, 2006.

O quadro apresenta as diferenças de forma bem marcada, fundamentadas nas teorias que embasam esses dois conceitos.

A prevenção de doenças é um aspecto importante na atenção à saúde, mas se sua metodologia pressupõe uma relação verticalizada entre profissionais de saúde e usuários, em que o debate da saúde desses sujeitos é feita à sua revelia, ela não proporciona a construção de uma parceria como pressupõe a proposta das equipes da saúde da família. A promoção de saúde amplia o debate do conceito de saúde e convida os sujeitos a participarem de uma relação horizontal, que permite o encontro dos envolvidos nessa tarefa de cuidado à saúde.

O maior desafio dos profissionais da saúde hoje é superar toda uma formação baseada no modelo biomédico e construir práticas com base no conceito ampliado de saúde que rege o nosso sistema de saúde, o SUS.



Saiba Mais

Para entender melhor o tema, leia as seguintes publicações:

DA ROS, M. A. **Integralidade**: primeira oficina da residência multiprofissional em saúde da família. Florianópolis: UFSC, 2004. Primeiro produto acordado no contrato.

DA ROS, M. A. Políticas públicas de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M. et al (Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 47-66. 2 v.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você conheceu e compreendeu os grupos de promoção da saúde e os grupos de prevenção de doenças.

Lembre-se de que tudo que você aprendeu aqui só tem sentido se utilizado no dia a dia da sua profissão. Porém, fique tranquilo, porque os *insights* virão quando você se deparar com situações práticas que requerem determinado procedimento!

Parabéns pelos conhecimentos construídos e bom trabalho!

CARO ESPECIALIZANDO

A proposta de priorização do atendimento grupal no contexto da atenção básica ancora-se no pressuposto do resgate da “noção de grupo como rede efetiva de suporte, em seu sentido mais amplo”. Trata-se de uma oportunidade de implementar as redes comunitárias como rede significativa de promoção de saúde, nas quais as pessoas são protagonistas do cuidado de si mesmas e do outro. Isso vai de encontro à crença produtivista, presente entre profissionais e gestores do contexto básico, que aponta para a estratégia grupal como possibilidade de atender um maior número de pessoas. Tal lógica responde a uma postura profissional ancorada na falsa ideia de produtividade, em que se está atento ao número de atendimento e de pessoas, e não à qualidade do melhor acolhimento das necessidades de saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

Barreto, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

Buss, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA D.; Freitas C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DA ROS, M. A. Políticas públicas de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M. et al (Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 47-66. 2 v.

DA ROS, M. A. **Integralidade**: primeira oficina da residência multiprofissional em saúde da família. Florianópolis: UFSC, 2004. Primeiro produto acordado no contrato.

SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 2006. p. 346-52. Disponível em: <<http://www.labsfac.ufsc.br/documentos/gruposPromocaoSaude.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia Grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma nova era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. Ideología y psicología concreta. **Cuadernos de Psicología Concreta**, Buenos Aires, Año 1, n. 1, 1969.

ZIMMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

AUTORES

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1985), mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1991) e doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000). Desde 1992 é Professora junto o Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina atuando na Graduação e Pós-graduação em Psicologia, sendo atualmente, Associado I. De 2001 até 2010, atuou como Preceptora do Programa de Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde da Família junto ao Departamento de Saúde Pública da UFSC. Na área da Psicologia hospitalar, atua fazendo parte do corpo docente da Residência Multidisciplinar de Alta Complexidade do Hospital Universitário da UFSC. Na área da Psicologia Clínica atua, na perspectiva social-comunitária com ênfase em Saúde Pública, atuando e pesquisando, principalmente nos seguintes temas: família; intervenção sistêmica com famílias na comunidade, redes sociais, família e violência, assim como a família e comunidade no contexto da psicologia da saúde.

Carla Ribeiro

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (1999). Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina e especialista na mesma área, em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e em Psicologia Hospitalar pela ULBRA/Canoas. Tem experiência na área de Saúde Pública e Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde pública, saúde, trabalho, educação e saúde, integralidade, promoção de saúde, humanização.

Texto da Contracapa (resumo do módulo) - Quisque ultricies pulvinar felis id lobortis. Morbi ut metus vitae felis sollicitudin congue vel volutpat orci. Sed tincidunt egestas malesuada. Ut eu massa id lectus tempus pellentesque. Maecenas vel rutrum metus. Duis ultricies tempus odio, consetetur suscipit nisi interdum ut. Ut et nunc non lacus euismod sollicitudin sed a orci. Donec in est vitae augue venenatis scelerisque. Phasellus semper, massa eu euismod lobortis, dui sem bibendum dui, vehicula convallis magna urna non urna. Vivamus quis est eget elit elementum fringilla in vitae magna. Phasellus sed quam non lorem iaculis vestibulum. uisque ultricies pulvinar felis id lobortis. Morbi ut metus vitae felis sollicitudin congue vel volutpat orci.

Ministério
da Saúde



**Secretaria de Estado da Saúde
Santa Catarina**