



# O Trabalho com Grupos

Maria José Cabral Grillo  
Sônia Maria Soares

# O trabalho com grupos

*El contacto con los pacientes, el intento de establecer con ellos un vínculo terapéutico, confirmó lo que de alguna manera había intuido; que tras toda conducta “desviada” subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad la expresión de un fallido intento de adaptación al medio.*

PICHON-RIVIÈRE, 1971.

Uma longa tradição tem marcado a utilização de trabalho com grupos na área da saúde, tanto na atenção à saúde psíquica quanto à saúde somática. Nos anos de 1970, os grupos denominados operativos ganharam destaque devido ao grande potencial de aplicabilidade e à sistematização maior que traziam para o processo de trabalho.

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho com grupos foi incorporado pelas equipes, sendo, inclusive, sugerido em planos nacionais de organização da atenção à saúde. No Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), por exemplo, está contida a indicação de que o enfermeiro deve realizar atendimento grupal com hipertensos e diabéticos como estratégia que favorece a adesão ao tratamento (controle e prevenção de complicações). Em relação às atribuições do médico, ainda que não cite os grupos como exemplo, há uma indicação de que ele programe, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente. No referido Plano, não há atribuições específicas para o cirurgião-dentista, mas ele é citado como membro da equipe interprofissional, considerada essencial para o controle da hipertensão e do diabetes mellitus (BRASIL, 2001).

Provavelmente, o trabalho com grupos está entre os espaços mais comuns de práticas de educação em saúde na atenção básica. É possível, até, que alguns usuários participem em mais de um dos grupos formados na Unidade, considerando que, geralmente, eles têm como um dos critérios organizadores um agravo à saúde, como diabetes e

hipertensão, ou uma situação específica, como gestação ou adolescência.

Discutir esse fazer é fundamental quando nos propomos a refletir sobre o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família. É possível que sua equipe considere um desafio manter um grupo funcionando, tanto do ponto de vista quantitativo (frequência dos membros, por exemplo), quanto qualitativo (participação efetiva e resultados).

Com a Equipe de Saúde da Família de Vila Formosa, podemos reconhecer um pouco dessa situação. Analisemos parte de uma reunião dessa equipe:

### **Cena 2** – Reunião da Equipe Verde.

**Cenário:** Equipe reunida no quintal do centro de saúde à sombra do abacateiro, pessoas sentadas em bancos e cadeiras, uma pessoa sentada à frente de uma mesa, com um caderno.

**Renata:** Vamos começar a reunião? Hoje, também, a Aline deve chegar mais tarde, pois tem reunião da Associação, e José Ribeiro está em férias. Mariana, você pode ler a ata para nós?

**Mariana:** Acho que desta vez ficou mais fácil fazer a ata. Será que é porque estamos melhorando nosso processo de trabalho? Tomara que sim!

Após a leitura da ata...

**Renata:** Cláudia vai fazer a ata da reunião de hoje. Obrigada. O primeiro assunto da reunião é o grupo de hipertensos.

**Pedro Henrique:** Precisamos discutir, mesmo, porque está muito esvaziado. Ontem fiz a reunião com três pessoas. E eram diferentes daquelas que vieram na semana passada. E, pior, estavam com a pressão lá em cima.

**José Antônio:** Deve ser por isso que vieram: para você mandá-los consultar com a Renata.

**Pedro Henrique:** Estou sentindo que o grupo não está evoluindo. Acho que não conseguimos sair da fase de pré-tarefa. Às vezes eu acho que não conseguimos nem estabelecer a finalidade do grupo.

**José Antônio:** Mas a finalidade não é o controle da pressão? Eles sabem que o grupo é para isso. Só que eles vêm por outros interesses...

**Renata:** Todos nós temos interesses, desejos, outras intenções além daqueles que explicitamos. No trabalho com grupo, temos que saber lidar com isso.

**Marco Antônio:** Pedro Henrique questionou a finalidade, Renata falou de segundas intenções. Que complicação é essa? Não juntamos os hipertensos para falar de hipertensão e como aquela gordurinha e o sal que eles comem todo dia prejudicam?

**Renata:** Muitas vezes a prática é essa que você descreveu, Marco Antônio. Os grupos são utilizados de forma

inadequada pelos profissionais e pelos usuários, como se fosse uma troca de favores: eles nos suportam repetindo sempre as mesmas coisas e nós trocamos a receita ou possibilitamos acesso ao médico. A mudança de comportamento desejada não ocorre a partir da imposição de normas, em uma relação pedagógica de simples condicionamento. Essa relação foi abordada no curso de especialização que estamos fazendo.

**Pedro Henrique:** Aqui nós trabalhamos com grupos, tendo como base o conceito de grupo operativo e a teoria do autocuidado; não é tão simples como a gente pensa, Marco Antônio. É preciso desenvolver algumas habilidades para ser um bom coordenador de grupo operativo.

**Marco Antônio:** Grupo operativo? Fale para nós sobre isso.

## Grupos operativos – abordagem teórica

Encontramos na prática e na literatura várias nomenclaturas para designar o trabalho com grupos: grupo temático, grupo de intervenção, oficina de dinâmica de grupos, grupo de encontro/vivencial, grupo de adesão ao tratamento, grupo de promoção da saúde, grupo terapêutico, entre outros. Importante ressaltar que não é só uma questão de nomenclatura; há modalidades e referenciais teóricos diferentes. Algumas são subcategorias de outras.

Considerando os objetivos desta disciplina, pontuamos duas vertentes amplas: grupos socioeducativos e grupos psicoeducativos. Ambos são organizados tendo como pressuposto o processo educativo, ou seja, a **intenção** é possibilitar a aprendizagem para mudança de comportamentos, de hábitos de vida e discussão de processos para o autocuidado. Enquanto o grupo socioeducativo está mais voltado para os aspectos socioculturais que interferem na condição de saúde e doença, o psicoeducativo remete aos processos psíquicos.

Zimmerman (2007) classifica os grupos, segundo o critério de finalidade, em operativos e psicoterápicos. Divide, ainda, os grupos operativos em quatro campos: ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos.

Podemos afirmar que há tendência dos profissionais de saúde em denominar e generalizar toda atividade de grupo como **grupo operativo**. Isso acaba por reforçar alguns equívocos teórico-técnicos, pois o termo grupo operativo não se refere apenas a uma técnica específica ou a um tipo de grupo. O grupo operativo é, antes de tudo, uma abordagem teórica, fundamentada na psicologia social de Pichon-Rivière, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa. Essa abordagem teórica tem sido muito utilizada, por exemplo, para trabalhar com pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de enfermidades crônicas.

Para Pichon-Rivière, o grupo operativo cumpre uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. Ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

O grupo se une em torno de uma “tarefa” que é compreendida no nível consciente, mas que também traduz uma dimensão afetiva existente no seu inconsciente. Assim, um nível de funcionamento do grupo é lógico e relacionado à tarefa e outro está envolvido com as suas emoções e com sua dinâmica psíquica, seus medos, suas fantasias, seus desejos etc. Os objetivos conscientes do grupo delimitam a sua tarefa externa. Mas, ele também tem uma tarefa interna, que é trabalhar com os processos que dificultam ou mesmo impedem a realização da tarefa externa e até mesmo o funcionamento do grupo – em níveis consciente e inconsciente (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 2000).

A dinâmica de um grupo que está reunido para produzir algo é marcada por três momentos: pré-tarefa, tarefa e projeto.

A pré-tarefa é o momento em que predominam mecanismos de dissociação, com

finalidade de defesa dos sentimentos de culpa e ambivalência, dificuldades de tolerância, frustração e postergação. Todo grupo, ao formular os seus objetivos, se propõe a uma mudança ou realização. Mas, também, apresenta um grau menor ou maior de resistência a essa mudança. Diante da possibilidade dela ocorrer, deixa evidentes os medos básicos de perda e de ataque, isto é, o medo de perder o que já tem – inclusive a própria identidade – e que se manifesta por ansiedade. Por outro lado, há o medo do desconhecido, que se liga a uma ansiedade paranoica ou persecutória. Tal resistência à mudança provoca entraves psíquicos e afetivos à aprendizagem e à comunicação intragrupo (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 2000).

A tarefa é o momento em que se rompe a estereotipia, e os sentimentos que surgem no momento da pré-tarefa são elaborados, avançando na consecução de seu objetivo.

A execução da tarefa acarreta enfrentar alguns obstáculos relacionados a conceitos preestabelecidos que devem ser desconstruídos e reconstruídos. Para o grupo, significa trabalhar sobre o objeto-objetivo (tarefa externa/explicita) e sobre si (tarefa interna/implícita). Nesse momento, alcança-se mais operatividade e criatividade, podendo-se sistematizar objetivos e realizar tarefas propostas ou novas tarefas. O grupo está em tarefa implícita quando se dedica a elaborar as ansiedades e contradições que emergem no transcorrer do processo grupal.

No momento do **projeto**, uma vez alcançado um nível de **operatividade**, o grupo pode se planejar (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 2000; PORTARRIEU; TUBERT-OKLANDER, 1989). Assim, a **operatividade** está relacionada com o processo de mudança, da operação de transformação da realidade.

Esses momentos do grupo (**pré-tarefa, tarefa e projeto**) não seguem uma lógica linear e cumulativa. Pelo contrário, todo grupo apresenta ambivalências, regressão, dispersão diante da constante demanda de sustentar seu processo e refletir sobre ele. Isso quer dizer estar continuamente se reorganizando e se recriando. É o que acontece quando o

sujeito está exercitando a mudança de hábitos. Ou seja, processa a revisão – em um sentido imaginário, a destruição – de seus ideais para que possa reconstruí-los, procurando a realização da tarefa. Pichon-Rivière enfatiza, então, uma “recriação do objeto destruído”, isto é, a recuperação de uma imagem do grupo e dos seus objetivos, mas sempre de forma renovada (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 2000).

## Papéis desempenhados em um grupo operativo

Cada um dos participantes de um grupo constrói seu papel em relação aos outros, resultando a atuação característica de cada membro do grupo. Os papéis sociais constituintes de um grupo em tarefa podem ser classificados em duas categorias: informais e formais.

Em relação aos **papéis formais**, a teoria de grupo operativo propõe dois: o de coordenador e o de observador da dinâmica grupal. O **coordenador** deve contribuir para que o grupo foque sua operação e realize sua tarefa interna reflexiva, por meio de intervenções interpretativas, para atingir a condição de desenvolver sua tarefa externa. A explicitação e interpretação dos fatores implícitos que emergem no desenvolvimento do grupo permitem aos membros tomar consciência e enfrentar obstáculos que, se permanecerem inconscientes, continuarão a interferir na realização da tarefa externa (PORTARRIEU; TUBERT-OKLANDER, 1989:137).

Cabe ao coordenador manter o grupo centrado na tarefa e favorecer a fala de todos, estimulando a expressão dos sentimentos, assim como a comunicação entre os membros do grupo e com ele; estar atento à necessidade de reforço à autoimagem e à autoestima; fornecer as informações necessárias e adequadas – as informações devem ser aquelas que o grupo explicita como necessárias. O coordenador deve, ainda, ser um facilitador da interação entre os membros do grupo e ser capaz de lidar com os vários papéis que os membros do grupo interpretam.

Os desempenhos em **papéis informais** emergem espontaneamente no cotidiano das atividades de um grupo. Pichon-Rivière descreveu quatro modalidades desses papéis: líder, porta-voz, “bode expiatório”, sabotador.

Sinteticamente, o líder é geralmente aquele que favorece o trabalho do grupo, estimula ou sugere o desenvolvimento de suas atividades; o coordenador deve aproveitar a capacidade do líder espontâneo que emerge do grupo para auxiliá-lo em seu papel de coordenador. O porta-voz expressa os conteúdos latentes da grupalidade – ansiedades, conflitos, busca de autonomia etc.; manifesta o que Pichon-Rivière denominou **verticalidade** – o indivíduo e sua história de vida – e a **horizontalidade** – o aqui e agora do processo grupal. O “bode expiatório” personifica os aspectos difíceis ou amedrontadores da vivência do grupo. Aquele que dificulta ou que obstrui as propostas no processo grupal é o sabotador. Todos esses papéis podem ser expressos de diversas maneiras (ação, palavras ou silêncio).

Ao assumir a coordenação de um grupo, você poderá conduzi-lo melhor se puder interligar, por exemplo, dificuldades diante da tarefa externa (digamos, a necessidade de mudar os hábitos sedentários dos componentes do grupo) e ansiedades e conflitos que essa tarefa provoca (por exemplo, o medo de ser estigmatizado na família ou por amigos). Assim, a troca de experiências entre eles pode ser esclarecedora e motivadora para a mudança necessária. Você deve estar atento ao esquema referencial estruturado por cada membro, a cada momento, facilitando a participação e a decisão de todos. É importante compreender que o coordenador não é o psicanalista, mas também não é um simples coordenador de grupos de estudo ou de discussão. Deve, ele mesmo, ser operativo.

Na proposta de grupo operativo há um observador não-participante. Sua função é registrar todas as expressões verbais e não-verbais para retroalimentar a coordenação. Logo após a reunião do grupo, coordenador e observador devem analisar as anotações do observador e planejar as próximas atividades do grupo.



Considerando a importância do trabalho multidisciplinar na abordagem aos usuários, podem ser criadas outras funções como, por exemplo, orientador de atividades específicas ou especializadas.

De forma bastante sintética, procuramos mostrar que não é “tão simples” trabalhar com grupos operativos, mas também não é impossível. A partir do que foi apresentado, você deve ter percebido que o trabalho com grupos exige planejamento e referencial teórico e que quando falamos em “grupo operativo” temos que reportar aos conceitos preconizados por Pichon-Rivière. Portanto, reforçamos a ideia de que os profissionais de saúde devem apropriar-se das referências aqui apresentadas para desempenhar de forma mais adequada o papel de coordenadores de grupos.

Em todas as modalidades, podemos ter limitações técnicas, mas a forma de abordagem e a postura do coordenador são decisivas para que o grupo atinja a sua finalidade. Antes de tudo, porém: a compreensão do processo de trabalho e o planejamento sistematizado de todas as nossas ações são decisivos.

De qualquer forma, acreditamos que outras modalidades de trabalho com grupos podem ser utilizadas com o mesmo objetivo: promover a saúde do indivíduo. Ou seja, qualquer grupo de usuários, quando bem planejado, possibilita mudanças no modo de ver e agir frente às dificuldades, facilita trocas e aprendizado pessoal, permitindo ao indivíduo perceber que ele não está sozinho e que não é a única pessoa com problemas ou dúvidas (ALMEIDA, 2006; MUNARI, 1995; MUNARI; RODRIGUES, 2003; YALON, 1975).

Considerando que a promoção da saúde e a prevenção de doenças envolvem práticas pedagógicas, a construção de relações interativas solidárias entre os membros do grupo pode ser produtiva. O trabalho com os mais variados grupos deve ser utilizado, também, como espaço de escuta para identificação e construção coletiva de soluções para problemas da comunidade.

As Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial (Equipes Matriciais), implantadas em alguns municípios brasileiros, podem vir a ser um importante dispositivo para alavancar uma prática mais efetiva do trabalho com grupos, agregando o apoio de outros profissionais.

Um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, ele se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Todos os integrantes estão reunidos, face a face, em torno de uma tarefa e de um objetivo comum ao interesse de todos eles. O tamanho de um grupo não pode exceder ao limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, tanto a visual, como a auditiva e a conceitual. (...) além de ter os objetivos claramente definidos o grupo deve levar em conta a preservação do espaço (os dias e o local certo das reuniões), do tempo (horários, tempo de duração das reuniões, plano de férias etc.) e a combinação de regras e outras variáveis que delimitem e normatizem a atividade grupal proposta. O grupo é uma unidade que se comporta como uma totalidade, e vice-versa. Cabe uma analogia com a relação que existe entre as peças separadas de um quebra-cabeça e deste com o todo a ser armado (ZIMERMAN, 2007, p. 3).

## Referências

ALMEIDA, S. A vivência no grupo: a experiência de pessoas diabéticas. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BERSTEIN, M. Contribuições de Pichon-Rivière à Psicoterapia de Grupo. In: OSÓRIO, Luiz C; col. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

PORTARRIEU, M. L.; TUBERT-OKLANDER, J. Grupos operativos. In: OSÓRIO, L.C. et al. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MUNARI, D. B. Processo grupal em Enfermagem: possibilidades e limites. (Doutorado) – Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, 1995.

MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F. Enfermagem e grupos. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2003.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. (El proceso grupal). Tradução de Marco Aurélio Fernandes Velloso. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

YALON, I. D. The theory and practice of group psychotherapy. New York/ London: Basic Books, Inc, Publishers, 1975.

ZIMERMANN, D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. Vínculo.

[on-line]. dez. 2007, vol. 4, n. 4, p.1-16. Disponível em: <[http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180624902007000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902007000100002&lng=pt&nrm=iso)>.