

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação

Nayara Ruben Calaça Di Menezes

**O Grupo Operativo como Instrumento de Intervenção: Integrando Experiências sobre o
Fazer Grupal**

Goiânia
2021



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[x] Dissertação [] Tese

2. Nome completo do autor

Nayara Ruben Calça Di Menezes

3. Título do trabalho

O Grupo Operativo como Instrumento de Intervenção: Integrando Experiências Sobre o Fazer Grupal

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Termo de Ciência e de Autorização (TECA) FE 2361609

SEI 23070.045799/2021-78 / pg. 1



Documento assinado eletronicamente por **NAYARA RUBEN CALÇA DI MENEZES, Discente**, em 21/09/2021, às 13:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naraiana De Oliveira Tavares, Vice-Coordenador de Pós-graduação**, em 21/09/2021, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 22/09/2021, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2361609** e o código CRC **7F4C99B4**.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação

Nayara Ruben Calaça Di Menezes

**O Grupo Operativo como Instrumento de Intervenção: Integrando Experiências sobre o
Fazer Grupal**

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia, área de concentração Processos Psicossociais e Educacionais, sob orientação do Prof. Dr. Domenico Uhng Hur.

Goiânia
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Menezes, Nayara Ruben Calaça Di

O Grupo Operativo como Instrumento de Intervenção: Integrando
Experiências Sobre o Fazer Grupal [manuscrito] / Nayara Ruben
Calaça Di Menezes. - 2021.
CLXXXV, 185 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Domenico Uhng Hur.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Goiânia, 2021.

Bibliografia. Anexos.

Inclui lista de figuras, lista de tabelas.

1. Grupo Operativo. 2. Pichon-Rivière. 3. Práticas Grupais. I. Hur,
Domenico Uhng, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 12 da sessão de Defesa de Dissertação de **Nayara Ruben Calaça Di Menezes**, que confere o título de Mestra em **Psicologia**, na área de concentração em **Psicologia**.

Ao primeiro dia do mês de setembro de 2021, a partir das **08:30h**, através de plataforma virtual segundo a Instrução Normativa PRPG/UFG 001, de 27 de março de 2020, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“O Grupo Operativo como Instrumento de Intervenção: Integrando Experiências Sobre o Fazer Grupal”**. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Domenico Uhng Hur**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Pablo de Carvalho Godoy Castanho (USP)**, membro titular externo e Professora Doutora **Priscilla Melo Ribeiro de Lima (PPGP/UFG)**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor **Domenico Uhng Hur**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, em 1º de setembro de 2021.

Presidente - nome completo / sigla instituição:

Pro^{fa}. Dr^a. **Domenico Uhng Hur** / PPGP-UFG

Membro titular 01

Priscilla Melo Ribeiro de Lima/PPGP UFG

Membro titular 02

Pablo de Carvalho Godoy Castanho/ USP

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 08/09/2021, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pablo de Carvalho Godoy Castanho, Usuário Externo**, em 08/09/2021, às 20:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 13/09/2021, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2307981** e o código CRC **1FD80D25**.

Dedicatórias e Agradecimentos

Essa dissertação de mestrado é fruto não apenas de um esforço pessoal, mas também do apoio incondicional de diversas pessoas que me ofereceram suporte intelectual e emocional ao longo desses anos, só assim tornando possível a sua realização. Por esse motivo, registro aqui os meus mais sinceros agradecimentos:

Ao meu orientador, Domenico Uhng Hur, por tudo que me ensinou ao longo dos quase dez anos de convivência e de orientação. Agradeço pelas correções minuciosas de todos os textos que enviei e, em especial, por toda a paciência e compreensão que teve comigo durante o período do mestrado, por compreender minhas limitações e por acreditar que chegaríamos até aqui.

Ao meu pai, Ruimar, pelos infinitos exemplos de dedicação e persistência. Obrigada pela coragem de voltar para a universidade, depois de aposentado, para fazer mestrado e por ainda ter energia para planejar cursar o doutorado em matemática. Nenhuma palavra pode ser maior que o seu exemplo.

À minha mãe, Cristiane, por me ensinar desde muito nova a importância da educação. Obrigada por incentivar todos os meus planos megalomaniacos e por me dar a base para realizá-los. Fazer o mestrado, ao mesmo tempo em que trabalhava, organizava um casamento, planejava uma reforma e sobrevivia a uma pandemia, certamente não seria possível sem você.

À minha irmã (e meu bebê) Ariane, pelos abraços, cafunés e sushis que deixaram todo esse percurso mais leve. Obrigada por acreditar em mim mais do que eu mesma.

Ao meu companheiro Fagner, que durante o período do mestrado mudou de namorado para noivo e, por fim, para marido, mas que nunca deixou de ser o meu porto seguro. Obrigada pela motivação, pelo cuidado, pela confiança, pelas leituras, pelas revisões e formatações da dissertação, pelas opiniões e principalmente por ser calma em meio à tempestade dos últimos anos.

Às minhas queridas amigas do trabalho — Rafaela, Angela, Cláudia e Márcia —, obrigada por toda a compreensão e flexibilidade! Agradeço pelo apoio, pelos lanches, chocolates, momentos de descontração e principalmente por me possibilitarem mais tempo para escrever e terminar o mestrado.

Ao professor Pablo Castanho, por ter aceitado o convite de participar da banca de qualificação e defesa e pelas contribuições ao trabalho.

À professora Priscilla, mãe que a psicologia me deu, agradeço por todos os momentos de troca e formação ao longo dos quase dez anos que venho me espelhando em você.

Obrigada por me acolher, orientar, apoiar e principalmente, por estar presente em todos os principais momentos da minha formação.

Ao grupo “SOS Mestrado”, composto por: Argus, Lucio, Lucielena, Rodolfo, Homero, Naju, Ilana, Luana e Tarini. Agradeço por serem minha rede de apoio para compartilhar não só as supervisões, mas as opiniões, dicas, ansiedades e incertezas. Contem comigo sempre!

Por fim, agradeço a todos que fazem do PPGP-FE/UFG um local de referência e resistência! Espero reencontrá-los em breve.

*En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es
imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde
planificar la esperanza junto a otros*

Enrique Pichon - Rivière

Sumário

Lista de Tabelas.....	1
Lista de Figuras.....	2
Resumo.....	3
Abstract.....	4
Apresentação.....	5
Introdução.....	7
Método.....	9
Revisão Bibliográfica sobre o Fazer Grupal.....	12
Capítulo 1: Teoria e Técnica do Grupo Operativo: Uma Revisão Bibliográfica.....	16
Introdução.....	16
Fundamentos para a Intervenção com Grupo Operativo.....	20
Considerações Finais.....	24
Capítulo 2: Grupo Operativo no Contexto Educacional: Uma Revisão Bibliográfica.....	26
Introdução.....	26
O Grupo Operativo com Foco nas Instituições.....	28
O Grupo Operativo na Promoção do Cuidado.....	33
Considerações Finais.....	37
Capítulo 3: Grupo Operativo na Área da Saúde: Uma Revisão Bibliográfica.....	39
Introdução.....	39
Grupos de Pacientes com Sintomas em Comum.....	41
Grupos Pedagógicos.....	47
Grupos com Profissionais da Saúde.....	51
Considerações Finais.....	55
Capítulo 4: Grupo Operativo no Âmbito Social: Uma Revisão Bibliográfica.....	57
Introdução.....	57
Intervenções para o Fortalecimento de Vínculos.....	58
Intervenções em Situação de Vulnerabilidade e Exclusão Social.....	60
Considerações Finais.....	64
Capítulo 5: Análises Grupais.....	66
Apresentação dos Grupos Operativos Realizados.....	66
Grupo Operativo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.....	66
Grupo operativo 1.....	67
Notas introdutórias.....	68
Grupo operativo 1: análise grupal.....	69
Grupo operativo 2.....	88
Notas introdutórias.....	88
Grupo operativo 2: análise grupal.....	89
Grupo operativo 3.....	107
Notas introdutórias.....	107
Grupo operativo 3: análise grupal.....	107
Grupos operativos no hospital: síntese e categorias.....	120
Representações sobre a UTI.....	123
Sentimento de culpa.....	126
Espaço de escuta.....	127
Grupo Operativo no Contexto Educacional.....	128
Grupo operativo 4.....	129
Notas introdutórias.....	129
Grupo operativo 1: análise grupal.....	129

Grupo operativo 5.....	138
Notas introdutórias.....	138
Grupo operativo 5: análise grupal.....	138
Grupo operativo 6.....	145
Notas introdutórias.....	145
Grupo operativo 7.....	155
Notas introdutórias.....	155
Grupo operativo 7: análise grupal.....	156
Grupo operativo no contexto educacional: síntese e categorias.....	164
Representações sobre o currículo.....	166
Repactuação e encaminhamentos.....	169
Considerações Finais.....	171
Referências.....	175
Anexos.....	184
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	184

Lista de Tabelas

Tabela 1: Relação de artigos: categoria pesquisa.....	17
Tabela 2: Relação de artigos: categoria intervenção.....	21
Tabela 3: Relação de artigos: categoria instituições de ensino.....	28
Tabela 4: Relação de artigos: categoria formação.....	30
Tabela 5: Relação de artigos: categoria cuidado.....	33
Tabela 6: Relação de artigos: categoria reflexão.....	41
Tabela 7: Relação de artigos: categoria grupos pedagógicos.....	48
Tabela 8: Relação de artigos: categoria profissionais.....	52
Tabela 9: Relação de artigos: categoria vínculos.....	58
Tabela 10: Relação de artigos: categoria vulnerabilidade.....	60
Tabela 11: Grupo operativo 6: períodos cursados participantes.....	146
Tabela 12: Grupo operativo 7: participantes.....	156

Lista de Figuras

Figura 1: Classificação geral.....	14
Figura 2: Classificação dos artigos teóricos.....	17
Figura 3: Classificação dos artigos: educação.....	27
Figura 4: Classificação dos artigos: saúde.....	40
Figura 5: Classificação dos artigos: social.....	58

Resumo

Os atendimentos em grupo são realizados nas mais diversas instituições, como clínicas, escolas, hospitais, centros de reabilitação, ou mesmo em igrejas e espaços de convivência. O objetivo deste trabalho é analisar o dispositivo grupal enquanto instrumento de intervenção em diferentes contextos, buscando investigar como o grupo operativo pode favorecer o surgimento de processos associativos e de formas de reflexão coletiva acerca da tarefa enunciada, bem como seu potencial de transformação e emancipação. Para tanto, realizamos o levantamento bibliográfico sobre a teoria de grupo proposta por Pichon-Rivière nas bases de dados SciELO, Lilacs, PePSIC e Portal de Periódicos da Capes. Seleccionamos 78 artigos publicados entre os anos de 1992 e 2018. Discriminamos os artigos em quatro grandes grupos, sendo eles: (1) Estudos Teóricos; (2) Saúde; (3) Educação e (4) Social. Posteriormente, realizamos sete encontros grupais referenciados pela teoria e técnica de Pichon-Rivière. Dois foram realizados com acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, um com as técnicas de enfermagem que trabalham nessa mesma UTI Pediátrica e quatro em uma Faculdade de Educação Física, sendo um grupo com os docentes, um com os discentes, outro com os técnicos administrativos e um grupo de enlace que contou com a participação das três categorias supracitadas. Ao final, foi possível conhecer como o dispositivo de grupos operativos está sendo apresentado nos trabalhos acadêmicos, bem como relacionar a teoria com a prática grupal, permitindo assim considerar que o grupo operativo, através de momentos de construções coletivas, se mostra capaz de facilitar processos de emancipação e reflexão sobre a realidade vivenciada.

Palavras-chave: Grupo Operativo; Pichon-Rivière; Práticas Grupais

Abstract

Group services are carried out in the most diverse institutions, such as clinics, schools, hospitals, rehabilitation centers, or even in churches and social spaces. The objective of this work is to analyze the group device as an instrument of intervention in different contexts, seeking to investigate how the operative group can favor the emergence of associative processes and forms of collective reflection about the stated task, as well as its potential for transformation and emancipation. Therefore, we carried out a bibliographical survey on the group theory proposed by Pichon-Rivière in the SciELO, Lilacs, PePSIC and Capes Journal Portal databases. We selected 77 articles published between 1992 and 2018. We divided the articles into four large groups, namely: (1) Theoretical Studies; (2) Health; (3) Education and (4) Social. Subsequently, we held seven group meetings referenced by Pichon-Rivière's theory and technique. Two were carried out with companions of children hospitalized in a Pediatric Intensive Care Unit, one with nursing technicians who work in the same Pediatric ICU and four in a Physical Education Faculty, one group with teachers, one with students, another with administrative technicians and a liaison group that included the participation of the three aforementioned categories. In the end, it was possible to know how the device of operative groups is being presented in academic works, as well as to relate theory with group practice, thus allowing to consider that the operative group, through moments of collective constructions, is able to facilitate processes of emancipation and reflection on the reality experienced.

Keywords: Operative Group; Pichon-Rivière; Group Practices

Apresentação

As questões que movem esta pesquisa surgiram a partir da minha trajetória pessoal e acadêmica. Por ser de uma família composta por vários professores, cresci rodeada por conversas sobre a importância da valorização da educação e das lutas por melhorias no sistema de ensino. Ainda pequena ouvia meu pai, professor de matemática formado também pela Universidade Federal de Goiás, contar sobre os seu tempo de estudante. Militante de esquerda e tendo participado ativamente do movimento estudantil, ele contava sobre as manifestações, sobre as pautas em destaque na época e sobre repressões sofridas, sempre destacando a importância de lutar por uma sociedade mais justa e igualitária.

Alguns anos depois, em 2012, quando ingressei na mesma universidade que formou meu pai, procurei logo no primeiro dia de aula, informações sobre o centro acadêmico do curso de psicologia, me juntando à gestão ainda no meu primeiro ano do curso. Logo percebi que os cinco anos de graduação passariam muito rápido frente a tantas atividades que a universidade oferece e busquei aproveitar o máximo possível, mesmo que para isso precisasse estar presente em mais de um lugar ao mesmo tempo.

Dessa forma, não foi surpresa para ninguém quando optei por fazer, além do bacharelado, a licenciatura em psicologia, e também quando procurei grupos de estudo, pesquisa e extensão para participar. Em 2014 consegui minha primeira bolsa de iniciação científica, através do Programa Bolsas de Licenciatura – PROLICEN, com a professora Denise Silva Araújo, para estudar o trabalho e a formação docente na educação profissional.

Foi ao lado da professora Denise que em 2015 fiz minha primeira apresentação de trabalho em congresso e também minha primeira publicação em anais (Menezes et al., 2015). Apesar de me interessar muito pelas discussões no campo da educação, outras temáticas vinham me chamando a atenção, como por exemplo: saúde, velhice e grupos.

Encontrei na professora Priscilla Melo Ribeiro de Lima, em meados de 2014, suporte para iniciar meus estudos sobre velhice. Me juntei ao seu “Grupo de estudo e pesquisas sobre velhice – GEPEV”, e ao seu grupo de pesquisa “Oficina de revisão de vida: uma proposta de investigação da velhice”, fato que reforçou ainda mais meu interesse em estudar grupos.

Assim, em 2015 deixei o PROLICEN para iniciar uma nova etapa da minha formação junto ao professor Domenico Uhng Hur. Eu já participava do CRISE (Crítica, Insurgência, Subjetividade e Emancipação) e do GRITE (Grupos, Instituição e Trabalho Emancipatório) e continuei minha iniciação científica, agora como bolsista PIBIC, estudando um tema que vinha me interessando mais a cada dia, grupos.

Através do GRITE realizamos algumas intervenções em grupos e publicamos em 2016 um capítulo de livro chamado “As políticas da afetividade na parada LGBT de Goiânia” (Hur et al, 2016). Como resultado do IC e também do meu trabalho de conclusão de curso, publicamos um artigo chamado “Assédio moral na universidade: internalização, esgotamento e dívida” (Menezes, Hur e Palla, 2020), trabalho que este que foi realizado através de diversas intervenções em grupos.

Paralelamente, participava da liga da mama, programa de extensão da Faculdade de Medicina que possibilitava realizar estágio extracurricular no departamento de mastologia do Hospital das Clínicas da UFG. Lá consegui colocar em prática os meus três objetos de interesse ao realizar atendimento em grupos, com pacientes com câncer de mama, que eram, em grande maioria, idosas.

Como gostei muito da experiência proporcionada pelo estágio extracurricular, em 2016, no último ano da graduação, escolhi fazer o estágio curricular obrigatório no Hospital e Maternidade Dona Íris, onde mais uma vez pude realizar atendimentos em grupo no ambiente hospitalar. Do estágio, e da parceria encontrada nas supervisoras de campo, surgiu o artigo chamado “Morte na maternidade: intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas” (Menezes e Marciano, 2019), e um capítulo de livro sobre instrumentos de coleta de dados em pesquisa (Marciano, Menezes e Amaral, 2019). Ainda sobre trabalho desenvolvido ao longo do estágio, escrevemos o trabalho “Morte e luto na maternidade: atuação da psicologia frente a óbitos perinatais” (Menezes e Marciano, 2018), que foi premiado, com o segundo lugar, na categoria multiprofissional da jornada do departamento de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG.

Com o fim da graduação, optei por seguir meus estudos sobre a área da saúde, e fazer Residência Multiprofissional no Hospital das Clínicas da UFG. Durante os dois anos da pós-graduação, publicamos três artigos: o primeiro sobre o corpo na clínica hematológica (Menezes, Carvalho e Costa, 2018), o segundo sobre a inserção do residente do hospital (Menezes e Nascimento, 2020) e, por fim, o trabalho que conclusão da residência, orientado pela professora Priscilla, sobre a autonomia decisória de pacientes idosos (Menezes e Lima, 2019).

O programa residência, dividido entre 1.728 horas teóricas e 6.912 horas práticas, possibilitou uma imersão na prática, mas também mostrou a importância de um bom embasamento teórico para respaldar a nossa atuação. Por isso, após concluir o residência, considerei importante retornar a Faculdade de Educação para aprofundar meus conhecimentos sobre grupos operativos.

Assim surge o presente trabalho, fruto das inquietações suscitadas pela prática e do desejo de fortalecer o campo através de uma psicologia científica e respaldada teoricamente. Para tanto, apresentaremos um estudo sobre grupos operativos e algumas intervenções que foram realizadas visando a construção de uma práxis sobre a teoria de Pichon-Rivière.

Introdução

Atualmente é comum encontrar atendimentos em grupo sendo realizados nas mais diversas instituições, como é o caso de clínicas, escolas, hospitais, centros de reabilitação, ou mesmo em igrejas e espaços de convivência. Dessa forma, são muitos os profissionais que trabalham com pequenos ou grandes grupos, abrangendo as mais diversas formações e objetivos.

Percebemos que ainda hoje a produção de estudos sobre abordagens em grupo é marginalizada dentro da psicologia. Esse fato pode ser entendido como um reflexo da falta de oferta de formação para o atendimento grupal nos cursos de graduação, onde a categoria do sujeito particular ocupa o lugar de objeto primordial de intervenção. Durante a formação é comum nos depararmos com falas que nos levam a acreditar que o sofrimento psíquico, objeto de intervenção do psicólogo, encontra-se em sujeitos singulares que devem ser atendidos individualmente, visando a uma resolução também individual para o conflito experienciado.

Pichon-Rivière apresenta um contraponto para essa visão predominante na psicologia, deslocando o seu olhar para o trabalho com grupos. No tocante ao estudo de grupos, é possível perceber a existência de diferentes definições e concepções sobre o termo. Zimmerman e Osório (1997) consideram que, embora existam diversas orientações teóricas para a prática grupal, pode-se considerar como essência dos fenômenos grupais a interdependência entre seus membros, sendo ela a mesma em qualquer tipo de grupo. Dessa forma, o que determinaria as diferenças entre os distintos tipos de grupos seriam os objetivos propostos e os fins para os quais foram criados.

Já Pichon-Rivière (1986) define grupo como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem explícita ou implicitamente a realizar uma tarefa, interagindo para isto em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si. Dessa forma, para o autor, os participantes se constituem e se modificam na relação com o outro, levando em consideração tanto aspectos objetivos quanto subjetivos.

Neste trabalho partimos da teoria grupal proposta por Pichon-Rivière (1986), que considera que o processo grupal deve ter como intenção a promoção de aprendizagem e o rompimento das estereotipias grupais. Segundo Castanho (2012), quando o movimento é interrompido, surge a estereotipia, que caracteriza o adoecimento nos grupos. A crença de que não é possível mudar pode ser um exemplo de estereotipia comumente encontrada nos discursos.

Pichon-Rivière, médico psiquiatra que se insere historicamente no ramo das teorias psicanalíticas de grupo, ao definir o grupo como unidade de análise, diferenciou o grupo de uma simples soma de seus integrantes, colocando o foco de análise na relação estabelecida entre os

membros, e não em cada sujeito individual (Pichon-Rivière, 1986).

Dessa forma, Pichon-Rivière (1986) construiu todo o seu pensamento e sua teoria a partir de uma visão dialética da realidade. Seus conceitos e reflexões são permeados pela ideia de movimento e transformação contínua dos sujeitos, de seus vínculos e de seu modo de operar na realidade. Sua maior contribuição no campo da intervenção clínica e social, o “Grupo Operativo”, objeto de análise do presente trabalho, propõe um modo de compreender a estrutura e o funcionamento dos grupos, como também modos de intervenção visando facilitar a aprendizagem e a transformação.

A elaboração deste dispositivo teve início na década de 1930, com os estudos realizados com grupos de familiares de pacientes internados no hospital neuropsiquiátrico de De Las Mercês, na Argentina, onde Pichon atuava como médico e professor. A partir da deflagração de uma greve pelos enfermeiros do hospital, que inviabilizaria o atendimento integral aos pacientes, Pichon-Rivière, visando garantir a assistência, propôs para os pacientes com melhor quadro clínico que assumissem o cuidado dos pacientes mais comprometidos, fato que resultou em uma melhora significativa no quadro clínico geral de todos os envolvidos (Okamoto, 2017).

Com base nessa observação, Pichon iniciou um processo de elaboração acerca do funcionamento grupal, tendo como principal fundamentação a psicanálise kleiniana e a teoria proposta por Kurt Lewin e George Mead. Dessa forma, Pichon desenvolveu uma teoria que proporciona uma leitura de grupo que abarca tanto questões sociais quanto questões psicológicas e afetivas a partir de uma perspectiva intersubjetiva e grupal (Hur, 2014). Seu trabalho se destaca por permitir a leitura de processos afetivos, de fantasias e de ansiedades grupais, resultando em um instrumental teórico que articula a estrutura social e a estrutura psíquica para o entendimento do funcionamento grupal (Saidon, 1983).

Assim sendo, como objetivo central deste trabalho, pretendemos analisar o dispositivo grupal enquanto instrumento de intervenção em diferentes contextos, buscando investigar como o grupo operativo pode favorecer o surgimento de processos associativos e de formas de reflexão coletiva acerca da tarefa enunciada, bem como seu potencial de transformação e emancipação.

E como objetivos específicos buscamos: 1) Investigar as relações estabelecidas entre os membros do grupo, deles com a tarefa e com a instituição; 2) Analisar os emergentes grupais e 3) Conhecer as publicações que utilizam a teoria e a técnica dos grupos operativos, visando identificar os processos grupais relatados, afim de discutir o seu potencial de transformação e emancipação.

Optamos por investigar o dispositivo proposto por Pichon-Rivière, o grupo operativo, pois os conceitos desenvolvidos por ele possibilitam a compreensão da dinâmica grupal, considerando tanto os aspectos objetivos quanto subjetivos das relações estabelecidas entre os membros, deles com a tarefa e com a instituição. É possível concluir que seu pensamento concebe o ser humano

como sujeito capaz de transformar a realidade a partir da ação e da criação, através de uma ação orientada para a aprendizagem, para a mudança e para a transformação dessa mesma realidade (Berstein, 1986).

Este estudo foi desenvolvido a partir de dois principais eixos. Num primeiro momento, apresentamos uma revisão bibliográfica sobre a temática do grupo operativo, visando conhecer como esse dispositivo está sendo utilizado nas práticas grupais brasileiras, para discutir a sua potencialidade enquanto instrumento de intervenção nos diversos contextos em que é realizado.

Na sequência, apresentamos o relato e a análise das intervenções grupais que foram realizadas pela pesquisadora. Buscamos, através da práxis, potencializar os sujeitos participantes dos grupos, visando uma prática capaz de promover a transformação de si, dos outros e do contexto em que se está inserido, possibilitando modificar aspectos de suas vidas que levam a uma paralisia e lhes causam sofrimento (Pichon- Riviére, 1998).

Método

Realizamos uma pesquisa qualitativa e de caráter empírico, realizada em dois momentos principais: revisão bibliográfica e realização de sessões de grupos operativos. A escolha pelo método qualitativo se deu por possibilitar uma maior aproximação com as experiências vividas pelos próprios sujeitos (Minayo, 1993). A pesquisa qualitativa não se preocupa com a quantidade de participantes, mas sim com o aprofundamento e com a compreensão do tema proposto, tendo cuidado para não fazer julgamentos ou permitir que seus ideais e crenças contaminem a pesquisa (Goldenberg, 1997, p. 34).

A pesquisa qualitativa visa à compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, fenômenos que não podem ser reduzidos à quantificação de variáveis.

Como base teórica utilizaremos o referencial da psicologia social de Enrique Pichon-Riviére (1998). A análise do conteúdo teve como objetivo decifrar os significados expressos ou latentes nas falas dos participantes, uma vez que acreditamos que os sujeitos expõem sua identidade pessoal e social através da comunicação oral.

Para a realização do presente trabalho, realizamos, num primeiro momento, o levantamento bibliográfico dos artigos disponibilizados nas bases de dados SciELO, Lilacs, PePSIC e Portal de Periódicos da Capes, visando conhecer a literatura existente sobre a teoria e a técnica de grupo proposta por Pichon-Riviére. O levantamento foi realizado durante o primeiro semestre de 2019,

utilizando o descritor “grupo operativo”. Consideramos, como critério de inclusão, o aparecimento do termo “grupo operativo” no título, no resumo e/ou nas palavras-chave do artigo.

Durante o levantamento bibliográfico, foi possível encontrar 78 artigos publicados entre os anos de 1992 e 2018. Analisamos as práticas grupais descritas em cada artigo selecionado, tendo como referência a análise de conteúdo de Bardin (1977). Dessa forma, operamos uma fragmentação do investigado em pequenas unidades para a constituição de categorias, visando identificar como os trabalhos apresentavam a discussão sobre a teoria e a técnica do grupo operativo, resultando daí a produção de quatro capítulos de revisão bibliográfica.

Num segundo momento, realizamos, em duas instituições diferentes, encontros grupais referenciados pela teoria e técnica de grupos proposta por Pichon-Rivière (1986)¹. Primeiramente serão apresentados os grupos realizados em um hospital municipal do interior do estado de Goiás, com a participação das acompanhantes das crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, e também com a participação das técnicas de enfermagem que trabalhavam nessa mesma UTI Pediátrica. Na sequência, apresentaremos os grupos realizados em uma Faculdade de Educação Física e Dança, que contou com a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos da unidade.

Quanto à forma de organização e duração do encontro grupal, seja na intervenção ou na pesquisa, Castanho (2012) recomenda um intervalo de duração de uma hora a uma hora e meia, podendo o tempo ser diferente devido às especificidades dos grupos, como, por exemplo, os seus objetivos e o local de realização. Tendo como referência essa proposta de enquadre, os encontros realizados no hospital tiveram duração aproximada de cinquenta minutos e os grupos realizados na Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD) tiveram duração aproximada de 1 hora e 30 minutos. A diferença da duração dos encontros foi motivada pela dificuldade de retirar as mães de dentro da UTI por um longo período.

Como tarefa grupal, foi proposta aos grupos a discussão sobre as experiências vivenciadas durante o período como acompanhantes dentro de uma UTI Pediátrica e a discussão sobre a percepção da formação no curso de bacharelado da FEFD-UFG, respectivamente. Com a exposição da tarefa e da duração da sessão grupal, temos o enquadre, que permite ao coordenador delimitar o funcionamento do grupo. Portanto, é fundamental que o enquadre seja informado aos participantes antes de cada sessão (Castanho, 2012).

Segundo Fernandes e Hur (no prelo), existem diferentes formas de realizar o registro grupal,

¹ Esta pesquisa está vinculada ao Serviço de Grupos, Instituições e Trabalho Emancipatório (GRITE), criado em 2013 na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, e ao projeto “guarda-chuva” intitulado “Psicologia de grupos, instituições e coletivos sociais: Intervenções psicossociais”, do Prof. Dr. Domenico Uhng Hur, tendo, portanto, o mesmo cadastro na Plataforma Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAEE 39300714.7.0000.5083.

podendo-se escolher entre: a) a gravação em áudio e transcrição posterior das falas, b) o registro escrito de todas as falas no decorrer do grupo, c) o registro *a posteriori* do grupo e d) o protocolo do IBRAPSI (Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições) (Saidon, 1983). Fernandes e Hur ressaltam ainda que, independentemente da forma de registro escolhida, é importante realizar um registro minucioso do grupo para se ter o máximo de informações no momento da análise.

Para esse trabalho utilizamos duas formas de registro. Nos grupos realizados no hospital, por terem tido apenas a pesquisadora como coordenadora, optamos por utilizar a gravação em áudio e transcrição posterior das falas. Ressaltamos que a transcrição foi realizada logo após a realização dos grupos, momento em que ainda mantínhamos vívidas as percepções sobre os aspectos não verbais manifestos pelas participantes, permitindo assim a inclusão dos momentos de pausas, concordâncias, risos e interrupções percebidas pela coordenadora.

Já os grupos realizados na Faculdade de Educação Física e Dança contaram com a presença do coordenador e de um observador, possibilitando optar por realizar o registro escrito de todas as falas no decorrer do grupo. Dessa forma, conseguimos registrar uma parte considerável do discurso verbal dos participantes, bem como o registro com maior precisão dos elementos não verbais do grupo (Fernandes & Hur, no prelo). Todos os grupos foram registrados seguindo o protocolo de registro grupal apresentado por Hur (2010), contendo duas colunas: uma para realizar o registro dos conteúdos verbais dos participantes e outra para o registro dos elementos não verbais.

Para a análise do conteúdo grupal, efetuamos, tal como Pichon-Rivière (1986), a busca pelos emergentes manifestos nas falas, dando maior atenção aos conteúdos que não eram anteriormente existentes, ou seja, aqueles conteúdos que não foram explicitados no enquadramento ou na tarefa (Hur, 2010). Dessa forma, temos que os emergentes são conteúdos que aparecem em paralelo ao discurso grupal, sendo uma percepção ou associação nova do participante, e que têm papel fundamental para a análise da cadeia associativa grupal (Castanho, 2012).

Para Castanho (2018, p.153), a cadeia associativa grupal pode ser entendida como o produto das alianças inconscientes estruturantes do grupo e dos vínculos intra e extragrupais. Dessa forma, para a análise grupal, é possível ter como foco tanto a produção associativa de um participante em específico, observando os movimentos por ele realizados durante a interação com o grupo, quanto a produção associativa feita através das falas de diferentes participantes.

Ainda sobre o funcionamento dos grupos, outro ponto que merece destaque na obra de Pichon-Rivière (1998) diz respeito aos mecanismos de assunção e adjudicação de papéis como elementos fundamentais para a compreensão da dinâmica no interior dos grupos operativos. O autor enfatiza quatro principais papéis, sendo eles: porta-voz, bode expiatório, líder e sabotador.

Esses papéis podem ser compreendidos a partir da proposta do Esquema Conceitual

Referencial e Operativo (ECRO), que orienta a mudança e a aprendizagem através de uma tarefa. Esse instrumento permite a análise das relações considerando tanto a história e o momento individual (verticalidade) quanto a totalidade resultante da construção coletiva do grupo (horizontalidade), e fomenta a troca de representações e experiências do coletivo, no âmbito cognitivo e afetivo (Pichon-Rivière, 1998).

A proposta de se trabalhar a partir da realização dos grupos operativos sempre foi a prioridade para a realização desta pesquisa, por isso a análise foi realizada através dos discursos colhidos no grupo e não através de intervenções individuais. A escolha por essa metodologia se deu por acreditar que o dispositivo de grupo é capaz de auxiliar os participantes em processos de aprendizado e transformações, uma vez que o compartilhamento entre os membros possibilita o surgimento de elementos intersubjetivos que possibilitam tanto a análise do grupo quanto a análise da instituição no qual foi realizado. O grupo é tomado como o dispositivo, a máquina, que possibilita a produção de uma cadeia associativa, e seus decorrentes agenciamentos coletivos de enunciação (Hur, 2012).

Percebemos que a maior parte das falas que apareceram nos grupos foram longas e que na maioria dos grupos houve poucos momentos de pausa e silêncio durante o período. Os coordenadores realizaram poucas intervenções, uma vez que o grupo normalmente se manteve ativo, intervindo apenas para favorecer a comunicação grupal, visando conduzir o grupo para a tarefa enunciada mesmo diante do aparecimento de resistências, fantasias, ansiedades, medos, conflitos e demais obstáculos, mantendo-se, portanto, em sua atividade operativa. Optamos por esse modelo de coordenação respaldados na observação de Castanho (2012) sobre a atuação do coordenador: para o autor não há necessidade de intervenção se o grupo estiver atuando de forma operativa. Nesses casos, o coordenador pode atuar realizando questionamentos e/ou pontuações baseadas na interpretação que faz sobre o grupo.

Para dar início ao grupo operativo, os coordenadores solicitaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, no caso dos grupos realizados no hospital, a autorização para gravação (áudio), como forma de registro dos conteúdos. Cabe ressaltar que para a realização do trabalho os nomes dos participantes, bem como os nomes dos pacientes hospitalizados, foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa.

Revisão Bibliográfica sobre o Fazer Grupal

Nos próximos capítulos, trabalharemos a teoria do Pichon-Rivière, referencial da nossa

pesquisa, destacando o grupo operativo como dispositivo de intervenção e investigação utilizado. Realizaremos também algumas articulações com um conceito relevante para esse trabalho: a emancipação. Dessa forma, ao definirmos como objetivo deste trabalho a investigação do grupo operativo como mecanismo de fomento de transformações e de emancipação dos participantes, faz-se necessário realizar uma discussão sobre esse conceito.

Sabe-se que Pichon-Rivière (1998) propõe uma psicologia social voltada para a mudança e para o rompimento com as estruturas que causam sofrimento. Para Pichon, o homem se constitui na práxis, em uma relação dialética de mútua determinação entre sujeito e objeto, contrapondo-se, dessa forma, a uma visão unilateral, estereotipada e cristalizada da formação humana. Nesse sentido, a proposta do grupo operativo busca, na práxis, a possibilidade de instrumentalizar o sujeito para uma prática de transformação e emancipação de si, dos outros e do contexto em que se está inserido.

Aqui podemos relacionar a teoria de Pichon-Rivière com a teoria de Paulo Freire, uma vez que, através do conceito de emancipação, que em muito se aproxima da teoria elaborada por Pichon-Rivière, podemos entender o grupo operativo como um instrumento que busca a aprendizagem e rompimento das estereotipias. Convergindo no objetivo de propor uma práxis que atue em prol da transformação, da emancipação e autonomia dos indivíduos, os autores visam fomentar mudanças concretas na realidade.

Segundo Freire (1980), quando imersos em uma situação de opressão, não conseguimos desenvolver uma percepção clara sobre o nosso potencial de atuação sobre aquela realidade manifesta, de forma que a emancipação só poderá acontecer quando existir uma mudança nessa percepção. Dessa forma, embora tenham partido de práticas diferentes, identificamos nos dois autores muitos pontos de encontro, sobretudo a proposição de um processo de transformação.

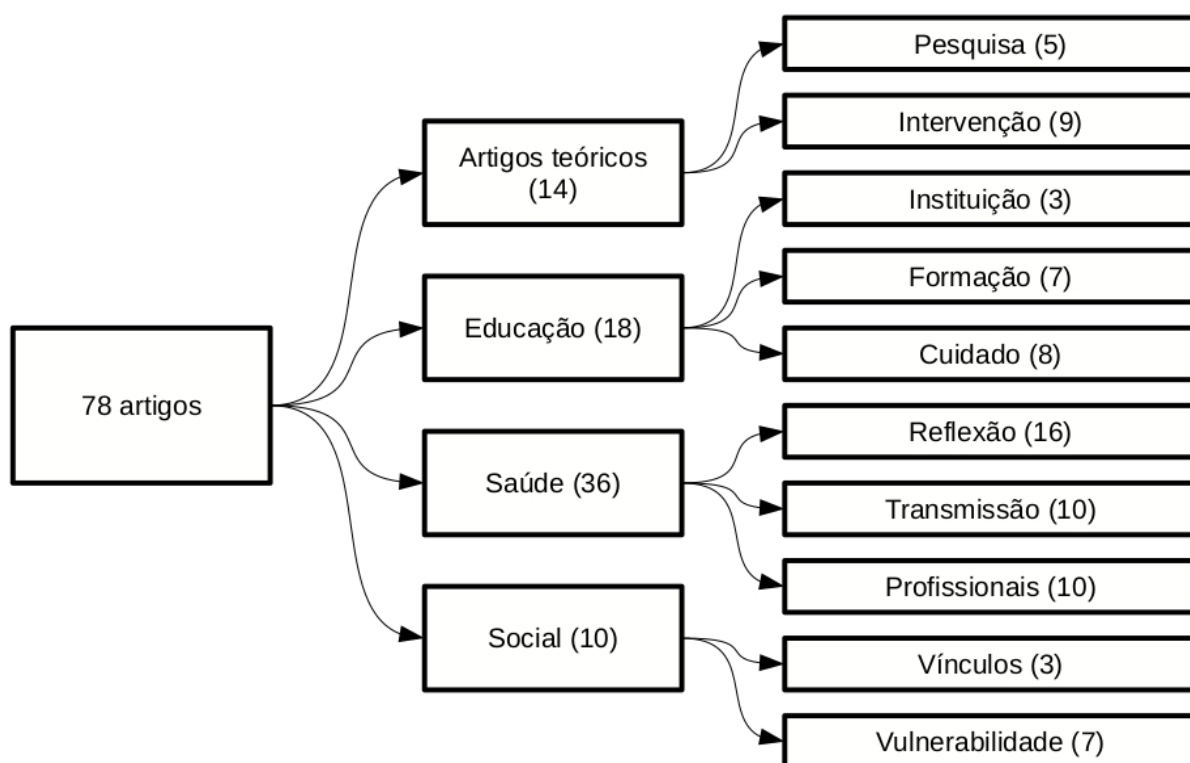
Consideramos a emancipação o processo do sujeito se reconhecer como um ser histórico, em constante movimento, capaz de criar e recriar a si mesmo através das relações sociais estabelecidas. O grupo operativo seria então uma estratégia que possibilitaria um movimento de afastamento da posição bancária (Freire, 1980), possibilitando que os participantes ocupem um lugar de sujeito ao dar voz para que se manifestem. É um dispositivo que pode possibilitar o fomento de processos de autonomia e protagonismo, frente à tradicional estereotipia e paralisia social em que se vive nas instituições concretas (Hur, 2015).

Na sequência apresentaremos a análise que desenvolvemos a partir da revisão bibliográfica realizada, destacando a percepção dos autores sobre o grupo operativo como dispositivo de intervenção e investigação. Para tanto, serão apresentadas, em formato de capítulos, as principais temáticas encontradas através de uma síntese sobre a percepção dos autores sobre o referencial

utilizado.

Para tanto, discriminamos os 78 artigos encontrados em quatro grandes grupos, sendo eles: (1) Estudos Teóricos; (2) Educação; (3) Saúde e (4) Social. Em um segundo momento, uma nova fragmentação foi realizada, como pode ser visto na imagem abaixo, onde os artigos foram divididos levando em consideração as finalidades identificadas em cada estudo, na tentativa de compreender as diferentes aplicações e contextos de intervenção.

Figura 1: Classificação geral



No primeiro eixo de análise, estudos teóricos, inserimos os artigos que buscam apresentar discussões sobre as ideias, processos e aplicações do dispositivo grupal através da retomada das suas raízes estruturantes. Para tanto, dividimos os artigos em duas categorias: (1) Fundamentos Teóricos para Pesquisas com Grupo Operativo e (2) Fundamentos Teóricos para a Intervenção com Grupo Operativo.

No segundo eixo, educação, inserimos os artigos que foram realizados no ambiente educacional. Como esse é um tema amplo, optamos por apresentar novamente subcategorias, sendo elas: (1) O Grupo Operativo com foco na Instituição; (2) O Grupo Operativo com foco na Formação e (3) O Grupo Operativo com foco no Cuidado.

No terceiro eixo, saúde, inserimos os artigos que abordam temáticas relacionadas ao campo da saúde. Por também se tratar de uma temática ampla e com diversas áreas de atuação, optamos por criar subcategorias que buscam identificar o manejo apresentado em cada intervenção relatada. Dessa forma, essa categoria contém trabalhos que abarcam: (1) Grupos de reflexão; (2) Grupos pedagógicos e (3) Grupos com os profissionais da saúde.

Por fim, no quarto eixo, social, incluímos os artigos que apresentam intervenções sociais em diversos contextos, que foram divididos em: (1) Intervenções para o fortalecimento de vínculos e (2) Intervenções em situação de vulnerabilidade e exclusão social.

Capítulo 1

Teoria e Técnica do Grupo Operativo: Uma Revisão Bibliográfica

Introdução

Neste primeiro momento, apresentaremos uma revisão bibliográfica sobre os artigos de conteúdo teórico que visam apresentar a teoria e a técnica do grupo operativo. Percebemos que poucos estudos referem-se às teorias e técnicas do dispositivo grupal tendo como foco uma discussão sobre os fundamentos e os conceitos presentes na teoria. Acreditamos que um dos motivos que nos levaram a encontrar poucos artigos que se encaixam nessa categoria está relacionado com a existência de uma tradição acadêmica onde os autores geralmente preferem publicar textos com conteúdos teóricos em formato de livros, como, por exemplo, as obras de renomados autores como Luiz Carlos Osório (1989) e Osvaldo Saidon (1983), deixando os artigos para os relatos de experiências, pesquisas e intervenções.

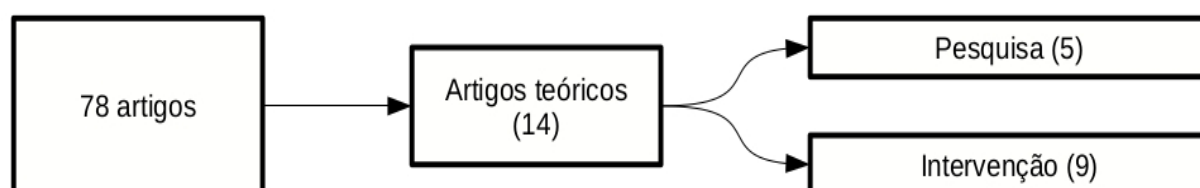
Optamos por investigar os artigos, e não os livros, uma vez que através das publicações disponibilizadas nas bases de dados virtuais conseguimos alcançar trabalhos produzidos por todas as áreas de conhecimento e realizadas em diversos contextos, possibilitando assim um olhar ampliado sobre o modo como o grupo operativo está sendo pensado e executado.

À vista disso, o presente capítulo apresenta uma revisão bibliográfica sobre os artigos que partem da raiz estruturante do grupo operativo, apresentando os fundamentos, a teoria e a técnica do grupo operativo, visando conhecer a literatura existente para identificar como o pensamento de Pichon-Rivière vem sendo interpretado e apresentado nos textos acadêmicos.

Embora todos os artigos citados tenham como finalidade apresentar uma reflexão sobre a teoria e a técnica do grupo operativo através de discussões sobre as ideias e processos do dispositivo grupal, por meio da retomada de seus fundamentos estruturantes, percebemos, a partir da leitura do material, a existência de dois elementos fundantes que diferenciam os artigos encontrados, o foco na realização de pesquisas e o foco na realização de intervenções.

Dessa forma, para a realização da análise, os artigos foram divididos levando em consideração as percepções identificadas em cada estudo, na tentativa de compreender as diferentes abordagens sobre o tema, sendo separados em dois eixos de análise, sendo eles: (1) Fundamentos Teóricos para Pesquisas com Grupo Operativo, onde inserimos os artigos que apresentam os fundamentos teóricos para o desenvolvimento de pesquisas com grupo operativo, e (2) Fundamentos para a Intervenção com Grupo Operativo, no qual inserimos os artigos que realizam discussões sobre as formas de se analisar e trabalhar com grupos.

Figura 2: Classificação dos artigos teóricos



Sabemos que Pichon defende uma indissociabilidade entre pesquisa e intervenção, criticando os autores que apresentam uma produção teórica em relação às problemáticas vivenciadas, mas sem de fato sugerir uma síntese entre teoria e prática. Partindo de um pensamento dialético, Pichon busca uma práxis, destacando o caráter operacional e instrumental necessário para auxiliar o indivíduo em seu processo de transformação e aprendizagem.

Entretanto, optamos por realizar a classificação dos trabalhos nesses dois grupos uma vez que identificamos nos trabalhos uma intencionalidade de retomar as raízes estruturantes do grupo operativo e subsidiar teoricamente a realização de pesquisas ou de intervenções, visando a promoção de trabalhos que realmente estejam respaldados teoricamente. Dessa forma, os trabalhos aqui inseridos buscam preencher uma lacuna comumente identificada nas publicações, o afastamento de um aporte teórico.

Fundamentos para Pesquisas com Grupo Operativo

Nessa primeira categoria de análise, inserimos cinco trabalhos que se aproximam ao apresentarem estudos que visam contribuir com os fundamentos teóricos para o desenvolvimento de pesquisas com grupo operativo, buscando problematizar os modos de produção de conhecimento e de realização de pesquisas, sendo eles:

Tabela 1: Relação de artigos: categoria pesquisa

TÍTULO	AUTORES	ANO
A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa	Roselma Lucchese e Sônia Barros	2007
Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos	Isabel Cristina Carniel	2008

Grupo focal em pesquisas sociais	Maria Lúcia Silva Servo e Pricila Oliveira Araújo	2012
Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica	Pablo Castanho	2012
Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção	Thaís Thomé Seni Oliveira Pereira	2013

O primeiro trabalho, elaborado por Lucchese e Barros (2007), tem como ponto de partida a intenção de apresentar um olhar sobre o campo da enfermagem e o seu modo de produzir pesquisas e conhecimentos. O trabalho objetiva discutir a utilização do grupo operativo como método para a coleta de dados, perpassando a discussão sobre as implicações para o pesquisador, que nessa metodologia irá desempenhar papéis de coordenador e/ou observador.

As autoras vão de encontro ao pensamento do Pichon (1998), ao identificar o grupo operativo como método que possibilita ao pesquisador o registro do discurso oral, das diversas outras formas de comunicação e das relações no campo grupal (Lucchese & Barros, 2007). Dessa forma, a técnica é vista como capaz de nortear o planejamento, a operacionalização e a análise da própria pesquisa, possibilitando ao pesquisador/coordenador ações mais assertivas quanto à condução metodológica do estudo.

Entretanto, para que a técnica consiga alcançar os objetivos supracitados, é necessário, segundo as autoras, que os enfermeiros interessados busquem uma formação complementar, pois, como em outras diversas profissões da área da saúde, a formação no curso de enfermagem não privilegia o trabalho com grupos.

Na sequência, Carniel (2008) apresenta algumas possibilidades para a realização de intervenções e avaliações de processos grupais e de resultados obtidos com estas práticas. Para tanto, a autora apresenta algumas modalidades de atendimento grupal, dentre elas o grupo operativo e sua aplicação em diversos contextos, como, por exemplo, as áreas da educação, clínica e do trabalho.

Após apresentar uma visão geral dos grupos na psicologia, a autora discorre sobre a aplicabilidade do grupo operativo, destacando sua importância como método de coleta e análise de dados em pesquisa. Através da sua vivência com pacientes em tratamento para disfunções temporomandibulares, ressalta que sua escolha pelo método do grupo operativo se deu pelo leque de conteúdos que esse dispositivo permitiu acessar.

De forma complementar, Servo e Araújo (2012) apresentam uma discussão teórica sobre o fazer grupal tendo como ênfase os grupos focais em pesquisas sociais. Entretanto, diferentemente dos demais trabalhos analisados, o grupo operativo não é pensado pelas autoras diretamente como

método de intervenção e análise, e sim como um dispositivo capaz de subsidiar e nortear a técnica de Grupo Focal.

Para explicar o que chamam de “Arcabouço teórico-prático de apoio à técnica de Grupo Focal” (p. 8), o artigo apresenta os postulados de Pichon-Rivière sobre grupo operativo, ressaltando que a teoria do grupo operativo pode contribuir com o grupo focal ao permitir uma leitura do grupo em diferentes níveis, abarcando tanto conteúdos explícitos como conteúdos implícitos e inconscientes.

As autoras seguem apresentando enquadramentos relativos à pesquisa com grupos, ao modo de planejamento e à operacionalização dos encontros grupais, abordando questões relacionadas aos fatores que devem ser levados em consideração durante a realização de um grupo, como, por exemplo, os elementos da dinâmica grupal, ressaltando os momentos do campo grupal que merecem maior atenção e observação por parte do coordenador. Por fim, apresentam um mapeamento sobre as formas de se organizar os dados e sobre a análise das sessões de grupo focal.

Percebemos que as autoras consideram que partindo desta técnica de coleta de dados, é possível atingir o que chamam de “aceitação ativa” (p. 14) dos sujeitos participantes da investigação, pois os membros do grupo se portariam de forma não passiva diante dos conteúdos emergentes, fato que possibilita a construção do Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) grupal sobre a tarefa proposta pelo pesquisador e a elaboração de um projeto grupal.

Ressaltamos que Pichon desenvolveu o conceito de ECRO (Esquema Conceitual, Referencial e Operativo), definido como um conjunto organizado de conceitos gerais, teóricos, referidos a um setor do real, a um determinado universo de discurso, que permite uma aproximação instrumental ao objeto particular concreto (Pichon-Rivière, 1986).

Na medida em que se vai delineando o ECRO do grupo, abre-se um espaço para a promoção da resignificação, tornando, então, o grupo operativo um instrumento de intervenção e investigação. Além disso, o grupo também desempenha uma função terapêutica, que se manifesta numa espiral dialética mutuamente transformadora (Pereira, 2013).

Já o trabalho realizado por Castanho (2012) reforça a necessidade de pesquisas e formações para que o trabalho com grupos seja realizado de maneira coerente com seus postulados. Na tentativa de diminuir essa lacuna teórica identificada, Castanho (2012) realiza esse trabalho apresentando um recorte sintético e funcional dos conceitos, noções e pressupostos estruturantes da teoria e da técnica do Grupo Operativo, evidenciando a relação estabelecida com outras teorias, em especial com a perspectiva psicanalítica de grupo.

Para tanto, o autor realiza uma discussão sobre o uso do termo Grupo Operativo, ressaltando que se faz necessário realizar uma distinção frente ao seu uso, uma vez que, em um sentido

abrangente, podemos chamar um grupo de operativo na medida em que nele identificamos o acontecer da espiral dialética. Num sentido mais restrito e, para o autor, mais preciso, nos referimos a um grupo operativo quando buscamos uma técnica de intervenção baseada em fundamentos e conceitos próprios já detalhados na literatura.

Por fim, Pereira (2013) aborda, através de um ensaio teórico, a forma como Pichon- Rivière pensa a realidade e o funcionamento dos grupos, articulando o uso do conceito dialética em sua obra às ideias de Bornheim e Haguette, autores consagrados pelo teatro. Para tanto, o artigo apresenta uma discussão sobre a dialética na obra dos três autores, seguida de uma discussão sobre a técnica do grupo operativo.

Neste trabalho, identificamos uma articulação entre a obra de Pichon-Rivière e as práticas teatrais e dramáticas, ressaltando a relação encontrada entre a dinâmica grupal e o drama figurado no teatro. Durante a análise do material, ficou evidente que Pereira (2013) se preocupou em apresentar uma discussão sobre a potencialidade do grupo operativo como instrumento de intervenção e estratégia metodológica de pesquisa, reforçando a concepção do dispositivo grupal enquanto instrumento capaz de potencializar a autonomia e o aprendizado, possibilitando o processo de construção e transformação da realidade.

Dessa forma, o estudo vai de encontro aos ideais encontrados na obra de Pichon- Rivière ao apresentar como pressuposto a existência de teorias convergentes. Dessa forma, diversos campos de saber podem lançar mão do seu olhar para uma melhor compreensão do fenômeno, possibilitando assim que os conhecimentos sejam articulados, formando uma espiral com fluxos permanentes de mudanças e avanços no conhecimento.

A partir da leitura dos cinco artigos mencionados, percebemos que o grupo operativo foi apresentado como um importante dispositivo para a realização de pesquisas, possibilitando aos pesquisadores acessar conteúdos que outras metodologias não conseguem. Os trabalhos analisados contribuem ao evidenciar as singularidades do método, destacando a importância da formação para a atuação em grupos, bem como a importância de buscar uma precisão teórica para a validação do trabalho.

Fundamentos para a Intervenção com Grupo Operativo

Na segunda categoria de análise, inserimos os trabalhos que se aproximam ao abordar questões que perpassam temáticas referentes ao modo de intervir com o grupo operativo, apresentando discussões sobre formas de analisar e trabalhar com grupos, discussões sobre o papel do coordenador e o potencial do dispositivo para promover a aprendizagem. Inserimos nessa

categoria de análise nove trabalhos, conforme descrito na Tabela 2:

Tabela 2: Relação de artigos: categoria intervenção

TÍTULO	AUTORES	ANO
Um remédio Contra a Exclusão: Maledetta Follia? Uma Revisão	Ana Lucia Cavani-Jorge	2001
Coordenação de grupos na enfermagem – Reflexões à luz de Pichon-Rivière	Adriana Serdotte Freitas Cardoso; Fernanda Barreto Mielke; Caren de Oliveira Riboldi; Narciso Vieira Soares; Agnes Olschowsky e Clarice Maria DallAgo	2009
O processo grupal e a educação de jovens e adultos	Maria Lúcia Miranda Afonso; Marcos Vieira-Silva e Flávia Lemos Abade	2009
O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento	Solange Aparecida Emílio	2010
Metodologia de atenção à gestante e família: relato de experiência com grupo operativo	Luana Carine Maron; Fernanda Beheregaray Cabral; Isabel Cristina Pacheco Van der Sand e Leila Mariza Hildebrandt	2011
Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às Dst/aids	Izaildo Tavares Luna; Kelanne Lima Da Silva; Fernanda Lima Aragão Dias; Marta Maria Costa Freitas; Neiva Francenely Cunha Vieira e Patrícia Neyva Da Costa Pinheiro	2012
Uso do grupo operativo na atenção em saúde: revisão integrativa	Roselma Lucchese; Ivânia Vera; Patrícia Rosa Benicio; Aline de Fátima da Silva; Denize Bouttelet Munari e Cinira Magali Fortuna	2014
Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo	Pablo Castanho	2014
Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: Integrando experiências	Kellem Regina Rosendo Vincha; Amanda de Farias Santos e Ana Maria Cervato-Mancuso	2017

O primeiro trabalho desta categoria foi escrito por Cavani-Jorge (2001) e realiza uma reflexão teórica sobre a exclusão. Para tanto, descreve a atuação dos psicólogos na saúde comunitária, partindo de uma contextualização histórica das principais propostas metodológicas para a análise e intervenção terapêutica junto a grupos excluídos.

O trabalho discute a questão da loucura como forma de exclusão, bem como a responsabilidade do grupo familiar e social nesse processo. Apresenta como proposta de intervenção dois métodos: a técnica de grupo operativo e o método de *holding* lúdico (Winnicott) adaptado para o trabalho com grupos. Concluem o texto realizando uma dura crítica às pílulas da indústria farmacêutica e a sociedade que recorre a alternativas paliativas para não entrar em contato

com a realidade.

Na sequência, Cardoso et al. (2009) realizaram um estudo apresentando uma reflexão sobre a coordenação de grupos alicerçados no referencial proposto por Pichon-Rivière. Para os autores, o grupo operativo permite o aprendizado por meio das vivências de cada indivíduo, propiciando o crescimento grupal em um movimento dialético de construção, desconstrução e reconstrução que busca explicitar o que está implícito.

Para tanto, salientam que o coordenador do grupo deve considerar a complexa rede de vínculos e relações sociais dos seus integrantes, para assim ser capaz de facilitar e promover mudanças. Deste modo, vão de encontro a teoria Pichoniana, indicando que o coordenador tem como função facilitar o diálogo e a escuta, bem como promover a valorização dos conteúdos que possam emergir nesse processo coletivo.

Já no trabalho desenvolvido por Afonso, Vieira-Silva e Abade (2009), os autores apresentam uma proposição de articulação entre a *Pedagogia da autonomia*, de Paulo Freire, e o Grupo Operativo, de Enrique Pichon-Rivière. Ressaltamos que nesse mesmo percurso metodológico encontra-se o livro *O processo educativo segundo Paulo Freire e Pichon-Rivière*, lançado pelo Instituto Pichon-Rivière de São Paulo em 1985, que também busca articular os dois autores.

O artigo discute o processo grupal através de grupos de educação de jovens e adultos, apontando diretrizes metodológicas que contribuam para o trabalho de coordenadores de grupo e educadores. Os autores buscam também apresentar a importância dos vetores do processo grupal (pertencimento, comunicação, cooperação, aprendizagem, tele e pertinência) e como podem ser trabalhados para facilitar a aprendizagem e promover a autonomia dos sujeitos a partir de processos de reflexão coletiva.

Tendo como referência o olhar existente na psicologia social, campo em que Pichon-Rivière se situa, temos uma compreensão do grupo como algo maior do que a simples soma dos integrantes. Esse modo de compreender a realidade grupal possibilita que os aspectos cognitivos, afetivos e sociais sejam vistos como elementos de análise que apresentam uma forte correlação com o processo da aprendizagem.

O trabalho realizado por Emílio (2010) caminha na mesma direção ao discutir sobre a importância do preparo do coordenador de grupos e os mecanismos grupais que atribuem características específicas aos diversos tipos de grupos. Neste trabalho, a autora tem como foco a apresentação dos chamados “Grupos Psicanalíticos de Discussão”, afirmando que essa modalidade de atendimento grupal tem como fundamentação teórica o Grupo Operativo e como tarefa explícita o compartilhamento de ideias, de forma horizontal entre os participantes.

A autora ressalta que o modelo de discussão em grupo não é de uso exclusivo dessa

abordagem, sendo possível encontrar dentro da denominação “Grupo de Discussão” as mais variadas práticas e fundamentações. Nesse momento, a autora tece uma crítica às concepções reducionistas de trabalhos em grupo que consideram que basta haver as pessoas reunidas em um mesmo local mantendo uma discussão para existir um “Grupo de Discussão”.

Dessa forma, define o Grupo Psicanalítico de Discussão como um instrumento que, quando utilizado de forma a respeitar suas características, pode potencializar os efeitos de seu uso como espaço de aprendizagem e troca. Para ilustrar essa concepção é apresentado o uso dessa modalidade grupal em diferentes contextos institucionais, como escolas, instituições de saúde e comunidades.

Também pensando sobre a metodologia do grupo operativo, Maron et al. (2011) compartilham uma intervenção realizada à luz da teoria pichoniana, abordando os motivos que justificam o uso de disparadores temáticos em grupos. Para as autoras, a utilização dos disparadores foi capaz de melhorar a comunicação no grupo e o estreitamento do vínculo entre os participantes, potencializando seu caráter terapêutico. Ressaltam, ainda, como positiva, a utilização de recursos visuais, gráficos, plásticos, e até mesmo de ordem corporal, como disparadores, uma vez que facilitam o desenvolvimento da tarefa proposta ao grupo.

Ressaltamos que Castanho (2018), no livro *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*, discute o uso de objetos mediadores não verbais na condução de atendimentos em grupo. Partindo da associação livre como recurso fundamental da técnica psicanalítica, o autor aborda sobre a inclusão deliberada de objetos e jogos como uma estratégia que poderia facilitar a associação livre ao reduzir as ansiedades grupais, permitindo entrar em contato com alguns conteúdos que dificilmente seriam acessados sem essa mediação.

De forma similar, Luna et al. (2012) têm por objetivo sintetizar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, a realização e a contribuição das ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com adolescentes em situação de vulnerabilidade às DST/Aids. Ao todo, os autores analisaram seis artigos, que permitiram evidenciar que o trabalho em grupo favorece a integração dos sujeitos envolvidos no processo, a troca de experiências e informações, uma vez que sensibiliza os participantes à mudança de comportamento.

Também se inserem nessa categoria os dois artigos de revisão bibliográfica que foram desenvolvidos por Lucchese et al. (2014) e por Vincha, Santos e Cervato-Mancuso (2017). Os dois trabalhos convergem na intenção de apresentar um panorama sobre o uso do grupo operativo na área da saúde, apreciando, para tanto, os alcances e as limitações do dispositivo.

Avaliam como positivos os resultados apresentados nos estudos analisados, atestando o grupo operativo como um método efetivo, capaz de mobilizar e fomentar mudanças e aprendizados. Entretanto, assim como outros trabalhos já apresentados, como por exemplo o desenvolvido por

Castanho (2012), pontuam que em grande parte dos estudos não foi identificada uma precisão metodológica.

Por fim, o trabalho elaborado por Castanho (2014) apresenta uma discussão que visa estabelecer uma correlação entre o papel do analista e o do coordenador de grupos, uma vez que, assim como um psicanalista durante um atendimento individual, o coordenador de um grupo deve propor e sustentar um dispositivo que possibilite realização de intervenções.

Para tanto, o autor indica que o trabalho do analista se caracteriza por um interjogo entre o que chama de presença reservada, interpretações e manejos, e a partir desses conceitos busca relacionar essas três categorias à coordenação de grupos. Além disso, também apresenta outras formas de fazer grupal para além dos grupos exclusivamente verbais.

A partir da leitura dos nove trabalhos mencionados, sendo dois trabalhos de revisão e sete de reflexão, percebemos que os autores apresentaram diversas propostas sobre o modo de se intervir a partir do referencial do grupo operativo. Os trabalhos indicaram também a possibilidade de articulação da teoria proposta por Pichon com outras metodologias e teorias, visando ampliar as formas de se olhar os fenômenos. Novamente, chama a atenção a importância do preparo do coordenador do grupo e de uma boa fundamentação teórica para que se possa conduzir o grupo de forma a potencializar os seus efeitos.

Considerações Finais

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados para compor o escopo do presente capítulo, foi possível perceber que os autores atribuem ao grupo operativo a capacidade de potencializar processos grupais que podem se manifestar tanto explicitamente através das falas dos participantes quanto implicitamente através das fantasias e ideologias grupais. Entretanto, para que esse potencial seja alcançado é indicado que o coordenador do grupo busque um preparo teórico para viabilizar a condução do processo.

Os estudos sobre o fazer grupal buscaram apresentar, em um movimento dialético, a integração entre teoria e prática, apontando caminhos para possíveis intervenções e análises em grupo nos mais diferentes contextos e com diferentes objetivos. Durante a leitura, encontramos trabalhos que partem tanto de um olhar para os membros do grupo como trabalhos que têm o olhar voltado para o coordenador ou para o próprio ambiente, convergindo na intenção de elaborar uma prática capaz de facilitar os processos de aprendizagem, emancipação e compartilhamento de experiências.

Também encontramos estudos que buscavam apresentar caminhos e formas possíveis de

utilização do dispositivo grupal como método de coleta de dados em pesquisas, direcionando o olhar para a teoria e a técnica do grupo operativo, ressaltando a necessidade de uma formação complementar e crítica para uma atuação capaz de promover transformações no grupo.

Além disso, alguns dos trabalhos citados apresentam uma visão do grupo operativo como um dispositivo capaz de nortear a operacionalização e a análise do grupo. Para tanto, os artigos apresentam uma discussão sobre a potencialidade da teoria e da técnica proposta por Pichon-Rivière para analisar e intervir na realidade, sendo capaz de facilitar o processo de aprendizagem.

Concluimos que um bom domínio sobre a teoria e a técnica do grupo operativo pode instrumentalizar os profissionais e favorecer a realização de intervenções potencializantes, reforçando assim a necessidade de estudos sobre essa temática para fortalecer essa abordagem teórica e empiricamente.

Entretanto, nos chama a atenção nos artigos supracitados, o fato dos autores serem unânimes em suas conclusões positivas acerca do uso do grupo operativo. Analisamos esse fato como um reflexo da transferência do grupo enquanto objeto de interesse, de forma que a atuação com grupos insufla uma dimensão oceânica característica de uma ilusão grupal (Anzieu, 1993).

Dessa forma, percebemos que a expressão do fenômeno grupal, transparece um enamoramento que, pensando em uma análise institucional grupal do próprio movimento grupalista, poderia explicar os resultados encontrados nos trabalhos analisados, onde o grupo é sempre descrito como ser um instrumento de alta eficiência.

Capítulo 2

Grupo Operativo no Contexto Educacional: Uma Revisão Bibliográfica

Introdução

Neste capítulo iremos apresentar uma revisão bibliográfica sobre a aplicação do grupo operativo no contexto educacional, visando discutir sobre o modo como esse dispositivo vem sendo apresentado e aplicado, bem como discutir sobre o seu potencial de construção e transformação da realidade. Sabemos que a educação, consensualmente, é considerada um importante pilar do desenvolvimento humano. É constituída por vários níveis que buscam oferecer conhecimento e ferramentas para que os indivíduos se vejam capazes de alterar a realidade circundante.

A organização da sala de aula em pequenos grupos é uma opção didática bastante favorável à aprendizagem dos alunos. Segundo os *Parâmetros Curriculares Nacionais* (Ministério da Educação [MEC], 2002), o trabalho com grupos permite que os estudantes sejam protagonistas do próprio aprendizado, pois nessa situação é possível:

Promover a cooperação e o debate de idéias entre os estudantes, fazendo com que estes aprendam a ouvir e se fazerem ouvir; Permitir aos estudantes elaborarem suas próprias argumentações, promovendo, entre eles, o uso da linguagem científica e promover habilidades que ajudem os estudantes a resolverem exercícios quando estiverem sozinhos (MEC, 2002).

De forma complementar, Pichon associa o grupo operativo à potencialização do aprendizado, uma vez que, com o movimento grupal para a realização da tarefa proposta, o grupo encontra a possibilidade da resolução das ansiedades e da diminuição dos medos básicos: medo de ataque e medo de perda. Neste sentido, o grupo operativo possibilita a mobilização de estruturas estereotipadas, visando auxiliar na elaboração das ansiedades e conflitos, facilitando assim a ocorrência de momentos de aprendizagem.

Em consonância com o exposto, acreditamos que o grupo operativo seja um dispositivo capaz de potencializar mudanças e aprendizagens através da comunicação, uma vez que a aprendizagem também é incentivada pela troca de experiências e pelas identificações que ocorrem no interior do grupo. Entretanto, ainda hoje as práticas educacionais são engessadas e demasiadamente centradas num modelo tradicional de ensino, de forma que, para a introdução dos grupos operativos nas escolas, seriam necessárias amplas remodelações nas instituições

educacionais.

Santos (1989), por exemplo, questiona o quão preparado o ambiente acadêmico se encontra para encarar as demandas da sociedade e do Estado, já que por vezes são necessárias mudanças estruturais profundas. O autor, inclusive, sugere existir nas instituições uma certa aversão a mudanças, que se materializa em estruturas organizacionais rígidas e uma postura impermeável às pressões externas. Diante desse contexto institucional, é possível observar o desencontro que pode acontecer entre as demandas sociais e as metodologias tradicionais de ensino.

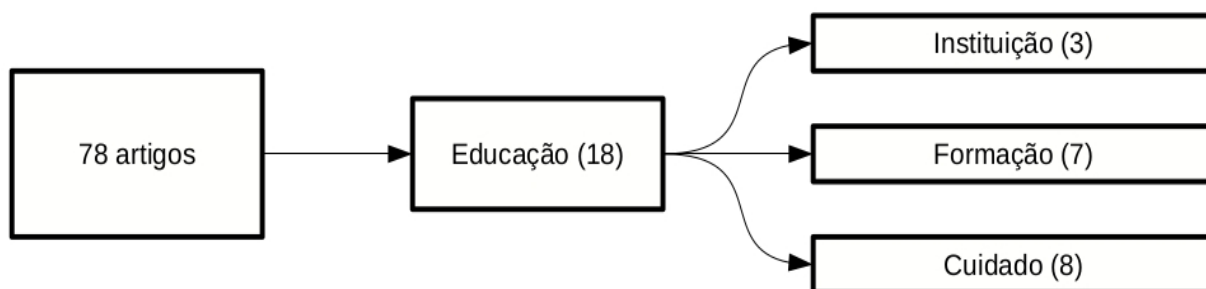
Segundo Pichon (1986) e Bastos (2010), o grupo operativo é um dispositivo que tem por objetivo proporcionar aos seus participantes um espaço que o auxilie no processo de aprendizagem, em um movimento de desestruturação, estruturação e reestruturação. Dessa forma, o grupo possibilita um contexto onde podem ser criados significados, vivenciar e ressignificar questões.

Para além de uma questão meramente metodológica, o grupo operativo no contexto educacional é um dispositivo capaz de evidenciar questões sociais através de uma análise da conjuntura vivenciada. Como apontado por Zago (2006), o ensino universitário ganha um caráter democrático quando existem políticas que fortaleçam não apenas o acesso, mas também a permanência do aluno no sistema educacional.

O que significa dizer que é necessário que o indivíduo se mantenha no curso em tempo regular, principalmente ao se tratar de alunos vindos de camadas mais desfavorecidas socioeconomicamente. Dessa forma, temos que o aprender é conduzido pela interação do pensar, sentir e agir, em suas múltiplas relações, estando diretamente relacionado à forma como educadores e educandos mobilizam tais instâncias para potencializar o aprendizado.

Para tanto, os artigos foram separados em três eixos de análise, sendo eles: (1) Instituição; (2) Formação e (3) Cuidado, em que inserimos os artigos que visam promover discussões e promoção de cuidado.

Figura 3: Classificação dos artigos: educação



Acreditamos que os materiais levantados possibilitaram conhecer o modo como o dispositivo do grupo operativo vem sendo utilizado no contexto educacional, bem como identificar as novas contribuições sobre essa temática e a percepção dos autores sobre o seu potencial de intervenção e transformação da realidade descrita.

O Grupo Operativo com Foco nas Instituições

Nessa categoria inserimos trabalhos que foram realizados no ambiente acadêmico, tendo em comum o objetivo de discutir em grupo questões internas relacionadas à instituição frequentada pelos membros participantes. Dessa forma, inserem-se nesse tópico de análise três artigos, sendo eles:

Tabela 3: Relação de artigos: categoria instituições de ensino

TÍTULO	AUTORES	ANO
Grupo operativo como estratégia para acompanhamento do Projeto Pedagógico de Curso em Enfermagem	Gabriella Cristine Guerra de Carvalho; Luciano César Pereira Campos Leonel; Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza; Roselma Lucchese e Carla Natalina da Silva Fernandes	2014
Grupo operativo com professores do ensino fundamental: integrando o pensar, o sentir e o agir	Manoel Antônio dos Santos; Liliana Scatena; Maria Gizelda R. O. Dias; Sandra Cristina Pillon; Adriana Inocenti Miasso; Jacqueline de Souza; Eucia Beatriz Lopes Petean e Maria Lúcia Zanetti	2016
Estudantes indígenas na universidade: uma sessão de grupo operativo	Domenico Uhng Hur; Maria Luiza Bitencourt Silva Couto e Joab Silva do Nascimento	2018

O primeiro artigo que inserimos nessa categoria de análise foi desenvolvido por Carvalho et al. (2014), e trata da importância de se realizar um acompanhamento no processo de avaliação da instituição. O objetivo do artigo era acompanhar e descrever o processo de implantação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, e para tanto foram realizados grupos operativos com a participação de docentes e discentes.

Os autores consideraram o uso do dispositivo grupal como assertivo na gestão do ensino e na condução da pesquisa, pois o trabalho em grupo facilitou o aparecimento de uma dimensão de aprendizagem e, como instrumento, foi capaz de potencializar uma abordagem de enfrentamento das estereotipias encontradas no ensino.

Consideram ainda que a aplicação do grupo operativo como estratégia de pesquisa possibilitou um espaço de acolhimento para ansiedades que emergiram no processo de implantação do Projeto Pedagógico de Curso, bem como a identificação, por meio de trocas vivenciais em

grupo, das fragilidades e potencialidades ocorridas nesse processo. Dessa forma, o grupo operativo é visto como um espaço assertivo para acompanhar as inquietações e entraves, bem como facilitar a criação de condições para se discutir a importância do relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem.

Na sequência, o trabalho desenvolvido por Santos et al. (2016) apresenta um relato de experiência de coordenação de um grupo operativo realizado com professores do Ensino Fundamental de uma escola pública. Os grupos foram compostos por 25 professores e aconteciam semanalmente com duração de uma hora. O grupo era aberto e conduzido durante as reuniões da Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC).

Os autores concluem que a intervenção grupal é uma estratégia que permitiu acessar as dimensões subjetivas e intersubjetivas dos participantes, ressaltando o favorecimento de um espaço compartilhado no qual era possível falar sobre os desafios que se materializam no cotidiano escolar.

Ainda sobre o dispositivo grupal, os autores afirmam que foi possível observar que o processo de aprendizagem foi favorecido e que o grupo possibilitou aos participantes refletir sobre condutas alternativas que poderiam ser adotadas diante das dificuldades encontradas por cada professor.

Por fim, o artigo escrito por Hur, Couto e Nascimento (2018) teve como objetivo conhecer os discursos de alguns discentes indígenas que são contemplados pela política de ações afirmativas de uma universidade. Para tanto, foi realizado um encontro grupal coordenado pela perspectiva de Pichon-Rivière sobre grupos operativos.

Esse encontro teve como tarefa a discussão sobre as experiências vivenciadas por esses estudantes no ambiente universitário e pretendia promover o debate e aproximação desses estudantes, visando a formação de vínculos e uma possível resolução coletiva dos problemas enfrentados por eles. Os autores se organizam de modo a realizar intervenções predominantemente interrogativas, com o intuito de incitar processos associativos para, na sequência, analisarem os distintos emergentes que surgiram na cadeia associativa grupal.

Um dos pontos apresentados no trabalho sobre a metodologia adotada diz respeito à dificuldade que os autores encontraram para realizar a intervenção, uma vez que a proposta inicial visava a realização de cinco sessões de grupo operativo mas, na prática, conseguiram realizar apenas uma sessão, pois poucos estudantes apresentaram interesse em participar da atividade.

Apesar do contratempo vivenciado, os autores consideraram positiva a experiência, atribuindo ao grupo operativo realizado uma função diagnóstica que possibilitou entrar em contato com as experiências vivenciadas pelos estudantes indígenas na universidade.

A partir do exposto, é possível perceber um consenso entre os autores citados, ao

considerarem exitosas as intervenções realizadas no ambiente universitário com o dispositivo do grupo operativo. Para os autores, os encontros grupais foram capazes de potencializar a aprendizagem ao facilitar a comunicação e ao desvelar e transformar a realidade manifesta.

Dessa forma, embora os trabalhos desenvolvidos no ambiente acadêmico sejam encontrados em menor número, os artigos citados, em sua maioria, convergem com os ideais encontrados na obra de Pichon-Rivière ao perceber o grupo operativo como um dispositivo capaz de potencializar a construção e transformação da realidade encontrada, embora esse fato não tenha sido observado em todos os grupos relatados.

O Grupo Operativo com Foco na Formação

Nessa categoria inserimos trabalhos que foram realizados no ambiente acadêmico, tendo em comum o objetivo de discutir em grupo questões relacionadas à formação acadêmica dos participantes do grupo. Dessa forma, inserem-se nesse tópico de análise sete artigos, sendo eles:

Tabela 4: Relação de artigos: categoria formação

TÍTULO	AUTORES	ANO
Estágio profissionalizante em orientação profissional: A visão de alguns psicólogos estagiários	Lucy Leal Melo-Silva	1999
O político, o público e a alteridade como desafios para a psicologia	Sandra Maria da Mata Azerêdo	2002
Formação do psicólogo: a contribuição da orientação profissional	Lucy Leal Melo-Silva	2003
O grupo de adolescentes na escola: a percepção dos participantes	Alisson Araújo; Regina Lunardi Rocha e Lindalva Carvalho Armond	2008
Grupos de aprendizagem nas aulas de física: as interações entre professor e alunos	Glauco dos Santos Ferreira da Silva e Alberto Villani	2009
Experiências de formação com dispositivos psicanalíticos de grupo com não psicólogos	Domenico Uhng Hur; Anna Karollina Silva Alencar e Henrique Batista Almeida	2012
Educação Física e formação: o grupo operativo como um dispositivo de avaliação	Domenico Uhng Hur; Gabriel Silveira Mendonça e Douglas Alves Viana	2016

Iniciaremos essa categoria pelo trabalho desenvolvido por Azerêdo (2002), que busca explicitar alguns desafios encontrados durante a formação em psicologia. A ideia central do ensaio parte da concepção de que é necessário incluir uma dimensão política na formação em psicologia, uma vez que ainda hoje predomina, nos cursos em geral, um enfoque clínico e individualizado.

A autora fundamenta seu argumento a partir de sua experiência como professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, onde adota o grupo operativo como metodologia de ensino, tendo como foco as relações de poder que se estabelecem no grupo. Na sua prática, Azerêdo (2002) ressalta que um dos principais aspectos do grupo operativo é a sua capacidade de operar no contexto social buscando transformar a realidade através da análise de aspectos inconscientes. Para tanto, a autora busca estimular a heterogeneidade do grupo para combater estereótipos e valorizar a singularidade e a criatividade dos membros ao realizar a tarefa proposta.

Ainda refletindo sobre a formação, Melo-Silva (2003) utiliza o dispositivo grupal para pensar sobre o Serviço de Orientação Profissional de uma universidade e analisar a contribuição desse estágio para a formação do psicólogo. Considerando a importância da avaliação das estratégias utilizadas no ensino, a autora realiza uma intervenção onde os atendimentos grupais deveriam se pautar na técnica do grupo operativo, inclusive nos momentos de supervisão.

Embora no artigo não sejam apresentadas muitas informações sobre a metodologia em questão, a autora conclui que o estudo foi exitoso ao possibilitar uma avaliação na perspectiva do psicólogo-estagiário, permitindo uma melhor sistematização, bem como a verificação de que o estágio está atingindo seus objetivos para a formação.

Melo-Silva, em outro trabalho publicado em 1999, também sobre o estágio em orientação profissional, relata que durante a avaliação com alunos e ex-alunos do curso, o uso do grupo operativo foi visto como destaque positivo pelos discentes, sendo avaliado como um instrumento muito relevante para prática profissional.

Embora para a realização deste trabalho, a autora tenha utilizado apenas questionários para a coleta de dados, percebemos, através dos resultados apresentados, a importância da formação para trabalhar com grupos, em especial com grupo operativo, para a prática profissional dos psicólogos em diversos contextos.

Na sequência, Araújo, Rocha e Armond (2008) apresentam uma intervenção tendo como alvo os estudantes. Os autores buscavam conhecer a percepção dos adolescentes sobre a sua participação em um grupo operativo realizado na escola que frequentam. Para os autores, compreender como os participantes percebem o grupo operativo permitiu uma maior aproximação com os adolescentes, possibilitando conhecer as necessidades e valorizar a vivência. Dessa forma, percebem como positiva a intervenção em grupo.

Silva e Villani (2009) dão continuidade ao debate sobre a importância do relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem. Neste trabalho, os autores buscam entender a dinâmica que se estabelece na sala de aula quando são introduzidas atividades em grupo. Para tanto,

realizam uma análise sobre o processo grupal e a sua relação com o ensino-aprendizagem dos conteúdos ministrados no curso de Física.

Dessa forma, os autores realizam um estudo tendo como foco as relações estabelecidas no grupo entre professores e alunos, bem como nas estratégias criadas pelo grupo para a resolução da atividade, pautados na concepção de grupo operativo de Pichon-Rivière, que focaliza a tarefa do grupo e o vínculo entre os membros como elementos essenciais do desenvolvimento grupal.

Os autores concluem que trabalhar com pequenos grupos é uma estratégia docente promissora. Contudo, ainda segundo os autores, o resultado da pesquisa realizada converge com o resultado já encontrado por outros autores que sugerem que a utilização dos grupos em sala de aula deve ser realizada quando o professor consegue ter um controle cognitivo e afetivo sobre os membros, para que seja capaz de explorar a transferência pedagógica em favor do desenvolvimento dos mesmos (Silva & Villani, 2009, p. 44).

Hur, Alencar e Almeida (2012) apresentam o relato de um grupo realizado com estudantes universitários. A intervenção utilizou dispositivos psicanalíticos de grupo, tais como: grupo operativo, psicodrama psicanalítico e multiplicação dramática sob os princípios do esquizodrama, visando a elaboração da aprendizagem.

Os autores constataram mudanças significativas no tocante à diminuição de ansiedades e à implicação para a elaboração da aprendizagem após as intervenções realizadas. Falando mais especificamente da intervenção com o dispositivo do grupo operativo, os autores afirmam que esse momento propiciou um espaço para compartilhar os afetos, ansiedades e estereótipos suscitados durante o curso, possibilitando ao grupo tornar consciente elementos compartilhados pelos membros.

Hur, Mendonça e Viana (2016) seguem apresentando e analisando uma intervenção realizada no ambiente universitário. O objetivo do trabalho era discutir a formação no curso de Educação Física através da realização de uma sessão de grupo operativo com a participação de professores, estudantes e técnicos.

Os autores concluem que a utilização do grupo operativo como dispositivo de intervenção possibilitou ao grupo uma maior circulação da palavra e facilitou o debate entre os participantes, além de assumir uma função de passagem e ligação entre os distintos papéis ocupados pelos membros. Também foi atribuído ao grupo operativo uma função diagnóstica das diferentes opiniões emergentes, uma vez que possibilitou uma leitura dos movimentos do grupo durante seu processo.

Ainda como características do grupo operativo realizado, os autores consideram que esse dispositivo grupal possibilita uma abordagem autoanalítica que atuou de forma mais próxima à autogestão, em contraste com a hierarquia normalmente encontrada no contexto universitário. No

entanto, sugerem que sua utilização não seja pontual e que possa fazer parte de um processo contínuo de avaliação, o que não foi possível realizar no trabalho apresentado.

Dessa forma, percebemos que os trabalhos abordam o uso do dispositivo grupal como um elemento capaz de potencializar e facilitar a comunicação entre seus integrantes e processos de aprendizagem. Os grupos foram descritos como um importante recurso pedagógico, capaz de mobilizar afetos quando realizados por profissionais qualificados.

O Grupo Operativo na Promoção do Cuidado

Nessa categoria inserimos trabalhos que foram realizados no ambiente acadêmico, tendo em comum uma discussão que visa a promoção de cuidado aos participantes do grupo. Dessa forma, embora os trabalhos aqui inseridos também tenham sido realizados com integrantes de uma mesma instituição, o propósito do grupo não era promover uma discussão sobre questões de funcionamento interno da instituição, e sim intervir visando proporcionar uma melhoria da saúde física e mental dos participantes. Dessa forma, inserem-se nesse tópico de análise oito artigos, sendo eles:

Tabela 5: Relação de artigos: categoria cuidado

TÍTULO	AUTORES	ANO
Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas	Roselma Lucchese e Sônia Barros	2002
Transição para o exercício profissional em enfermagem: uma experiência em grupo operativo	Adriana Katia Corrêa; Maria Conceição B. de Mello e Souza e Toyoko Saeki	2005
O grupo operativo intervindo na Síndrome de Burnout	Vivien Rose Bock e Jorge Castellá Sarriera	2006
Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções	Raquel Aparecida de Oliveira e Maria Helena Trench Ciampone	2008
Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo	Lucila Pires Botelho; Viviane Ferreira Zanirati; Danielle Vasconcellos De Paula; Aline Cristine Sousa Lopes e Luana Caroline Dos Santos	2010
Carta aos pais: uma estratégia de comunicação dos filhos sobre a escolha da carreira	Maria Manuela da Costa Manaia; Ana Paula Medeiros; Gabriel Aparecido Gonçalves-dos-Santos e Lucy Leal Melo-Silva	2013
Produção de subjetividade e de saúde no trabalho docente: o grupo como estratégia de reflexão da prática do professor	Claudia Beatriz Jotz; Nedio Antonio Seminotti e Rosangela Fritsch	2015
Grupo operativo com pais de jovens em processo de escolha da carreira	Fabiana Hilário de Almeida; Lucy Leal Melo-Silva e Manoel Antônio dos Santos	2017

Iniciaremos a análise dessa categoria pelo estudo desenvolvido por Oliveira e Ciampone (2008), onde realizam uma intervenção no curso de graduação em Enfermagem, buscando conhecer as percepções dos alunos quanto à sua qualidade de vida. O estudo contou, num primeiro momento, com entrevistas individuais e, posteriormente, com cinco encontros grupais.

Dessa forma, as autoras buscaram compreender e analisar as demandas evidenciadas pelos estudantes para operacionalizar, por meio do grupo operativo, direcionamentos e estratégias que possam melhorar a qualidade de vida e consequentemente a relação com o ensino.

Entretanto, sobre a metodologia do trabalho, cabe ressaltar que as autoras optaram por realizar uma fusão entre a teoria do grupo focal, entendido como uma técnica que se aproxima das entrevistas grupais, uma vez que busca coletar informações sobre um tópico específico, e alguns elementos da técnica do grupo operativo, resultando em uma leitura dos dados que se atém aos conteúdos verbais manifestos.

As autoras concluem que a universidade é um espaço que propicia tanto vivências promotoras quanto vivências não promotoras de qualidade de vida, reforçando a necessidade de encontros sistematizados, nos quais alunos e professores possam discutir a construção de estratégias de enfrentamento que possibilitem uma prática profissional diferenciada. Sobre a metodologia adotada, acreditam que os encontros grupais favorecem momentos de discussão e intervenção potencializadores da qualidade de vida aos estudantes.

Corrêa, Souza e Saeki (2005), de forma complementar, realizaram um estudo qualitativo que visa analisar os efeitos da utilização do grupo operativo como possibilidade de criar um espaço para troca de experiências entre alunos do 8o semestre do curso de enfermagem, com o intuito de aliviar ansiedades ao facilitar a elaboração das vivências cotidianas.

Foram propostos sete encontros grupais com frequência semanal, para os discentes refletirem sobre suas vivências e sobre a transição para a vida profissional, sendo questionados sobre as experiências relacionadas ao processo ensino-aprendizagem durante a graduação.

As autoras concluem que o referencial pichoniano possibilita um constante repensar, atribuindo aos discentes e docentes o papel de sujeitos críticos e criativos que podem, coletivamente, transformar o cotidiano. Dessa forma, o grupo operativo é visto como capaz de potencializar a busca por transformações na prática do ensino.

Lucchese e Barros (2002) também apresentam uma discussão sobre o uso do grupo operativo como estratégia pedagógica no curso de graduação em enfermagem. As autoras realizaram uma intervenção com o intuito de oferecer um espaço para a expressão do aluno do quarto ano da Graduação em Enfermagem.

As autoras acreditam que o grupo operativo se revelou uma excelente estratégia didática, uma vez que o espaço operacionalizado por meio dessa técnica funcionou como potencializador das vivências dos alunos, que se sentiram livres para expressar os sentimentos mobilizados durante o processo de formação.

Abordando uma temática semelhante, Manaia et al. (2013) publicaram um artigo descrevendo um grupo de orientação profissional realizado em um serviço-escola, com a participação de 22 adolescentes e dois coordenadores. O grupo tinha o objetivo de facilitar as decisões de carreira e promover uma discussão sobre a influência parental no processo de escolha profissional.

Entretanto, cabe notar que, embora o artigo anuncie a realização de grupos operativos, quando lido na íntegra, é possível identificar a realização de outros modelos de encontros grupais, onde foram propostas atividades variadas, como, por exemplo, a de leitura de textos e a utilização de instrumentos de avaliação da maturidade e de interesses. Ao final, os autores concluem que a intervenção grupal possibilitou aos jovens identificar as influências familiares às quais estão sujeitos, facilitando a realização de uma escolha consciente.

Também pensando sobre a importância das escolhas realizadas pelos escolares, Botelho et al. (2010) procuram avaliar as percepções dos estudantes sobre a alimentação saudável. A intervenção teve duração de três meses, sendo composta por oficinas de educação alimentar, nutricional e de saúde bucal, utilizando como referência as técnicas de grupo operativo.

Cabe ressaltar que, no estudo em questão, a execução do grupo operativo foi favorecida pela dinâmica adotada, Escola Integrada, que é um programa multidisciplinar da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte onde, rotineiramente, são oferecidas oficinas sobre temas diversos.

A avaliação realizada pelos estudantes após a intervenção demonstrou que as oficinas apresentaram impacto positivo para as crianças e que as respostas às atividades corresponderam, em sua maioria, ao esperado. As autoras concluem que a técnica do grupo operativo possibilitou a construção de conhecimentos importantes sobre alimentação e nutrição, motivações, reflexões e troca de saberes pelas crianças.

Já Jotz, Seminotti e Frisch (2015) buscam compreender como a reflexão em grupo sobre a prática docente pode se constituir em uma estratégia para a produção de subjetividade e de saúde. Para tanto, os autores realizaram um estudo de caso tendo por base o grupo operativo realizado com dezessete professores e gestores de uma escola estadual, concluindo que os encontros grupais propiciaram o que foi chamado de uma “auto eco-organização” dos participantes, considerando assim que o grupo resultou em reflexos positivos nas produções de subjetividade, indicando ser um dispositivo capaz de produzir saúde e satisfação para os professores, além de propiciar melhorias

nas suas práticas diárias.

Bock e Sarriera (2006) realizaram uma intervenção com professores de 5a a 8a série de uma escola particular, visando identificar alterações do nível de Burnout em professores após a participação nos grupos operativos realizados na instituição.

Para tanto, os autores utilizaram o MBI (Maslach Burnout Inventory) para identificar a presença da Síndrome de Burnout, bem como sua intensidade. Após a aplicação do teste, realizaram nove encontros sob a técnica de grupos operativos e, posteriormente, todos responderam novamente ao teste.

Os resultados demonstraram aumento na intensidade do Burnout nos professores após a intervenção, apresentando resultados superiores nas seguintes dimensões: esgotamento emocional, realização profissional e despersonalização. Infere-se que a ansiedade dos professores tenha aumentado pelo fato de entrar em contato e dividir com os colegas situações de conflito.

Entretanto, cabe ressaltar que, embora a intensidade do Burnout tenha aumentado, durante o processo houve aumento também nas medidas que avaliam as estratégias de enfrentamento do estresse, constatando-se, assim, a importância da sensibilização profissional do trabalho docente e do apoio social entre os professores como estratégias para a prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout.

Por fim, o artigo escrito por Almeida, Melo-Silva e Santos (2017) apresenta um programa de intervenção grupal com vinte e dois responsáveis por adolescentes em processo de escolha da carreira, sendo realizadas oito sessões com encontros semanais.

Para os autores, a intervenção possibilitou que os pais refletissem sobre seus sentimentos e ressignificassem seu envolvimento na escolha de carreira dos adolescentes. Consideram ainda que o grupo operativo mostrou ser uma estratégia apropriada para a intervenção, proporcionando a participação mais ativa dos pais no processo de orientação profissional dos filhos.

Sobre os grupos realizados, relatam que observaram nos participantes uma maior compreensão acerca das relações instituídas, viabilizando o reconhecimento da existência de sentimentos conflituosos, fato que possibilitou a assunção de papéis mais amadurecidos junto aos filhos.

A partir do exposto, foi possível perceber que os grupos operativos para promoção do cuidado, aconteceram em diversos níveis de ensino e com diversos objetivos. Os artigos apontam, de forma consensual, os benefícios do trabalho em grupo para a transformação da realidade encontrada, ao possibilitar que os membros entrem em contato com conteúdos que muitas vezes não são manifestados verbalmente.

Considerações Finais

A partir da leitura e análise dos dezoito artigos selecionados para compor o escopo do presente capítulo, foi possível observar como a dinâmica grupal proposta por Pichon- Rivièr se estrutura na prática educacional, mostrando ser esse um campo propício à sua aplicação ao se mostrar um caminho possível para potencializar o aprendizado e a formação da comunidade acadêmica.

O processo de ensino-aprendizagem exige um pensamento constante sobre as metodologias e estratégias empregadas no ambiente acadêmico, envolvendo tanto a disponibilidade dos alunos, quanto dos professores e coordenadores. A aprendizagem pautada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova abordagem que permite a elaboração, integração e questionamentos acerca dos conteúdos abordados.

Sabemos que a aprendizagem se dá em um processo contínuo, sendo a relação entre comunicação e interação indissociáveis ao processo, uma vez que aprendemos a partir da relação com os outros. Dessa forma, o grupo operativo se destaca por estimular a circulação da palavra, propiciando uma relação horizontal em que todos possuem voz ativa (Hur, Mendonça & Viana, 2016).

Os grupos descritos nos artigos em questão demonstraram, em sua maioria, resultados positivos, apontando uma grande eficácia das intervenções quando realizadas de maneira fundamentada e crítica, sendo avaliado como um dispositivo capaz de mobilizar afetos, potencializar mudanças e, principalmente, favorecer a aprendizagem. A capacidade de promover a mobilização dos afetos fica evidente no trabalho de Bock e Sarriera (2006), ao demonstrar um aumento dos níveis de burnout nos professores após entrar em contato com os conteúdos manifestos no grupo.

Concluimos que o grupo operativo consiste, portanto, em um dispositivo que possibilita a troca de representações e experiências do coletivo, no âmbito cognitivo e afetivo. Através da fala e da escuta do que é dito no grupo, pode ocorrer um processo de reflexão, autoanálise e aprendizagem, levando à transformação da realidade (Hur, 2014). Dessa forma, a participação em atividades em grupo potencializa a construção de conhecimento e trocas de saberes, facilitando o processo de aprendizagem, despertando interesses e estimulando a reflexão crítica nos ambientes acadêmicos.

Concluimos ainda, que o grupo operativo no contexto educacional pode ser um dispositivo que caminha em oposição ao que Paulo Freire (1989) chamou de educação bancária. Ele apresenta dois tipos de educação: educação bancária ou domesticadora e educação libertadora. A educação

bancária seria aquela em que os alunos são vistos como depósitos dos saberes do educador, num processo que segue uma lógica do acúmulo, muito próximo ao que Deleuze e Guattari (1976) denominam como axiomática do capital. Por outro lado, na educação libertadora alunos e professores constroem juntos o processo ensino-aprendizagem, sendo ambos agentes ativos do aprendizado. Tratam-se assim de diagramas de forças distintos (Hur, 2018), nos quais o primeiro segue um agenciamento mais mercadológico, e o segundo, um agenciamento da autonomia.

Dessa forma, para Freire (1989), os processos de conscientização e emancipação são mecanismos psicológicos que levam em conta os processos sociais e históricos constitutivos de cada trajetória de vida. A função social da educação seria então a de permitir aos indivíduos a apropriação dos conhecimentos, habilidades e valores necessários para se tornarem humanos.

Entretanto, no modelo de ensino atual, muitas vezes a educação é organizada de modo a permitir apenas a mera reprodução dos conteúdos, dificultando processos emancipatórios e de formas de reflexão coletivas. Nesse ponto, a teoria de Freire e Pichon convergem ao vislumbrar um processo capaz de favorecer um processo de aprendizagem emancipatório.

Capítulo 3

Grupo Operativo na Área da Saúde: Uma Revisão Bibliográfica

Introdução

As atividades em grupo voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos foram um dos principais pilares para o desenvolvimento da teoria e da técnica de grupo operativo propostas por Pichon-Rivière. Ainda na década de 1930 — através das práticas grupais realizadas com a participação dos familiares de pacientes internados no hospital neuropsiquiátrico de De Las Mercês, em Rosário, Argentina (Berstein, 1986) —, Pichon começou a elaborar um novo dispositivo, propondo um modo de compreender a estrutura e o funcionamento dos grupos, visando realizar uma intervenção capaz de facilitar a aprendizagem e a transformação.

Na medida em que observava a influência do grupo familiar em seus pacientes, somada à deflagração de uma greve pelas enfermeiras do hospital, Pichon-Rivière propôs a divisão dos pacientes em grupos, possibilitando que assumissem o papel de protagonistas no tratamento, fato que resultou em uma melhora significativa no quadro clínico geral dos pacientes. Dessa forma, Pichon (1982) desenvolveu uma teoria que possibilita a leitura de processos afetivos, de fantasias e de ansiedades grupais, resultando em um instrumental teórico que articula a estrutura social e a estrutura psíquica para o entendimento do funcionamento grupal.

Ainda hoje os atendimentos grupais na área da saúde são frequentes e continuamente financiados e estimulados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esse dispositivo se enquadra na política de humanização dos serviços por proporcionar ao usuário um atendimento integral, que, ao ampliar o olhar sobre o conceito de saúde, é capaz de potencializar mudanças e aprendizados. As práticas grupais, dessa forma, estão em conformidade com o preconizado pelo SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integralidade do atendimento e equidade, ao contribuírem para que os usuários sejam assistidos de acordo com suas necessidades.

Nesse sentido, torna-se importante refletir sobre a utilização do grupo operativo no contexto da saúde, bem como sobre os objetivos propostos. Com esse intuito, Lucchese et al. (2014) buscaram identificar como o grupo operativo tem sido utilizado na área de saúde e quais as evidências do seu uso na literatura científica, realizando uma revisão integrativa com 23 artigos publicados entre 2002 e 2014.

As autoras concluem que o grupo operativo é utilizado principalmente na atenção à saúde; no processo ensino-aprendizagem do profissional; na gestão de serviços em saúde e para a

realização de pesquisas, sendo descrito nos trabalhos como um método efetivo e com resultados positivos. Entretanto, as autoras apresentam uma ressalva sobre os delineamentos metodológicos dos estudos, ressaltando que os trabalhos analisados não apresentam altos níveis de evidência, por serem, em sua maioria, pesquisas de cunho qualitativo e descritivo.

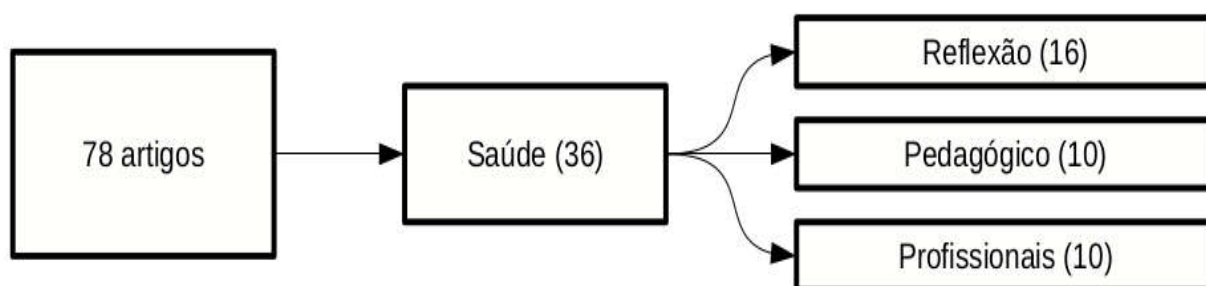
Vincha, Santos e Cervato-Mancuso (2017) também se debruçaram sobre essa temática e fizeram uma bibliometria, quantificando as produções científicas na área da saúde sobre grupo operativo. Dessa forma, apresentam um tratamento dos materiais visando promover a organização, a classificação e a avaliação de algumas características das publicações.

Para tanto, as autoras realizaram o levantamento de 12 artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o objetivo de apresentar um panorama sobre os modos como as intervenções com grupo operativo são realizadas com usuários de serviços de saúde. A partir da análise do material, ressaltaram que grande parte dos artigos não utilizaram textos de Pichon-Rivière para fundamentar sua intervenção e/ou interpretação, buscando fundamentação teórica em referenciais contemporâneos. Interpretamos o uso de outros referenciais como uma flexibilização no uso do grupo operativo, permitindo um distanciamento entre teoria e prática.

Partindo do exposto, consideramos relevante a realização de uma revisão bibliográfica sobre a teoria e a técnica do grupo operativo aplicada ao campo da saúde, ampliando e atualizando os estudos já realizados. Assim, a presente revisão se diferencia por apresentar o modo como o grupo operativo está sendo realizado na área da saúde, para refletir sobre as possibilidades de interlocução entre a teoria de grupo operativo e os serviços de saúde.

Para tanto, os artigos foram separados em três eixos de análise, sendo eles: (1) Grupos de pacientes com sintomas em comum - contendo os artigos que investigam as potencialidades do grupo operativo quando realizado com um público específico; (2) Grupos de transmissão - no qual inserimos os artigos que buscam potencializar a aprendizagem dos participantes e (3) Grupos com a equipe - em que inserimos os artigos que foram realizados com os profissionais da saúde.

Figura 4: Classificação dos artigos: saúde



Acreditamos que os materiais levantados possibilitaram conhecer o modo como o dispositivo do grupo operativo vem sendo utilizado no contexto da saúde, bem como identificar as novas contribuições sobre essa temática e a percepção dos autores sobre o seu potencial de intervenção e transformação da realidade descrita.

Grupos de Pacientes com Sintomas em Comum

Pichon-Rivière, para formular a teoria e a técnica do grupo operativo, realizou intervenções com os pacientes de um hospital psiquiátrico, visando investigar as causas sociais da enfermidade mental. Desde então, diversos estudos se pautaram na sua obra para realizar intervenções e analisar a realidade vivenciada por usuários do sistema de saúde, fazendo com esta seja a categoria com maior número de trabalhos.

Inserimos nessa categoria os artigos que apresentam uma discussão sobre o uso do grupo operativo com pacientes que vivenciavam uma realidade similar — seja receber o mesmo diagnóstico, realizar o mesmo tratamento ou estar vivenciando experiências parecidas, buscando, através de grupos temáticos, identificar a aplicabilidade e efetividade desse modelo de intervenção para determinado público. Dessa forma, inserem-se nesse tópico de análise dezesseis artigos, sendo eles:

Tabela 6: Relação de artigos: categoria reflexão

TÍTULO	AUTORES	ANO
Intervenção grupal com enfoque no cuidado emocional: relato de uma experiência	Denize Bouttelet Munari; Viviane Ribeiro e Marli Moreira Lopes	2002
A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos	Heloisa de Carvalho Torres; Virginia Alonso Hortale e Virgínia Schall	2003
Prevenção de infecção pelo HIV por intermédio da utilização do grupo operativo entre homens que fazem sexo com homens, São Paulo, Brasil	Robson Colosio; Maria Inês Assumpção Fernandes; Denise Pimentel Bergamaschi; Ianni Régia Scarcelli; Isabel Cristina Lopes e Norman Hearst	2007
Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias	Sônia Maria Soares e Aidê Ferreira Ferraz	2007
Intervenção psicoterápica de grupo com pais e bebês: relato de um caso	Fernanda Caldas Jardim; Maria Lucrécia Zavaschi; Flávia Costa Solanger Perrone e Cristian Patrick Zeni	2007
Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica	Shirley Pereira de Almeida e Sônia Maria Soares	2010
O significado de ser colostomizado e	Júlio César Batista Santana, Bianca Santana Dutra,	2010

participar de um programa de atendimento ao ostomizado	Mariana Abreu Tameirão, Poliana França Silva, Isabella Celeste Moura e Ana Cristina Viana Campos	
O grupo como produtor de singularidades: o processo subjetivo como forjador de singularidades frente às pessoas que vivem com as DSTs	Antonio Carlos Barbosa da Silva e Carlos Ferraz	2010
Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas	Paulo Barrozo Cassol; Marlene Gomes Terra; Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro; Mariam de Oliveira Gonçalves e Ursula Maria Stockmann Pinheiro	2012
Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial	Maria Salete Bessa Jorge; Rosana Onocko Campos; Antonio Germane Alves Pinto e Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos	2012
Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão	Marcia Regina Mendes Nunes; Cristiana Montibeller; Ketty de Oliveira; Rita de Cássia Bosco Arrabaca e Sonia Maria Menin Belous Theiss	2013
Adolescência e hospitalização: intervenção psicopedagógica na dialética saúde e doença	Kátia Martins Molinari e Rosa Maria Corrêa	2015
Grupo operativo com adolescentes que vivenciam a ausência paterna temporária: relato de experiência	Ilciane Maria Sganzerla Breitenbach e Daniela Centenaro Levandowski	2015
Grupo operativo com adolescentes em um núcleo da assistência social: a questão da identidade de gênero	Manoel Antônio dos Santos; Liliana Scatena; Maria das Graças Carvalho Ferriani e Rodrigo Sanches Peres	2015
Grupo operativo como espaço para atividades dialógicas junto a idosos	Regina Célia Celebrone Lourenço e Giselle Aparecida de Athayde Massi	2016
Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais	Leidimara Cristina Zanfolim; Ednéia Albino Nunes Cerchiari e Fabiane Melo Heinen Ganassin	2018

O primeiro trabalho que inserimos nessa categoria foi escrito por Munari, Ribeiro e Lopes (2002), que apresentaram uma intervenção realizada com pacientes internados na clínica médica de um hospital. O grupo realizado tinha como tarefa refletir sobre a hospitalização e o seu impacto no estado emocional do paciente. Para tanto, os autores ressaltam que o trabalho com grupos exige do profissional interesse e preparo, uma vez que esse método pressupõe o domínio da teoria e da técnica propostas para ser capaz de facilitar recursos e estratégias que favorecem a comunicação e a promoção de transformações.

Para os autores, desenvolver esse tipo de intervenção com pacientes internados em uma clínica médica se mostrou muito eficaz, uma vez que lhes proporcionou a possibilidade de tirar dúvidas e potencializar as mudanças de comportamento. Dessa forma, a leitura dos resultados encontrados possibilita a compreensão de que o grupo operativo pode ser realizado durante o processo de internação de todos os pacientes em unidades de saúde, resultando numa boa

aplicabilidade e efetividade.

Também pensando sobre a realização do grupo operativo com pacientes, Torres, Hortale e Schall (2003) dissertam sobre a realização de uma intervenção com grupo operativo junto a pacientes diagnosticados com uma doença crônica, o diabetes. Os autores descrevem e discutem uma estratégia educativa desenvolvida com o objetivo de estimular os pacientes a refletir sobre seu estilo de vida sob uma perspectiva de promoção, prevenção e controle da diabetes. A intervenção contou com diversas metodologias, incluindo: cursos, consultas, jogos educativos e grupos operativos. As autoras concluem que essas técnicas possibilitaram maior aprendizado e troca de vivências, além de possibilitarem ao profissional o entendimento sobre a vivência dos pacientes que convivem com esse diagnóstico.

Sobre essa mesma temática, Almeida e Soares (2010) apresentam um estudo etnográfico sobre os encontros grupais em uma Unidade Básica de Saúde. Participaram da atividade treze pessoas com o diagnóstico de diabetes, que forneceram informações através de entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental orientada pela análise de conteúdo de Bardin. Para as autoras, a participação nos grupos possibilitou aos pacientes vivenciar a experiência de ser diabético junto a outras pessoas que compartilham da mesma vivência, facilitando, assim, a troca de conhecimentos, dificuldades e angústias.

Ainda sobre pacientes em situações crônicas, Santana et al. (2010) buscaram compreender o significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. Para o estudo foram realizadas entrevistas com sete pessoas colostomizadas. Cabe ressaltar que durante a intervenção não foram realizados grupos operativos e, embora durante o texto os autores façam referências a esse dispositivo, o que verificamos com a leitura do material é que os autores referem o grupo operativo como sinônimo de grupo de apoio, sem apresentar um embasamento na teoria de Pichon-Rivière. Apesar disso, concluíram que os encontros grupais, associados com a religiosidade e o apoio dos familiares, foram fatores importantes para a aceitação e adaptação dos pacientes à sua nova condição.

Na mesma linha, Soares e Ferraz (2007) também trabalham a partir da realidade vivenciada por pacientes que realizam acompanhamento de uma doença crônica e apresentam um estudo de caso que teve como objetivo analisar a aplicação da teoria e da metodologia dos grupos operativos proposta por Pichon-Rivière em grupos de portadores de doenças crônico- degenerativas.

A partir da leitura do trabalho, interpretamos que os autores também atribuem ao grupo operativo a capacidade de promover a potencialização e a transformação da realidade, embora não usem esses termos para descrever o fenômeno. Acreditam, ainda, que a aplicação da teoria e da técnica propostas por Pichon-Rivière permite ampliar o olhar em relação à dinâmica grupal,

contribuindo, assim, para que os conteúdos subjetivos e implícitos nas interações entre participantes sejam trabalhados mesmo quando não verbalizados. Além disso, os indicadores do processo grupal permitiram nortear as ações desenvolvidas a cada encontro, o que se mostrou uma estratégia eficaz para os profissionais de saúde, para a construção de modelos que envolvam trabalhos com grupos.

Também pensando sobre a promoção de aprendizagem e cuidado, Colosio et al. (2007) realizam um estudo apresentando o grupo operativo como uma intervenção preventiva do HIV em homens que fazem sexo com outros homens, usuários de serviços de saúde pública. Participaram do estudo 100 voluntários que foram divididos em dois grupos, intervenção e controle, com 50 participantes cada um.

Para a avaliação sobre o efeito da intervenção, foram analisados a variação encontrada entre o número médio de relações sexuais anais sem preservativo e a análise de respostas sobre infecção pelo HIV nos dois grupos, antes e após a participação nos grupos operativos. Os autores relatam que no grupo de intervenção foi possível observar uma diminuição da prática de sexo anal desprotegido e o aumento do número médio de respostas favoráveis à prevenção. Dessa forma, segundo os autores, a participação nos encontros grupais mostrou que a população estudada é sensível à mudança de comportamento, sendo o grupo operativo um relevante dispositivo para promover a aprendizagem.

Ainda sobre a temática do HIV, Silva e Ferraz (2010) apresentam uma intervenção realizada em uma instituição não governamental, junto a um grupo de mulheres infectadas pelo vírus HIV. Para referenciar o estudo, os autores utilizam os pressupostos teóricos da genealogia, da psicologia institucional e da teoria do grupo operativo, com ênfase no que chamaram de grupo reflexão. Cabe ressaltar que, embora os autores apresentem uma alusão à teoria e a técnica do grupo operativo, no desenvolvimento do trabalho percebemos um afastamento dos pressupostos elucidados por Pichon-Rivière, como pode ser visto no seguinte fragmento:

Escolhemos a técnica do grupo de reflexão, uma vertente do grupo operativo. O grupo de reflexão se afasta do termo operativo, que contém em seu bojo a ideia que opera, realiza, produz. No grupo de reflexão não nos preocupamos em estabelecer regras interpretativas e nem normas de condução do pensar desalienador, tal como defende Pichon-Rivière (Silva & Ferraz, 2010, p. 1358).

Dessa forma, ressaltamos que embora os autores façam referência ao termo grupo operativo ao longo do trabalho, a percepção apresentada sobre o grupo operativo em pouco se aproxima da teoria e da técnica proposta por Pichon. Assim, embora seja relatado que a intervenção obteve

resultados positivos, potencializando nas mulheres a expressão de seus desejos e a busca por novas aprendizagens através de uma rede de apoio firmada entre as participantes, não foi possível realizar uma associação entre a intervenção relatada e a teoria de Pichón-Rivière.

Pensando sobre o uso de medicamentos, Jorge et al. (2012) realizaram uma intervenção visando analisar as experiências vivenciadas por treze usuários do Centro de Atenção Psicossocial que participaram de um grupo para Gestão Autônoma da Medicação. Os autores reforçam que, em todo o processo de discussão sobre a medicação, ficou evidente a importância da escuta e do acompanhamento dos usuários, possibilitando uma melhoria significativa no estado de saúde mental e na compreensão do adoecimento. Assim, a intervenção possibilitou aos usuários ressignificar a utilização do medicamento e interagir com outras possibilidades terapêuticas voltadas para hábitos de vida saudável, possibilitando, assim, transformações e uma maior autonomia no cotidiano dos pacientes.

Também pensando sobre o uso de substâncias psicoativas, Cassol et al. (2012) realizaram entrevistas e grupos operativos visando descrever a percepção dos usuários de álcool e outras drogas acerca do seu tratamento. A partir da leitura do artigo, percebemos que, para os pacientes participantes da intervenção, o grupo operativo foi vivenciado e até mesmo denominado como “grupo de apoio”, sendo unânimes ao atribuírem ao grupo o papel de um dispositivo de suporte para conseguirem se manter em abstinência.

Para os autores, o grupo também possibilitou a existência de um espaço para o diálogo e o aprendizado, sendo idealizado muitas vezes como responsável pela mudança de comportamento dos membros. O trabalho também ressalta que o grupo operativo, por ser uma atividade de baixo custo financeiro, e ainda por ser uma forma de educação em saúde, deve ser valorizado e incentivado no campo da saúde e, principalmente, nos serviços de saúde mental com usuários de álcool e outras drogas.

Nunes et al. (2013), por sua vez, abordaram a temática da autoestima e da saúde mental ao desenvolverem um trabalho de apoio e orientação a pessoas que apresentavam algum tipo de sofrimento psíquico, bem como a familiares de portadores de transtornos mentais. Pretendiam com a intervenção promover uma melhora na autoestima dos participantes, utilizando para tanto momentos de discussão, reflexão, esclarecimento e conscientização em grupo, bem como palestras e atividades de socialização.

As autoras verificaram que as atividades desenvolvidas em grupo contribuíram sensivelmente para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, concluindo que estar inserido em um grupo que trabalha a autoaceitação, a autoestima e a inclusão contribui positivamente para a mobilização e promoção de uma melhor qualidade de vida.

Também pensando sobre a potencialização e promoção de qualidade de vida, Lourenço e Massi (2016) relatam uma intervenção realizada semanalmente com um grupo de idosos, tendo como objetivo possibilitar aos participantes narrar, ler e escrever histórias de vida, como uma forma de promover mudanças na relação com o processo de envelhecimento e com a linguagem. Dessa forma, o artigo apresenta uma análise sobre os efeitos das atividades desenvolvidas em grupo, concluindo que a intervenção possibilitou autoestima e segurança, sendo o grupo um dispositivo fomentador de identificação. Entretanto, a partir da leitura do artigo, foi possível perceber que a metodologia utilizada se aproxima mais do que foi chamado de oficina de linguagem do que propriamente do grupo operativo proposto por Pichon-Rivière.

O grupo operativo também foi a estratégia adotada por Jardim et al. (2007), que destacam a eficácia da intervenção em grupo, apresentando a resolução dos sintomas e indicando transformações nas relações preexistentes. Concluem que, no caso relatado, o grupo operativo de reflexão foi fundamental para a melhora dos problemas apresentados, auxiliando a mãe e o bebê a modificarem aspectos disfuncionais na sua interação. Dessa forma, o uso do dispositivo grupal foi capaz de proporcionar a comunicação das dúvidas e problemas, a troca de experiências, a reflexão sobre os assuntos e a posterior resolução dos conflitos, resultando em mecanismos que facilitam as mudanças de atitudes internas dos membros do grupo.

Ainda pensando sobre a mobilização afetiva dos membros do grupo, Zanfolim et al. (2018) dissertam sobre uma intervenção que se propôs a apresentar os sentimentos e as dificuldades que as mães vivenciam no período de hospitalização de seus filhos, realizando, para tanto, 12 encontros grupais. Em consonância com as percepções apresentadas nos trabalhos já citados, as autoras concluem que o grupo operativo teve a função de proporcionar um espaço no qual as mães pudessem expressar suas dificuldades, possibilitando trabalhar em grupo na busca de estratégias humanizadas para abordar efetivamente os sofrimentos vividos.

Também pensando sobre a importância de uma rede de apoio sólida, Breitenbach e Levandowski (2015) apresentam o relato de uma atividade desenvolvida em um grupo operativo realizado com adolescentes do sexo feminino que vivenciaram uma ausência paterna temporária, por motivo profissional, visando conhecer as experiências, sentimentos e percepções das participantes diante dessa ausência.

Sobre a intervenção grupal, as autoras relataram encontrar algumas dificuldades para a sua realização, como, por exemplo, as demandas familiares trazidas pelas adolescentes, que fugiram da tarefa apresentada ao grupo. Também é apontada como limitação o fato de não ter sido possível avaliar adequadamente as repercussões da participação das adolescentes no seu grupo familiar e nem mesmo observar a adoção de novos recursos emocionais pelas jovens para lidar com essa

realidade familiar. Entretanto, apesar das dificuldades vivenciadas no decorrer da intervenção, as autoras consideram que o grupo fomentou a participação e a mobilização efetiva das adolescentes.

Também sobre a realidade dos adolescentes, Molinari e Corrêa (2015) desenvolvem um trabalho em grupo com adolescentes hospitalizados, na tentativa de elucidar os reflexos desse espaço de fala para o tratamento. Segundo as autoras, o dispositivo grupal possibilitou que os adolescentes se sentissem sujeitos novamente, afastando, pelo menos momentaneamente, o rótulo do diagnóstico que carregam, podendo se portar ali como iguais.

O grupo facilitou que os participantes abordassem questões corriqueiras da fase da adolescência, conversando sobre suas identidades, dúvidas e receios. No entanto, alguns fatores não assertivos do dispositivo grupal também foram evidenciados. As autoras acreditam que o dispositivo não foi capaz de criar um vínculo mais profundo entre esses adolescentes e o grupo, fato que associam ao tempo e frequência do grupo, que poderia dificultar uma maior abertura para exporem seus pensamentos e sentimentos nos encontros.

Ainda sobre o período da adolescência, Santos et al. (2015) também buscaram uma melhor compreensão sobre a mobilização afetiva durante os encontros grupais. O artigo, com o objetivo de compreender aspectos do vínculo terapêutico propiciado pelo *setting* grupal, conta com a participação de dez adolescentes de ambos os sexos em situação de vulnerabilidade social.

Concluem que o processo de aprendizagem em grupo levou à adoção de condutas alternativas diante de obstáculos que se apresentaram durante o processo grupal, favorecendo o rompimento com formas primitivas de sentir, pensar e agir. Sublinham ainda que os encontros grupais favorecem mecanismos de reflexão sobre as dificuldades vivenciadas em seu cotidiano, possibilitando o surgimento de novas estratégias para a resolução dos conflitos.

Embora cada trabalho tenha abordado o uso do dispositivo grupal de maneira singular e adaptada à realidade encontrada nos serviços de saúde em questão, foi possível perceber que todos são unânimes em considerar o grupo operativo um dispositivo adequado para se intervir em grupos de pacientes que vivenciam um mesmo contexto. As intervenções grupais se mostram um mecanismo capaz de facilitar a aprendizagem e a transformação através de um espaço de escuta, acolhimento e identificação. Assim, tratando-se do processo saúde-doença, é possível observar a relevância desse dispositivo como método de intervenção, uma vez que os profissionais devem sempre realizar intervenções e buscar mecanismos que resultem em uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Grupos Pedagógicos

Nessa categoria inserimos os trabalhos que apresentam uma discussão sobre o uso do grupo operativo como dispositivo capaz de facilitar a transmissão e a assimilação de informações. Nesses artigos o dispositivo grupal é concebido como uma estratégia de educação em saúde para a promoção de transformações e aprendizados junto aos participantes do grupo. Inserem-se nesse tópico de análise dez artigos, sendo eles:

Tabela 7: Relação de artigos: categoria grupos pedagógicos

TÍTULO	AUTORES	ANO
Grupo do Nap: atendimento ambulatorial ao cliente em uso de medicação depósito – uma ação diferenciada de cuidar em psiquiatria	Maria Angélica de Almeida Peres e Nêbia Maria Almeida de Figueiredo	2004
Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: Uma proposta de educação popular em saúde	Queli Lisiane Castro Pereira; Cláudia Beatriz Degani Cardoso de Aguiar da Silva; Marlene Teda Pelzer; Valéria Lerch Lunardi; Hedi Crecencia Heckler de Siqueira	2007
Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde	Cesar Augusto Orazem Favoreto e Cristiane Coelho Cabral	2009
A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo	Roselma Lucchese; Lorena Silva Vargas; Wender Rodrigues Teodoro; Lorrana Kathryn Borges Santana e Fabiana Ribeiro Santana	2013
Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal	Luana Carine Maron; Fernanda Beheregaray Cabral; Isabel Cristina Pacheco Van der Sand e Leila Mariza Hildebrandt	2014
Promoção da alimentação materno e infantil em um grupo operativo de gestantes	Isabel Cristina Bento e Juliana Maria de Melo Esteves	2015
O grupo operativo como instrumento de aprendizagem do cuidado por mães de filhos com deficiência	Deíse Moura de Oliveira; Pamela Brustolini Oliveira Rena; Erica Toledo de Mendonça; Eveline Torres Pereira; Maria Cristina Pinto de Jesus e Miriam Aparecida Barbosa Merighi	2016
Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais	Vanessa Silva Padilha; Mariany Silva Vaz; Erika Barbosa Lagares e Lucilene Rezende Anastácio	2016
Terapia ocupacional e grupo hiperdia	Eliane Amorim Serpa; Ana Carollyne Dantas de Lima e Ângela Cristina Dornelas da Silva	2018
Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde	Maria Adelane Monteiro da Silva; Flávia Martins Marques; Maria da Conceição Coelho Brito; Rebeca Sales Viana; Anna Larissa Moraes Mesquita; Antonia Smara Rodrigues Silva e Lorena Carneiro Gomes	2018

O primeiro trabalho que inserimos nessa categoria foi o de Peres e Figueiredo (2004), que analisa as consequências do trabalho desempenhado pelo grupo operativo junto a pacientes

psicóticos que realizam tratamento com uso de Neurolépticos de Ação Prolongada. Os autores chegaram à conclusão de que o paciente psiquiátrico é capaz de participar de atividades em grupo, sendo este um importante dispositivo para promover o estabelecimento de vínculos afetivos fundamentais para a adesão e a compreensão do tratamento, potencializando o comprometimento dos pacientes com o seu processo terapêutico.

Por outro lado, o trabalho desenvolvido por Lucchese et al. (2013) busca discutir sobre a realização do grupo operativo como estratégia capaz de potencializar o enfrentamento ao uso do tabaco em um programa de controle do tabagismo na atenção primária à saúde. A intervenção abordou o contexto do uso de tabaco e os fatores determinantes durante o processo de abandono deste hábito, bem como os meios de enfrentamento adotados para facilitar a interrupção do seu uso. Ao final, os autores concluíram que o índice de abandono do tabaco após a participação nos grupos foi de 78%, o que demonstra que o grupo operativo foi um dispositivo eficaz na promoção do aprendizado e de transformações de conduta dos participantes.

Na sequência, Serpa, Lima e Silva (2018) apresentam o relato de experiência de uma estagiária do curso de Terapia Ocupacional, participante em um grupo realizado com pacientes diagnosticados com hipertensão e diabetes. Para as autoras, a participação nos grupos resultou na sensibilização dos pacientes sobre temáticas referentes ao autocuidado, no esclarecimento de dúvidas e numa maior participação e envolvimento dos usuários. Entretanto, chamam a atenção para a forma como o grupo foi conduzido, uma vez que identificaram resquícios do modelo tradicional de educação em saúde, com foco na doença e na transmissão unidirecional de informações.

Na mesma linha, Favoreto e Cabral (2009) analisaram a percepção de pacientes portadores de doenças crônicas sobre o processo saúde-doença, a partir da participação em um grupo operativo de educação em saúde. Os autores concluíram que a realização de grupos com pacientes portadores de doenças crônicas foi exitoso, pois, além de se mostrar um relevante instrumento para aumentar a adesão ao tratamento, os grupos potencializaram momentos de troca, valorização e legitimação de significados e saberes oriundos de vivências pessoais e coletivas, que puderam contribuir com mudanças nas concepções sobre o processo saúde-doença dos participantes.

Maron et al. (2014), por sua vez, aspiravam conhecer as motivações que levam mães e familiares a participar de um grupo de gestantes, bem como identificar as possíveis repercussões de sua participação nessa atividade. Para tanto, as autoras fizeram entrevistas semiestruturadas com ex-participantes dos grupos, chegando à conclusão de que os motivos para a participação em um grupo de gestantes estão ligados à pouca experiência e as dificuldades em relação à maternidade e suas demandas.

A participação no grupo emergiu como estratégia capaz de promover preparo para a vivência da maternidade, formação de amizades e ampliação das relações interpessoais. As autoras também pontuam que os grupos se mostraram um excelente espaço de diálogo, de troca de experiências e de reflexão sobre as ofertas de cuidado ao processo de nascimento.

Bento e Esteves (2015) também atribuem ao grupo operativo a função de transformação e de aprendizagem do cuidado. As autoras relatam as atividades de um grupo operativo de gestantes sobre o tema promoção da alimentação saudável materna e infantil em uma Unidade Básica de Saúde. Para as autoras, o grupo operativo auxiliou as gestantes no processo de reflexão sobre o cuidado com sua alimentação e possibilitou a oferta de informações e sensibilização sobre a importância de uma alimentação adequada e saudável. As autoras frisam ainda a importância do grupo como facilitador na construção do conhecimento, proporcionando informações construtivas, reflexões e uma nova visão para as gestantes.

Na mesma linha, Padilha et al. (2016), também pensando em ações de educação em saúde, apresentam a avaliação de 23 pacientes com sobrepeso acerca do nível de conhecimento que possuem sobre alimentação e nutrição, antes e após a participação em grupos de reeducação alimentar. Dessa forma, visando identificar as modificações nos hábitos alimentares e em variáveis antropométricas, os autores recorreram a questionários e à avaliação de dados antropométricos.

As autoras concluíram que a participação no grupo operativo para perda de peso resultou em melhorias nos conhecimentos, hábitos alimentares e redução significativa de peso e circunferência da cintura, e associaram os resultados obtidos principalmente ao acesso às informações e conhecimentos relacionados aos hábitos de saúde, indicando, assim, que o grupo operativo é um importante dispositivo para se pensar em promoção de conhecimentos e aprendizagem.

De maneira similar, Silva et al. (2018) pensam sobre hábitos de saúde e apresentam uma ação de educação em saúde através do dispositivo do grupo operativo, realizada com dez primigestas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. As autoras ressaltam que a intervenção grupal possibilitou abordar questões referentes ao medo do parto e à ansiedade diante da sensação de tornar-se mãe, possibilitando, ainda, identificar as necessidades de aprendizagem, identificar os papéis assumidos no âmbito grupal e constatar a importância desse espaço para a promoção da saúde.

Ainda segundo as autoras, o grupo operativo revelou-se uma estratégia pedagógica e educativa eficaz para ser utilizada com as primigestas, uma abordagem complementar às consultas de pré-natal, sendo possível associar a teoria com a prática. Ressaltam, ainda, que o grupo possibilitou o aparecimento de ansiedades e medos inerentes à primeira gestação, proporcionando um momento de construção coletiva de conhecimentos, uma vez que o medo do parto e a

necessidade de um preparo relacionado ao cuidado com o futuro filho emergiram como uma tarefa comum para as primigestas.

Oliveira et al. (2016) também propuseram identificar a percepção e os significados atribuídos ao grupo operativo pelos participantes. O trabalho em questão teve como integrantes do grupo oito mães cujos filhos são acompanhados em um programa especializado para crianças com deficiência.

A partir da leitura do artigo, percebemos que emergiram as categorias “Espaço de acolhimento, trocas e ressignificações” e “Estratégia indutora do cuidado de si e do filho”. Os resultados trazem à tona a importância do grupo operativo no cotidiano das participantes, o que evidencia o valor que esta atividade educativa agrega à experiência de cuidado dessas mães. De acordo com as participantes, o grupo operativo se configurou como um instrumento de aprendizagem de cuidado, sendo indicado que os serviços de saúde invistam na oferta de atividades grupais destinadas aos cuidadores de pessoas com deficiência.

Por fim, Pereira et al. (2007) analisaram as relações familiares e utilizaram o grupo operativo para nortear as ações de um grupo de Planejamento Familiar em uma Unidade Básica de Saúde. Partindo do referencial da educação popular em saúde, as autoras realizaram encontros grupais objetivando a conscientização para o planejamento familiar. Consideram que o grupo possibilitou a existência de um espaço profícuo para pensar, refletir e decidir, uma vez que promoveu um ambiente de acolhimento e de suporte social, valorizando cada usuária como sujeito de sua própria história.

Concluimos, a partir da leitura e análise dos trabalhos citados, que a realização de grupos operativos com a finalidade de facilitar a transmissão e a assimilação de informações na área da saúde foi positivamente avaliada. Dessa forma, o dispositivo grupal se mostrou uma importante e eficaz intervenção para a promoção de estratégias de educação em saúde, facilitando os processos de aprendizado.

Grupos com Profissionais da Saúde

Nessa categoria inserimos os trabalhos que apresentam uma discussão sobre o uso do grupo operativo como dispositivo capaz de facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde, tendo como participantes os gestores e trabalhadores da saúde. Inserem-se nesse tópico de análise dez artigos, sendo eles:

Tabela 8: Relação de artigos: categoria profissionais

TÍTULO	AUTORES	ANO
O grupo ancorando o trabalho da enfermeira junto à equipe de enfermagem	Rosimara Escolano da Silva de Paula	2003
Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados	Silvia Matumoto; Cinira Magali Fortuna; Silvana Martins Mishima; Maria José Bistafa Pereira e Nélío Augusto Mesquita Domingos	2005
Sofrimento psíquico em uma instituição pública: entre o cuidado e a violência	Domenico Uhng Hur; Ismênia de Camargo e Mirna Koda	2008
Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família	Maristel Kasper Grando e Clarice Maria Dall'agnol	2010
Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem	Adriana Serdotte Freitas Cardoso e Clarice Maria Dall'Agnol	2011
Práticas psicossociais em psicologia: um convite para o trabalho em rede	Thaís Thomé Seni S. e Oliveira e Regina Helena Lima Caldana	2014
Histórias de morte e luto: Um estudo sócio antropológico da vivência da morte em um Grupo Operativo no Cras	Andréia Santiago Sobreira Santos Souza e Franklin Santana Santos	2015
O Grupo operativo como instrumento terapêutico-pedagógico de promoção à saúde mental no trabalho	Wagner Honorato Dutra e Rosa Maria Corrêa	2015
Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial	Thaís Thomé Seni da Silva e Oliveira e Regina Helena Lima Caldana	2016
Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogos	Thays Maria do Nascimento; Wedna Cristina Marinho Galindo	2017

O primeiro trabalho, de Paula (2003), tem como foco o uso do grupo operativo não para a assistência ao paciente mas para atividades internas desenvolvidas com a equipe. A autora demonstra a importância da realização de um grupo operativo que tenha como tarefa auxiliar a equipe a lidar com os problemas advindos do trabalho, buscando encontrar formas de solução dos conflitos experienciados.

Para tanto, foi realizado um trabalho com grupo operativo onde foi possível perceber uma maior elaboração dos conflitos existentes, favorecendo uma melhor comunicação e integração entre os participantes, fortalecendo os vínculos e criando um sentimento de pertença.

Matumoto et al. (2005) também buscam apresentar um modelo de trabalho em grupo que seja capaz de facilitar a autoanálise e a autogestão, através de um processo contínuo de construção, desconstrução e reconstrução de saberes e práticas. Para tanto, descrevem uma experiência com a supervisão de equipes de saúde da família, utilizando o referencial da análise institucional e de grupo operativo de Pichon-Rivière.

Para os autores, o grupo operativo foi capaz de estimular a busca por formas de construção de uma grupalidade na equipe e de um projeto coletivo, possibilitando deslocar a atenção e a ação

da equipe, antes voltada para a produção de procedimentos e para a produção de cuidado.

Hur, Camargo e Koda (2008) realizaram sessões com o grupo operativo para trabalhar as vicissitudes às quais se deparam os profissionais de uma Instituição de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. Estes passavam por um momento de crise institucional devido à saída do diretor da Instituição, somada à própria dimensão traumática de seu trabalho, o qual exerce uma função biopolítica de vigilância dos corpos e condutas populacionais, por exemplo com a captura e sacrifício de cães encontrados nas ruas da cidade.

Grando e Dall'agnol (2010) também observaram e analisaram a realização de encontros grupais com 18 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, composta por duas equipes mínimas, pertencentes a um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Tinham como objetivo elucidar os principais efeitos decorrentes da participação no grupo.

As autoras constataram que a equipe, embora centrada em aspectos técnicos, conseguiu romper com a estereotipia grupal. Dessa forma, o debate facilitou a existência de *insights*, proporcionando um gradual reconhecimento das dificuldades e idealizações presentes no ambiente de trabalho. Cabe ressaltar que as autoras utilizam o termo grupo operativo e o termo grupo focal como sinônimos, impossibilitando precisar melhor o método utilizado.

Também buscando analisar a realização de grupos com os profissionais da saúde, Cardoso e Dall'agnol (2011) fizeram uma intervenção junto a uma equipe de enfermagem, que se deu por meio de um questionário semiestruturado e pela realização de um grupo focal. Ressaltamos que, embora os autores façam referência ao grupo operativo ao longo do texto, eles fazem uso da análise temática e do grupo focal como método para a análise e coleta dos dados, utilizando a teoria proposta por Pichon apenas no tópico intitulado “revisão de literatura”.

Os autores concluem que o conhecimento do processo grupal deve ser estimulado desde o início da graduação e desenvolvido ao longo de toda a trajetória profissional, pois somente quando o profissional consegue identificar os principais indicadores presentes no processo grupal ele é capaz de conduzir os casos operativamente, visando não apenas resultados, mas principalmente à aprendizagem.

Souza e Santos (2015) também abordam as possibilidades de superação, narrando a vivência em um grupo operativo numa unidade de Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), onde o assunto “morte” surgiu como tema disparador de experiências passadas, relacionadas a perdas e luto dos colaboradores. A partir da leitura do artigo, percebemos que o grupo operativo foi descrito como uma metodologia capaz de eliciar conteúdos e fornecer subsídios para o coordenador. Entretanto, sua teoria não foi utilizada para a análise dos dados, uma vez que, após o aparecimento da temática morte, o foco e a tarefa grupal foram alterados.

Dutra e Corrêa (2015) apresentam uma síntese das experiências profissionais vivenciadas, ao realizarem um grupo operativo com os profissionais do Programa Maior Cuidado, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Os autores apresentam uma análise das condições de trabalho dos profissionais e a sua relação com a manifestação de sintomas psicopatológicos, concluindo que a utilização da metodologia grupal permitiu a sistematização de alguns fatores envolvidos na psicodinâmica do adoecimento do trabalhador- cuidador, expondo as possibilidades de superação e as limitações inerentes à realidade objetiva vivenciada.

Na sequência temos o trabalho de Oliveira e Caldana (2014), apresentando as reflexões de psicólogos dos Centros de Atenção Psicossocial sobre diversos aspectos de suas práticas profissionais. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas e seis encontros grupais pautados na técnica do grupo operativo.

Participaram da pesquisa doze dos quinze psicólogos que integram as equipes dos três CAPS existentes da região, com representantes do CAPS III; CAPS Infantil e CAPS Álcool e Drogas, discutindo as seguintes temáticas: aproximação com o universo psicossocial do usuário, construção do trabalho em rede e políticas e a organização das práticas.

Ao final, as autoras destacam uma interligação entre as temáticas abordadas, assinalando que os aspectos da organização do processo de trabalho são permeados pelas políticas nacionais e locais, o que dificulta a realização do trabalho em rede. Fatores como o excesso de demanda para as equipes de saúde mental, a necessidade de romper com o modelo biomédico, a alta rotatividade, a falta de profissionais e a baixa remuneração também apareceram como entraves do processo.

Concluíram que, para a efetivação de práticas psicossociais, é imprescindível a criação de estratégias de educação permanente, para que os profissionais tenham acesso ao tripé teoria-prática-autocuidado e o trabalho em rede, em seus diversos níveis, seja possível.

Os mesmos autores trazem, em outro trabalho (2016), as narrativas e concepções de psicólogos que trabalham em Centros de Atenção Psicossocial. A julgar pela metodologia descrita e pelos participantes da intervenção realizada, esse trabalho parece ser um complemento do anterior, tendo os dados de ambos a mesma origem.

Para esse trabalho, as autoras utilizaram as categorias de análise: concepções sobre a prática atual, possibilidade de práticas inovadoras em saúde mental e psicologia e o trabalho territorial. A partir dessas categorias, concluem as autoras que os psicólogos estão realizando ações que seriam consideradas de clínica ampliada nos CAPS, como, por exemplo: as oficinas, as visitas, o trabalho no território, o trabalho em rede, além do trabalho psicoterapêutico realizado com os usuários no serviço (p. 17).

Entretanto, elas perceberam que, quando os profissionais descrevem as atividades realizadas

na unidade, é comum que não sejam percebidas como parte do trabalho do psicólogo, indicando que a identidade profissional ainda está calcada, em grande medida, no papel clínico tradicional. As autoras ainda sublinham que, para a efetivação de práticas psicossociais, é imprescindível a transformação nos cursos de formação e a criação de estratégias de educação permanente para os profissionais.

Por fim, Nascimento e Galindo (2017) buscaram compreender os sentidos que psicólogas, coordenadoras de grupos operativos em CAPS, atribuem a essa atividade. Sabemos que o grupo operativo é preconizado pelo Ministério da Saúde como atividade a ser desenvolvida nos CAPS. Entretanto, como ele não fornece uma formação específica para a atuação com grupos, a sua condução é diferente em cada unidade.

Para a participação na pesquisa foram convidadas cinco psicólogas, que elencaram os seguintes fatores preponderantes em sua atuação: (1) determinações externas (protocolos e determinações); (2) descompromisso com fundamentos teóricos e (3) formação autodidata para a condução dos grupos. É possível concluir, portanto, que o trabalho com grupos nos CAPS está muito distante dos fundamentos teóricos e metodológicos do grupo operativo.

A partir da leitura e análise dos trabalhos citados, podemos perceber que o grupo operativo, enquanto espaço de escuta, acolhimento e reflexão, contribuiu, em todos os trabalhos, para que fosse possível entrar em contato e ressignificar as questões vivenciadas pelo grupo. Logo, apesar de identificarmos uma lacuna na fundamentação teórica sobre o método utilizado em alguns estudos, atribuímos ao trabalho com grupos o potencial de facilitar a gestão e a organização dos serviços quando realizados com os trabalhadores da saúde.

Considerações Finais

A partir da revisão bibliográfica apresentada, foi possível compreender a relevância do grupo operativo como método de intervenção, uma vez que, na medida em que conseguimos identificar os principais indicadores presentes no processo grupal, podemos caminhar em direção à elaboração das ansiedades e fantasias, potencializando, assim, transformações e aprendizagem.

Também foi possível identificar que o grupo operativo é um dispositivo amplamente utilizado no campo da saúde. Consideramos que a grande quantidade de estudos que encontramos nesta área está relacionada à existência de políticas públicas que valorizam e incentivam o atendimento em grupos, já que eles possibilitam uma maior otimização de tempo e recursos públicos, além de reduzirem as filas de espera para atendimento nas instituições.

Sabemos que os grupos no contexto da saúde muitas vezes acontecem priorizando mais a

transmissão de informações e conhecimentos do que o diálogo e a reflexão coletiva sobre a realidade vivenciada. Entretanto, os grupos foram, ainda assim, apresentados nos trabalhos analisados como um dispositivo capaz de viabilizar um espaço de diálogo e problematizações, viabilizando uma experiência ressignificadora para os seus membros, um dispositivo que foi capaz de produzir um regime de enunciações e visibilidade das diferentes situações, tal como uma *cartografia grupal* (Hur & Viana, 2016).

Os artigos analisados corroboram a discussão e reflexão acerca do processo grupal feita no início deste artigo, trazendo à tona questões referentes ao trabalho em grupo tanto com pacientes quanto com familiares e profissionais da saúde. Entretanto, foi possível identificar uma falta de precisão nos termos utilizados para identificar o modelo de grupo que está sendo realizado, utilizando, por vezes, como sinônimos, as nomenclaturas: grupo operativo, grupo de discussão, grupo de apoio, grupo de reflexão ou grupo focal.

A ausência de uma precisão teórica fez com que o próprio Pichon-Rivière fosse pouco referenciado nos artigos analisados, sendo que em alguns artigos o seu nome sequer foi citado para definir e apresentar o trabalho realizado com grupos operativos. Observamos também que alguns dos artigos analisados, embora façam uso do termo “grupo operativo”, não realizaram a análise dos dados pautados por essa teoria.

Cabe ressaltar que o referencial de grupo operativo proposto por Pichon-Rivière se diferencia das demais modalidades de atendimento em grupo, buscando a elaboração e a integração dos membros, para romper com as estereotipias que obstaculizam a comunicação e o aprendizado. Dessa forma, concluímos, diante dos artigos analisados, que as intervenções grupais, embora apresentadas muitas vezes de forma dissociada da teoria dos grupos operativos, mostrou-se um relevante mecanismo para promover o cuidado e potencializar transformações. Entretanto, não podemos especificar se os resultados positivos apresentados estão relacionados com a técnica do grupo operativo ou se seria aplicável para qualquer forma de intervenção em grupo, uma vez que não encontramos informações suficientes para generalizar os resultados sobre uma metodologia específica.

Capítulo 4

Grupo Operativo no Âmbito Social: Uma Revisão Bibliográfica

Introdução

Pichon-Rivière construiu todo o seu pensamento e sua teoria a partir de uma visão dialética da realidade. Consequentemente, seus conceitos e reflexões são marcados pela ideia de movimento e transformação contínua dos sujeitos, de seus vínculos e de seu modo de operar na realidade (Pereira, 2013). Por causa disso, o autor propõe, através do grupo operativo, um modo de compreensão da estrutura e do funcionamento dos grupos, bem como modos de intervenção, visando facilitar a aprendizagem e a transformação social.

Aprendizagem, nesta perspectiva, é entendida como uma ação formadora do sujeito para a vida, indo na contramão da transmissão de conhecimento de forma bancária. Para tanto, o processo de aprendizagem não deve se preocupar apenas com o seu produto, mas deve dar a devida atenção ao processo, que deverá possibilitar a mudança. Como resultado desse processo, esperamos a compreensão da importância de realizar uma ação transformadora perante a realidade, proporcionando mudanças tanto nas pessoas quanto no contexto em que elas estão inseridas.

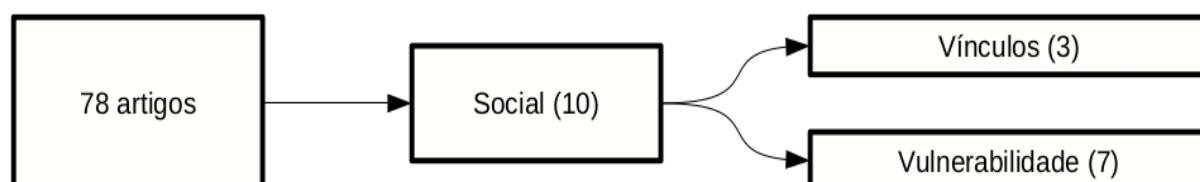
Pichon-Rivière buscou, como fundamentação para sua teoria, principalmente a psicanálise, a teoria de Kurt Lewin e do materialismo dialético, por sentir a necessidade de agregar ao seu olhar psicanalítico o viés da psicologia social. Pichon afirma que a psicologia social tem, como objeto, o estudo do desenvolvimento e transformação de uma realidade dialética entre formação ou estrutura social e a fantasia inconsciente do sujeito, sustentada sobre relações de necessidade (Pichon-Rivière, 1986).

Neste sentido, podemos dizer que estamos imersos em uma grande rede de interação com os outros, sendo que a partir destas interações podemos nos encontrar. Dessa forma, é na relação com o outro que nos constituímos, podendo transformar e ser transformados. Partindo do exposto, buscamos conhecer a realidade descrita na literatura e identificar como a obra de Pichon-Rivière vem sendo pensada e apresentada nos textos acadêmicos, para refletir sobre as possibilidades de interlocução entre a teoria de grupo operativo e a sua aplicação no âmbito social.

Percebemos, desse modo, que as bases teóricas que fundamentam a técnica de grupo operativo viabilizam a realização de intervenções voltadas ao contexto social, uma vez que o pensamento de Pichon-Rivière concebe o ser humano como um sujeito capaz de transformar a realidade através de uma ação orientada para a aprendizagem, para a mudança e para a transformação dessa realidade.

Para tanto, os dez artigos encontrados foram divididos levando em consideração as intencionalidades identificadas em cada estudo, na tentativa de compreender as diferentes abordagens sobre o tema, sendo separados em dois eixos de análise, sendo eles: (1) Intervenções para o fortalecimento de vínculos e (2) Intervenções em situação de vulnerabilidade e exclusão social.

Figura 5: Classificação dos artigos: social



Intervenções para o Fortalecimento de Vínculos

Nessa categoria inserimos trabalhos que buscam descrever experiências com grupos operativos realizados com a intenção de promover a participação e mobilização dos participantes visando a criação e o fortalecimento dos vínculos e do sentimento de pertença. Assim, inserem-se nessa categoria de análise três artigos, conforme Tabela 9:

Tabela 9: Relação de artigos: categoria vínculos

TÍTULO	AUTORES	ANO
Desafios para a participação popular em saúde: Reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades De João Pessoa, Pb	Pedro José Santos Carneiro Cruz; Samara Cíntia Rodrigues Vieira; Nayara Moreira Massa; Thaise Anataly Maria de Araújo; Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos	2012
Imagem de si e autoestima: A construção da subjetividade no Grupo Operativo	Cibele Mariano Vaz de Macêdo e Regina Glória Nunes Andrade	2012
O atendimento em grupo operativo no CRAS: relato de uma experiência	Anelisa Moraes Maia	2017

O primeiro trabalho que inserimos nessa categoria foi desenvolvido por Cruz et al. (2012) para apresentar um projeto de extensão denominado “Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde - PINAB”, que tem como objetivo fortalecer a participação popular na saúde a partir da construção de um conselho local de saúde (CLS), em uma Unidade de Saúde da Família

(USF), em João Pessoa/PB. Para tanto, utilizaram como metodologia a educação popular através de grupos operativos, visitas domiciliares e atividades educativas.

Os autores concluem que o PINAB foi capaz de gerar movimentos e interlocuções que colaboraram com o fortalecimento da gestão participativa na USF, ao apoiar os espaços de formação e informação sobre o CLS. Entretanto, cabe ressaltar que o termo “grupo operativo” só foi utilizado duas vezes no artigo e não foram apresentadas informações sobre a sua realização.

Também buscando promover processos de mobilização e autoanálise dos participantes, Macedo e Andrade (2012) analisaram o impacto da participação de crianças nas oficinas da Ação Griô do Centro Cultural Cartola, na construção subjetiva da imagem de si. Para tanto, realizaram um grupo operativo onde incentivaram atividades expressivas (falar, desenhar ou escrever), com o objetivo de potencializar a expressão subjetiva dos participantes sobre a sua autoimagem.

As autoras realizaram a análise tendo como fundamentação conceitos de campo social, espaço social e *habitus*, sem, entretanto, relacionarem a análise com a teoria proposta por Pichon. Concluíram que as oficinas influenciaram positivamente na construção subjetiva das crianças, favorecendo a formação de uma imagem de si fortalecida.

Por fim, Maia (2017) relata uma experiência de atendimento em um grupo de acompanhamento familiar realizado em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Para a intervenção, a autora utilizou o grupo operativo como metodologia capaz de integrar a intervenção aos objetivos do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias), buscando, desse modo, promover o fortalecimento dos vínculos comunitários, o desenvolvimento de potencialidades e autonomia, bem como promover funções protetivas nos participantes.

Segundo a autora, no CRAS em questão, são ofertados diversos grupos que têm como foco a execução de uma tarefa concreta, como, por exemplo: oficinas de arte, artesanatos, práticas corporais, audiovisual, literatura, jardinagem etc. Dessa forma, fica a critério de cada um dos participantes escolher a atividade com que tem mais afinidade.

As autoras concluem que os grupos operativos realizados facilitaram, através da construção de vínculos entre os membros, a manifestação de conteúdos latentes e o acesso a diferentes formas de vinculação, possibilitando, dessa maneira, momentos de aprendizagem e de ressignificação destes vínculos.

A partir do exposto, concluímos que os grupos operativos podem auxiliar os participantes a (re)pensar o papel da aprendizagem auxiliando na transformação da realidade vivenciada. O dispositivo mostrou-se capaz de potencializar os integrantes diante das dificuldades e conflitos experienciados e promover o sentimento de pertença, a criação de vínculos e de busca por transformações sociais.

Intervenções em Situação de Vulnerabilidade e Exclusão Social

Nessa categoria inserimos trabalhos que buscam descrever experiências com grupos operativos realizados com pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão social. Assim, inserem-se nessa categoria de análise sete artigos, conforme apresentado na Tabela 10:

Tabela 10: Relação de artigos: categoria vulnerabilidade

TÍTULO	AUTORES	ANO
A Psicoterapia Psicanalítica na rua realizada através de grupo operativo: A rua enquanto instituição das populações marginalizadas	Jorge Broide	1992
Planejando, Desenvolvendo e Avaliando Uma Intervenção Grupal Junto a Adolescentes: Uma Perspectiva Sistêmica	Juliana Kelli Murakami; José Fernando Petrilli Filho; Paulo Celso Prado Telles Filho; Ana Carolina Acorinte e Anamaria Alves Napoleão	2007
Cooperativismo e reciclagem de resíduos sólidos: uma reflexão a partir da psicanálise de grupos	Carlos Alberto Pegolo da Gama e Mirna Yamazato Koda	2010
Acompanhamento do primeiro ano de trabalho de pessoas com deficiência em uma instituição pública	Maria Nivalda de Carvalho-Freitas; Janayna de Cássia Coelho Suzano e Maristela Ferro Nepomuceno	2011
O conceito de esquema conceitual referencial operativo – ECRO e o processo de ressocialização de apenados: um estudo etnográfico-hermenêutico	Mário Medeiros e Fabio Alves dos Santos	2011
Ambiente Urbano: lugar de restrição espacial e descoberta de novos espaços	Patrícia de Góes Cruz	2011
Acolhendo e ressignificando experiências de vida em grupo com mães adolescentes em risco de exploração sexual	Maria Carolina Gatti e Maria Amélia Andréa	2012

O primeiro trabalho que inserimos nessa categoria, escrito por Broide (1992) e desenvolvido no âmbito do Centro Latino-Americano de Estudos em Saúde Mental, busca, observando as condições concretas de vida na América Latina, refletir sobre a problemática da miséria, tendo como foco o número crescente de pessoas que vivem na rua e da rua.

O artigo analisa a realização de uma terapia com os habitantes de uma praça, para verificar a hipótese de que essa praça constitui uma instituição. O autor estuda, então, os modos de vida da rua, abordando com os participantes questões relacionadas à exclusão social.

O autor conclui que a rua é um espaço estruturado e bastante rígido, onde são depositadas vastas extensões da personalidade dos sujeitos. A rua, enquanto instituição, é parte constitutiva da

personalidade e, quanto mais integrada ela é, menos dependente do suporte da instituição é o sujeito, ao passo que, quanto mais imatura é a personalidade, mais dependente e mais rígida torna-se a relação.

Murakami et al. (2007) realizam uma pesquisa numa região de São Paulo avaliada com um Índice Paulista de Vulnerabilidade Social muito elevado. O estudo objetiva descrever e analisar o planejamento e o desenvolvimento de uma ação educativa sobre sexualidade e prevenção às IST/Aids, realizada com seis adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 e 14 anos.

Os autores sublinham a convergência entre a teoria proposta pelo pensamento sistêmico e a teoria do grupo operativo, uma vez que ambas partem de uma perspectiva contextual, processual e relacional, valorizando o papel da escuta e dos vínculos formados para a construção de possibilidades e mudanças, e concluem que o grupo operativo mostrou-se um espaço de promoção da cidadania, proporcionando um ambiente propício ao questionamento, à discussão e à proposição de ações, e que o método adotado permitiu que as adolescentes percebessem a si mesmas como pessoas capazes de promover mudanças e de assumir o papel de sujeitos ativos, ao identificar e evidenciar suas potencialidades.

Gama e Koda (2010), por sua vez, realizaram uma intervenção pautada na psicologia comunitária, com a finalidade de abordar as dificuldades vivenciadas no cotidiano dos trabalhadores de uma cooperativa de reciclagem de resíduos sólidos. Para isso, realizaram entrevistas individuais e um grupo operativo com a participação de todos os cooperados.

Para a intervenção, os autores propunham questões baseadas na realidade concreta dos participantes, abordando as dificuldades cotidianas dos cooperados, como, por exemplo, a relação entre os membros e a relação deles com instâncias exteriores. A intervenção, segundo os autores, surtiu um efeito positivo, na medida em que deu voz aos integrantes do grupo, aumentando a participação e favorecendo questionamentos a respeito das relações de poder dentro do grupo.

A realidade concreta dos participantes também foi o objetivo de estudo de Carvalho- Freitas, Suzano e Nepomuceno (2011), que fazem um relato de experiência sobre o acompanhamento do processo de adaptação de pessoas com deficiência em seu primeiro ano de trabalho. As autoras buscaram identificar as dificuldades, facilidades e estratégias de adaptação manifestadas pelos participantes.

O estudo contou com a realização de cinco grupos operativos, realizados a cada dois meses, durante o primeiro ano de contratação dos participantes. O artigo descreve cada encontro, permitindo acompanhar o desenvolvimento do grupo e as mudanças ocorridas no seu interior.

Segundo as autoras, foi possível observar que o grupo possibilitou a problematização das condições de trabalho, colocando as vagas destinadas às pessoas com deficiência como direito, e

não como privilégio. Permitiu também o estabelecimento de um diálogo entre a instituição e os trabalhadores, reduzindo os receios e ansiedades comuns durante o processo de contratação.

Uma outra intervenção grupal foi realizada por Medeiros e Santos (2011), buscando elaborar o esquema conceitual referencial operativo (ECRO) de um grupo formado por 25 apenados de um Centro de Ressocialização. Os autores definem ECRO como o conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com os quais o sujeito pensa, sente e age (p. 5). Dessa forma, o estudo pretende contribuir com a problemática de uma ressocialização bem-sucedida, ao expor as condições socioculturais que permeiam as motivações dos sujeitos para adotarem condutas socialmente adequadas ou inadequadas.

Para tanto, os autores apresentam a hipótese de que a família poderia ser o núcleo do ECRO, uma vez que

o sujeito diante de uma ação considerada ameaçadora para o grupo familiar desencadearia, em nome de sua proteção, uma ação de “efeito dominó” em que vinganças se sucederiam num ciclo de difícil interrupção. Esse tipo de ação “protetora-defensivo-reparadora” justificar-se-ia em nome da honra, da virilidade, da solidariedade, entre outras justificativas do gênero, e acrescentaria aos praticantes um sentimento de poder, de domínio, de respeito etc. (Medeiros & Santos, 2011, p. 11)

Para os autores, esse papel vingativo é incorporado pela figura masculina, que passa a perceber esse comportamento como forma de demonstrar proteção. Ainda segundo os autores, essa seria uma “necessária e insubstituível característica masculina [...], uma vez que é o homem quem deve demonstrar virilidade defendendo a honra da família. Isso demonstra sua condição de protetor do lar, além de mantenedor do mesmo” (p. 12).

Nessa visão, a família, que antes era considerada como promotora de ações sociais positivas, passa a ser vista como causadora de alterações de comportamento e potencializadora de condutas antissociais. Como solução para a problemática apresentada, os autores afirmam ser necessário ir à origem emocional-afetiva, adotando, assim, como estratégia, partir dos conceitos positivos do ECRO, como, por exemplo, o conceito de lealdade, fidelidade, amizade, sociedade, dinheiro, trabalho e amor (p. 15).

Para viabilizar essas mudanças, os autores afirmam que:

é no esquema conceptual de referência operacional comum do grupo que temos que intervir. Temos que ressignificar o universo simbólico que configura o ECRO para

que os conceitos epistemofílicos percam força e deixem de conduzir ao revide, a ações maléficas, rígidas, violentas, antissociais. Ressignificando o ECRO, podemos modificar o comportamento humano. A dificuldade é que esse trabalho implica uma angústia existencial profunda já que a aprendizagem da nova idéia ou sentido (positiva) será negada, obstruída, pela ideia ou sentido antigo (negativa) presente na estrutura cognitiva e no ECRO dos sujeitos em questão (Medeiros & Santos, 2011, p. 18).

Por fim, os autores consideram que o grupo operativo possibilitou uma comunicação aberta entre os participantes, e o desenvolvimento da autoestima e da confiança para a vida em liberdade. Embora discordemos da opinião dos autores — por considerarmos que partem de uma concepção biologicista sobre os papéis desempenhados pelos gêneros masculino e feminino — é evidente, pelas transcrições das falas dos participantes, que a intervenção foi positivamente avaliada e que mobilizou os participantes para uma maior reflexão sobre suas condutas.

Na sequência, Cruz (2011) apresenta o relato de uma intervenção que teve duração de um ano e seis meses, com o objetivo de compreender as interferências de um local com degradação ambiental e restrição espacial na vida e nas atividades sociais das crianças da região. Para isso, realizou entrevistas semiestruturadas e um grupo operativo com 20 mães de crianças de seis a dez anos de idade.

Embora a autora mencione no resumo do artigo a realização de um grupo operativo, não há nenhuma menção ao grupo realizado ao longo do texto, sendo o termo “grupo operativo” utilizado apenas uma vez. Para a análise dos dados, a autora utilizou a análise de conteúdo de Bardin, novamente sem qualquer articulação com a teoria proposta por Pichon- Riviére.

Após a intervenção, a autora conclui que, apesar de todo o contexto de vulnerabilidade socioambiental vivenciado pelas crianças, elas se mostraram capazes de internalizar experiências que lhes permitiram aprender a lidar com as adversidades encontradas no dia a dia.

O último trabalho desta categoria foi efetuado por Gatti e Andréa (2012), que relatam e buscam refletir sobre uma intervenção num grupo de mães adolescentes em situação de risco de exploração sexual ou de envolvimento em situações de troca de sexo por algum tipo de remuneração. As autoras consideram que o grupo contribuiu para que as adolescentes restaurassem parcialmente sua autoconfiança, sentindo-se potencializadas para enfrentar as dificuldades e os desafios do cotidiano. Consideram ainda que o espaço grupal permitiu que as adolescentes, ao entrarem em contato com seus sofrimentos, conseguissem ressignificá-los.

A partir do exposto, percebemos que Pichon (1986) desenvolveu um dispositivo técnico

capaz de favorecer o grupo a realizar uma tarefa, mobilizando, para tanto, fantasias e ansiedades básicas que podem ser as responsáveis por sua paralisação, ou seja, o grupo operativo poderá fomentar a mudança onde existir resistência à mudança. A partir dessa concepção, é possível perceber que, embora cada trabalho tenha abordado o uso do dispositivo grupal de maneira singular e adaptada à realidade encontrada, existe um consenso nos estudos sobre o potencial do trabalho em grupo para fomentar transformações e promover conhecimentos.

Considerações Finais

Durante a revisão bibliográfica, foi possível perceber que grande parte dos autores realizaram uma articulação entre a teoria e a técnica do grupo operativo, objetivando fomentar transformações. Entretanto, ao longo do artigo destacamos casos em que a técnica utilizada para a condução e análise dos grupos não se respaldou na proposta de Pichon-Rivière, ou casos onde não ficou claro qual a técnica empregada. Apesar disso, percebemos que as diversas experiências retratadas, empregando modalidades distintas de intervenção, proporcionaram resultados positivos aos seus integrantes.

Desse modo, percebemos que os trabalhos apontam, de forma consensual, que deve-se buscar, durante o fazer grupal, problematizar as práticas inerentes ao grupo e inserir novas questões para fomentar discussões que sejam capazes de mobilizar os participantes, favorecendo processos de mudanças e a aprendizagem. É importante ressaltar que o grupo operativo não diz respeito apenas a uma técnica específica de coordenação de grupos, e sim a uma forma de pensar e operar em grupo, podendo ser aplicado a diversos contextos.

Para Pichon (1986), o grupo operativo busca mobilizar as ansiedades, rompendo as estruturas estereotipadas que surgem em função dos medos básicos, permitindo, assim, a aprendizagem, ou seja, a mudança. Sendo assim, temos que o grupo operativo é um modo de intervenção que visa a elaboração e a integração do grupo, buscando promover a comunicação e o aprendizado dos membros. Essa transformação acontece através do intercâmbio de papéis, que potencializa a elaboração das ansiedades, desde que cada sujeito do grupo exerça um papel funcional e rotativo, superando a estereotipia inicial.

Esse papel transformador foi mencionado em grande parte dos trabalhos encontrados, que atribuem ao grupo a capacidade de proporcionar um espaço seguro, favorecendo questionamentos, discussões e a proposição de ações para o enfrentamento da realidade manifesta. Concluímos, diante dos artigos analisados, que o trabalho com grupos se mostrou um relevante mecanismo para promover o cuidado e potencializar transformações. Por conseguinte, foi possível compreender a

relevância desse dispositivo como método de intervenção com potencialidades terapêuticas para seus membros, sendo seu uso considerado positivo no âmbito de práticas voltadas para o trabalho social e comunitário.

Capítulo 5

Análises Grupais

Apresentação dos Grupos Operativos Realizados

Retomando o objetivo geral do trabalho, nos próximos capítulos iremos apresentar uma análise do dispositivo grupal enquanto instrumento de intervenção em dois diferentes contextos, buscando investigar como o grupo operativo pode favorecer o surgimento de processos associativos e de formas de reflexões coletivas acerca da tarefa enunciada, bem como seu potencial de transformação e emancipação.

Antes de apresentarmos a transcrição e análise dos grupos realizados, consideramos importante realizar uma breve contextualização sobre os locais e as circunstâncias dos encontros realizados. Apresentaremos dados relativos a sete encontros grupais, sendo três deles realizados no contexto hospitalar e quatro no contexto educacional.

Os encontros realizados no contexto hospitalar se deram dentro de um hospital municipal de uma cidade do interior de Goiás, que na época era o local de trabalho da pesquisadora e também coordenadora dos grupos. O departamento de psicologia da instituição era organizado de forma a designar um psicólogo para cada setor do hospital, cabendo à pesquisadora, naquele momento, os atendimentos realizados na clínica pediátrica e também na UTI pediátrica, local onde o grupo foi realizado.

Dessa forma, algumas das acompanhantes que participaram dos grupos já haviam sido atendidas anteriormente pela coordenadora, e as técnicas de enfermagem — como integrantes da mesma equipe, já conviviam e já tinham uma vinculação prévia com a coordenadora. Dessa forma, os grupos foram realizados durante a jornada de trabalho da pesquisadora e também das técnicas de enfermagem, com a ciência e autorização da gestão da unidade.

Já os grupos realizados no contexto educacional se deram com a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos de um curso de bacharelado em Educação Física, após a solicitação do coordenador da unidade. O coordenador do curso procurou o professor de psicologia em busca de auxílio para repensar o Projeto Político Pedagógico do curso de Educação Física, uma vez que já conhecia o projeto de intervenções em grupo, pois, em anos anteriores, o CRISE, através do projeto GRITE, realizou grupos operativos no local.

Grupo Operativo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Na sequência, apresentaremos a análise que desenvolvemos a partir do material coletado nos grupos operativos realizados dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com a participação de mães e/ou responsáveis que acompanhavam seus familiares durante a hospitalização e também com as técnicas de enfermagem que lá trabalhavam.

Para tanto, utilizamos os emergentes grupais (Fernandes & Hur, no prelo) como objeto de análise para refletir sobre os movimentos do grupo e sobre a sua cadeia associativa. Optamos por apresentar a análise em duas etapas, começando com análise grupo a grupo e posteriormente apresentando uma síntese dos principais elementos que surgiram em cada contexto e a elaboração de categorias com temáticas comuns.

Para Pichon-Rivière (1998), o grupo operativo se caracteriza por ser centrado em uma tarefa explícita, que consiste em um tema, comum aos membros, que seja capaz de propiciar momentos de troca e representações sobre um determinado assunto, e uma tarefa implícita, que diz respeito à elaboração das ansiedades, dos afetos e da resistência do grupo em relação aos conteúdos emergentes.

Castanho (2007) ressalta que é imprescindível a elaboração da tarefa implícita para considerar que o grupo entrou em tarefa, ou seja, quando há uma elaboração psíquica que possibilita a integração entre as dimensões do sentir, pensar e agir. Caso contrário o grupo não chega a realizar o processo de elaboração psíquica dos medos e das ansiedades que funcionam como entraves do processo de transformação e aprendizagem.

Sabemos que uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica se caracteriza como uma unidade do hospital destinada ao tratamento de enfermidades graves, na qual a condição do paciente é considerada de risco, sendo demandados cuidados ininterruptos, além de exigir frequentes tomadas de decisão por parte da equipe e da família. Dessa forma, ter um filho internado neste ambiente constitui uma situação potencialmente traumática, capaz de gerar estresse e sofrimento para a família, principalmente para a mãe, que comumente ocupa o papel de principal cuidadora das crianças.

Em linhas gerais, acreditamos que, através da livre manifestação dos participantes e da escuta das falas proferidas pelos membros do grupo, a coordenadora, através da análise da dimensão afetiva, subjetiva e manifesta da cadeia associativa grupal, seja capaz de fomentar processos de reflexão, de elaboração das ansiedades e de mudança nos papéis estereotipados encontrados no grupo. Portanto, para o presente capítulo, nos empenhamos em analisar os distintos conteúdos emergentes manifestos.

Grupo operativo 1.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, entendido como grupo de reflexão quando pensado nas categorias de classificação que foram propostas nos capítulos de revisão bibliográfica, foi fruto de uma única sessão grupal com a participação das acompanhantes de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Municipal, onde se pretendia promover o debate sobre a realidade vivenciada e a aproximação dessas acompanhantes, visando a formação e fortalecimento de vínculos e uma possível resolução coletiva para os problemas e dificuldades enfrentadas diariamente na unidade.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi conhecer os discursos de cinco acompanhantes (quatro mães e uma avó), através de uma sessão realizada com o dispositivo de grupo operativo, com a tarefa de discutir as suas experiências no ambiente hospitalar. Ressaltamos que, para a realização do trabalho, os nomes das participantes, bem como o nome dos pacientes hospitalizados, foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa.

Dessa forma, optamos por nomear as participantes e os pacientes utilizando nomes presentes na mitologia grega de acordo com seus significados. Para tanto, chamamos a participante 1 de Sofia, uma vez que esse nome tem o significado de “sabedoria”, sendo esse o papel que ocupa nas suas relações familiares. Sua neta foi chamada de Íris, deusa mensageira que se manifestava como um arco-íris colorido no céu, de modo a simbolizar a ligação entre o Céu e a Terra. Esse nome foi escolhido devido à gravidade do quadro clínico da paciente, e o constante medo de que a paciente realizasse essa transição da terra para o céu.

A participante 2, devido ao comportamento manifestado durante o período de internação do filho, foi chamada de Irene, deusa grega da paz, significando “a pacificadora”. Para o seu filho foi escolhido o nome Noah, que significa “de longa vida”, uma vez que esse paciente apresentou uma melhora surpreendente durante a internação.

A participante 3 será conhecida como Cibele, nome que significa “espírito criador do calor e da vida”. Sua filha, por coincidência, tinha o mesmo nome da neta da Participante 1, por isso também será chamada de Íris. Entretanto, diferente do primeiro caso, essa paciente realmente realizou a transição da terra para o céu ainda durante a internação na UTI, reforçando a escolha desse nome.

Por fim, a participante 4, devido à preocupação e cuidado dispensada à filha, foi chamada de Jaiane, que significa “ela é amparo” ou “ela é maternal” e sua filha foi chamada de Emília, que

significa “a que fala de modo agradável”.

Grupo operativo 1: análise grupal.

O primeiro grupo operativo foi realizado no dia 23 de dezembro de 2019, com início às 8 horas. Foi composto por quatro participantes e a coordenadora, tendo duração de cinquenta minutos. Foi proposto, como questão disparadora, que as participantes avaliassem o período de permanência dentro da UTI.

Primeiramente, foi solicitado que todas as participantes se apresentassem — dizendo o nome e também que contassem um pouco sobre a história que as levou até a UTI. Esse momento inicial de apresentação foi proposto pela coordenadora pensando em favorecer o aparecimento de temas geradores, uma vez que as acompanhantes, embora fiquem 24 horas por dia dentro da UTI, raramente conversam com as outras mães por receio de se afastar do leito. Dessa forma, ao possibilitar esse espaço de apresentação, esperávamos tornar o ambiente mais acolhedor e reduzir as ansiedades presentes naquele momento, uma vez que, por ser uma proposta nova, poderia existir a fantasia de que suas falas seriam julgadas ou mesmo que poderiam ser penalizadas, já que naquele momento a coordenadora, de certa forma, representava a instituição.

Já nos primeiros minutos identificamos a presença de ansiedades grupais, uma vez que o grupo demonstrou receio em iniciar a conversa, permanecendo em silêncio por alguns minutos. Bion (1975) e Pichon-Rivière (1998) entendem que, nesse primeiro momento, o grupo está tomado por ansiedades e resistências que fazem com que os participantes evitem o contato com os outros e consigo. Esse movimento acontece uma vez que a situação em grupo é capaz de mobilizar afetos defensivos como, por exemplo, o medo da perda e o medo do ataque, desencadeando uma resistência ao novo.

Dessa forma, a tarefa implícita do grupo operativo seria a resolução desses medos básicos, sendo o medo de perda (ansiedade depressiva), caracterizado pelo receio de perder os instrumentos que possibilitam a sua adaptação à realidade encontrada, se manifestando pelo medo de perder o que já se conhece, o que já está estabelecido e conquistado. E o medo do ataque (ansiedade persecutória), caracterizado pelo receio em relação ao desconhecido, se manifestando pela insegurança perante uma situação não conhecida por não saber se será capaz de lidar com o que está por vir (Pichon-Rivière, 1986).

A partir do exposto podemos concluir que é esperado, em um primeiro momento, que o grupo tenha dificuldade ou mesmo que se oponha a entrar em tarefa, uma vez que essa elaboração ocasionará mudanças que são até então desconhecidas. Também associamos essa resistência a uma

difficuldade de entrar em contato com os afetos que são mobilizados ao falar sobre o adoecimento de um filho. Compartilhar esses afetos pode ser visto como uma demonstração de fraqueza, refletindo uma ansiedade persecutória frente à avaliação do outro, mesmo que esse outro se encontre em uma situação semelhante.

A primeira fala, após ser exposto o enquadre e a tarefa pela coordenadora, foi realizada por Sofia, e já apresentou um primeiro emergente grupal, a religião.

Sofia: *"Eu acho que eu sou uma das mais velhas da casa, né? Hoje está fazendo 20 dias que eu estou aqui com a Íris. Ela já passou por momentos bem complicados, de a gente pensar até que ela hoje não estaria aqui, mas agora, em nome do Senhor, ela está bem. Quem viu ela no estado que chegou aqui e vê hoje... Eu posso considerar que ela está bem, graças a Deus! E espero, em breve, pelo menos ela sair da UTI, né? Para ela poder se recuperar lá embaixo (clínica pediátrica). Então, assim... Eu sei que não é fácil, eu sei que o momento é difícil, é tenso para cada um de nós e a gente está aqui procurando o mesmo objetivo, que é a saúde dos nossos queridos, né? Então, assim... Não é fácil, não é fácil mesmo, mas para quem tem fé, para quem acredita que Deus existe... Não vamos perder a fé. Porque chegou um momento assim de eu pensar que Deus nem existia, às vezes a gente erra, a gente falha, mas como ele é Pai eu acredito que muitas coisas Deus nem ouve, porque a dor da gente é muito grande, então assim, há três dias atrás, depois da troca do tubo da neném, trocou e depois teve de trocar de novo, não sei se vocês estão a par, mas o tubo dela foi trocado três vezes, entendeu? Então, assim, eu hoje percebo que Deus existe sim, e Deus está no controle de tudo e eu prometi para mim mesma e prometi para Deus que vai ser feita a vontade dele, mas a minha fé jamais vai acabar, não vai porque eu acredito que Deus existe, porque quem viu a minha pequena Íris... Gente, quem entrava naquela porta já ouvia aquela ronqueira no peito dela, aquela babadeira... Assim, eu falei assim: meu Deus, a minha filha não vai voltar! Mas para a glória do Senhor ela está ali, ó. Essa noite foi uma noite maravilhosa, tranquila.... Eu até falei para a minha filha. Eu dormi tão bem... Ela não deu febre, ela não deu mais convulsão, a última convulsão dela foi ontem três horas da tarde, então, assim... Ela vai sair bem sim, vai porque Deus está no controle de tudo, não só ela como todos que estão aqui, pode crer".*

Após um breve momento de silêncio, Sofia continua falando:

Sofia: *"É igual eu estava falando também, a equipe daqui desse hospital é maravilhosa, muito boa mesmo, já até conversei sobre isso com a Dra. L., já conversei com a S. (coordenadora da UTI) também. Assim, existem falhas? Existem. Inclusive, nessa noite, o raio-x que fizeram nela não era para ser dela, era para ser em outro neném, acho que o dela ali, né?"* (Aponta para a participante 3, Cibeles, cuja filha tem o mesmo nome da neta de Sofia).

A partir desta primeira manifestação, que abre o diálogo para apresentação de críticas e dos sentimentos vivenciados durante o período de hospitalização, o grupo consegue caminhar no

sentido de elaborar as ansiedades básicas. Interpretamos a fala da Sofia como um reflexo do silenciamento característico de uma sociedade marcada pelo excesso de poder (Freire, 1989), de forma que, como mecanismo de defesa, para se proteger de possíveis retaliações, a participante realiza primeiro elogios à instituição, para só depois apresentar críticas.

O alto nível de ansiedade presente no grupo pode estar relacionado aos dois medos básicos apresentados por Pichon-Rivière, demonstrando tanto uma preocupação em não perder as referências que lhes constituem quanto um medo de não corresponder às expectativas idealizadas pela sociedade em relação à figura materna. Além disso, há o medo em relação ao modo como será visto pelo outro.

Também na fala da Sofia, identificamos o aparecimento de um primeiro emergente grupal, a religião, ilustrado pelo seguinte fragmento — "Deus está no controle de tudo". Os emergentes são falas que se manifestam como quebras ou desvios no discurso, tendo um papel fundamental e revelador sobre a relação dos participantes com a tarefa (Hur, 2014). Dessa forma, a partir da análise dos emergentes, podemos acessar conteúdos que quando elaborados poderão possibilitar uma nova perspectiva sobre o tema.

É possível observar um deslocamento da realidade clínica concreta da paciente (internada em estado grave) para uma realidade que poderia ser alterada através de uma resolução mágica atribuída a uma entidade que, quando comparada com a equipe assistencial, apresenta maior capacidade de intervenção e cura. A fala da participante ressoou no grupo, suscitando manifestações de apoio e concordância com o conteúdo manifesto acerca do enquadramento da atuação da equipe.

A participante reforça a sua concepção sobre a supremacia religiosa apresentando Deus como uma figura que comanda a atuação da equipe, sendo responsável pelo sucesso ou fracasso da sua intervenção. Nesse momento percebemos o surgimento de um processo ideológico grupal, onde as participantes, como um mecanismo de defesa para obter um escudo em face da realidade concreta vivenciada, criam uma utopia grupal capaz de ajudá-las a lidar com o real.

Segundo Kaës (1980), a utopia, da mesma forma que a ideologia, atua para estruturar e dar continência às angústias manifestas pelo grupo (Hur, Mendonça e Viana, 2016). Por se tratar de um grupo composto por mães com filhos em um estado grave de saúde, é compreensível que para elas seja mais reconfortante atribuir a uma entidade superior e onipotente a responsabilidade pela cura do seu filho.

Ao contrário da equipe de saúde, que trabalha no sentido de apontar para a realidade do quadro clínico e de preparar os familiares para os diversos prognósticos possíveis, inclusive para a convivência com sequelas permanentes e óbitos, a utopia criada pelo grupo vislumbra uma

condição futura de sucesso, a cura. Dessa forma, ressaltamos que a utopia não faz referência a fatos e ideias respaldados pelos acontecimentos concretos e imediatos, mas sim a uma condição futura e imaginária desejada pelo coletivo, com poder de fortalecer o vínculo grupal.

No caso deste grupo, a utopia manifesta estaria relacionada a uma cura divina proporcionada pela fé. Somado a isso, também identificamos no grupo, um movimento de transferência, em que Deus é positivado, enquanto o discurso científico é negativado pelas participantes.

A partir do exposto, percebemos que, após a intervenção feita por Sofia, todas as participantes, ao se manifestarem, utilizaram do mesmo discurso, reforçando a análise sobre a criação de uma utopia grupal com potencial de organização e de elaboração através de uma formação psíquica coletiva e comum às participantes do grupo. Dessa forma, o viés da religiosidade, bem como a concepção acerca da equipe, foi capaz de propiciar continência diante dos medos vivenciados e potencializar o sentimento de pertença ao grupo.

A participante segue questionando o cuidado e a capacidade da equipe técnica do hospital.

Sofia: *Mas tudo bem, isso são coisas que acontecem, né? E, assim, existe também uma parte das técnicas de enfermagem, que não é questão de elas não serem boas para trabalhar, todas têm a sua qualidade, mas no caso da minha Íris e da dela (aponta para Cibele), que são casos mais assim, sabe? Essas crianças que estão bem mais... Com o caso mais complicado, eu acredito que deveriam escolher umas técnicas que tivessem mais habilidades e que tivessem mais rapidez. No caso das meninas, que estão intubadas, elas não são crianças de ficarem levantadas muito tempo, não é criança de ficar muito tempo mexendo com ela. Tem de ser uma coisa que pegue e que faça logo, entendeu? Mas, então, assim... Existem umas técnicas que, para mim, se fosse na minha avaliação, não serviriam. Mas, como eu não posso escolher, a gente tem de aceitar, entendeu? Então, assim... Não é questão de eu estar desfazendo do trabalho delas e muito menos querendo denegrir a imagem de qualquer uma delas que seja... Cada uma tem a sua qualidade. Não me leve a mal, mas em certos casos eu acho que elas não deveriam ficar com aquela criança, você entendeu o que eu estou querendo dizer? Então, assim, os médicos são ótimos. Vocês então são uns amores de pessoas e é uma equipe de pessoas que eu coloco todos os dias em minhas orações. Que Deus cada dia possa estar derramando mais sabedoria para cada um de vocês, para que vocês possam salvar mais vidas, com Deus na frente, claro, mas é isso daí. (Risos)*

Nesse momento, Sofia se tornou porta-voz de um novo emergente, a dificuldade de comunicação entre as acompanhantes e a equipe. A participante manifesta o receio dos familiares em questionar ou criticar os cuidados que estão sendo ofertados aos pacientes. Segundo Pichon-Rivière (1998), o porta-voz é aquele que enuncia conteúdos até então latentes no grupo, mesmo que não tenha consciência do significado grupal que sua fala representa.

Nesse sentido, o porta-voz, ao mesmo tempo em que anuncia, denuncia as fantasias,

ansiedades e necessidades do grupo, constituindo, assim, um processo de identificação. Dessa forma, o porta-voz seria alguém capaz de verbalizar as suas reivindicações e ansiedades, expressando suas vontades e sentimentos, sendo que, ao fazer esse movimento, acaba por expressar os afetos grupais comuns e por vezes inconscientes explicados pelos conceitos de verticalidade (do sujeito) e horizontalidade (do grupo) (Castanho, 2012).

Através da fala da Sofia, percebemos que, por ocuparem um lugar de destaque nos cuidados, a crítica à atuação das técnicas de enfermagem pode gerar um receio de retaliações e de queda na qualidade dos cuidados, de forma que a participante, mesmo acreditando que aquela profissional não está desempenhando uma boa assistência, não solicitou a troca da profissional e não registrou o seu descontentamento na ouvidoria.

A fala também chama a atenção para o fato da crítica à assistência ser direcionada explicitamente apenas à equipe técnica, isentando a equipe médica e multiprofissional de possíveis erros e discordâncias quanto ao cuidado. Podemos analisar essa crítica pensando sobre o papel ocupado por cada profissional no imaginário dessas mães. O discurso médico, por ser proferido por um profissional que ocupa um lugar de privilégio dentro do hospital, dificilmente é questionado, pois é atribuído ao seu conteúdo um caráter científico pouco acessível ao restante da população. Por outro lado, a atuação da equipe técnica acontece justamente sobre o que as mães consideram fazer melhor do que qualquer outra pessoa, cuidar dos seus filhos. Cabem às técnicas de enfermagem tarefas que em casa geralmente são de responsabilidade das mães, como, por exemplo: cuidados com a higiene pessoal (dar banho, trocar fraldas, pentear o cabelo), administração de medicamentos, vigilância sobre o estado geral da criança, entre outras ações que são bem conhecidas pelas mães, e por isso passíveis de maiores críticas.

Entretanto, mesmo quando a participante afirma não ter reclamações sobre o restante dos profissionais, ela implicitamente registra seu demérito e incredulidade no potencial de atuação da equipe, ao novamente ressaltar a supremacia de Deus, falando: “que Deus cada dia possa estar derramando mais sabedoria para cada um de vocês, para que vocês possam salvar mais vidas, com Deus na frente, claro”. Com essa frase, percebemos uma crítica velada a todos os profissionais, que passam a ser meros coadjuvantes na assistência e no tratamento dos pacientes.

Dessa forma, identificamos nesse momento o aparecimento de uma primeira dicotomia no discurso grupal, onde o papel da ciência é colocado em oposição ao de Deus. A dicotomia Deus vs. ciência evidencia a importância atribuída pelo grupo ao poder da intervenção de Deus no tratamento e cura dos pacientes, reforçando a tese de que, diante da impossibilidade de encontrar conforto no discurso dos profissionais, o grupo produziu uma dicotomia entre os dois discursos disponíveis, resultando na utopia apresentada.

Após a conclusão de Sofia, a Participante 2 começa se apresentando:

Irene: *Eu sou a segunda mais velha (Risos). Hoje está fazendo duas semanas, 14 dias, que estou aqui com o meu filho — aquele bolotinha perto da porta que só come (risos). É difícil ficar ali dentro... Para mim é igual ela (aponta para Sofia) falou... Tipo assim, como a gente está aqui há muito tempo a gente fica conversando, né? Das técnicas, para mim foi só uma que achei ruim.... No dia que o Noah deu uma alergia. Mas a equipe é maravilhosa, é um hospital que não tem nada a perder para um particular. Tirando algumas coisas e outras que acontecem e da forma que falam... Porque, igual o Dr. M., ele chegou, conversou comigo e me deixou preparada para tudo o que poderia acontecer com o Noah. E escutar aquilo para quem está ali dentro, acabando de chegar.... Logo depois que ele falou, o Noah deu alergia, tipo assim, foi muita informação.... Tanto que nesse dia eu nem consegui ficar aqui, meu marido que veio e ficou com o Noah e eu fui embora. Tirando isso, aqui dentro parece um presídio (risos), literalmente, porque você não tem notícia.... Você não sabe se lá fora está chovendo de verdade ou não, para quem está acostumado com a liberdade viver aqui é muito, muito difícil. Principalmente aqui dentro.... Nem é questão de não ter notícias de nada, de conseguir falar muito pouco com a família, é o estado que você está, né? Porque você vê o seu filho pela primeira vez, com um aninho, né? Com tudo aquilo... Os médicos sentam, conversam e falam que, se tivesse demorado mais um pouquinho, talvez ele não estivesse mais aqui. É isso. Tipo assim, lógico que a gente se apega no dia que a gente vai embora, mas eu acabei fazendo uma promessa pelo Noah, e mesmo para Deus, que é parar de perguntar quando e esperar o tempo que for. Só que é igual eu falo para você (olhando para coordenadora) não é que eu não queira sair do hospital, só queria sair da UTI e subir lá para cima. (Risos)*

Com a fala da Irene, é possível notar o aparecimento de uma segunda dicotomização, em que passa a existir uma cisão entre polo positivo (ambiente externo à UTI) e polo negativo (ambiente da UTI). Para Bernstein (1986), ao dissociar um lado bom de um lado mau, o grupo se encontra em um momento de pré-tarefa, onde predominam os mecanismos de dissociação como instrumentalização da posição esquizo-paranoide, que para Melanie Klein (1946) é uma posição caracterizada por processos de dissociação, idealização, negação, identificação projetiva e ansiedades persecutórias.

Ainda sobre a fala anterior, é possível realizar uma discussão sobre a analogia realizada entre o ambiente da UTI e a prisão, constituindo um novo emergente. Sabe-se que no sistema prisional a pessoa condenada perde sua identidade de diversas maneiras, como, por exemplo, passando a ser chamada de detento em vez de ser chamada pelo nome, ao usar um uniforme padronizado, ao ter sua rotina previamente estabelecida (horário das refeições, horário para banho, horário para dormir e acordar), dentre outras formas de despersonalização que retiram a singularidade e a autonomia das pessoas que lá estão.

O mesmo processo acontece dentro da UTI com os acompanhantes dos pacientes internados,

uma vez que a equipe comumente faz referência aos acompanhantes simplesmente como “mãezinha” ou “o acompanhante do leito número x”, passando a ser definidos e nomeados pelo papel que ocupam em relação ao paciente — no nosso caso, mãe ou avó. As outras formas de despersonalização citadas no sistema prisional também se fazem presentes, como é o caso da padronização dos horários e do uso de uniformes, uma vez que para permanecer no ambiente hospitalar é preciso que os familiares utilizem unissex e respeitem os horários e normas da instituição.

Nesse momento, a coordenadora realiza uma intervenção com o objetivo de validar o sentimento grupal em relação ao ambiente da UTI e direcionar o grupo novamente para a tarefa grupal proposta, visando o movimento da pré-tarefa para a tarefa.

Coordenadora: *O ambiente da UTI é um ambiente pesado mesmo. Como não tem divisórias, vocês acabam presenciando e participando de todas as intercorrências que acontecem lá dentro. E, para piorar, é um ambiente que não tem televisão, que não pode ficar com celular, que não tem janela... É realmente uma prisão (risos). Como vocês se sentem estando presas lá dentro?*

Cabe ressaltar que é atribuição do coordenador facilitar o processo de associação grupal. Dessa forma, deve estimular o grupo para o cumprimento da tarefa, mantendo o foco na operatividade ao viabilizar condições favoráveis para a comunicação e o diálogo, ajudando o grupo a superar os entraves que surgem na realização da tarefa (Castanho, 2012).

Após a intervenção, Sofia se manifesta:

Sofia: *A gente quer pelo menos sair da UTI, né? Porque a gente pelo menos sabe que aquele risco maior já passou, mas pressa para ir embora eu não tenho não. Porque, igual você (olhando para a coordenadora) me falou um dia... Eu tenho de sair com ela tendo certeza de que não vou precisar voltar... Então é difícil, mas, como se diz... Se a gente tem Deus, tem tudo.*

Após a fala de Sofia, o grupo retorna a um estado breve de silêncio que foi interrompido pela apresentação de Cibele.

Cibele: *Eu estou com a Íris aqui vai fazer 4 dias. Ela tem 3 meses. Ela veio para cá com suspeita de pneumonia... A gente chegou aqui e ela foi internada lá na pediatria (clínica), só que eu não gostei muito do tratamento que eles deram para ela na pediatria. Ela chegou e eu não sei se eles estavam desinformados sobre o caso, mas, por ser uma criança de 3 meses, eu acho que foi muito médico em cima dela, muita gente em cima dela de uma vez só. Assim, de 30 em 30 minutos tinha quatro pessoas em cima dela... Ela ficava tão agoniada que quando eu pegava ela para amamentar,*

ela me empurrava, ela achava que era uma das meninas e me empurrava, e eu não sei... Na hora lá ela estava nervosa e eu acabei dando o peito para ela... Só que, em vez de ela mamar bem, ela acabou engasgando com meu leite (choro)... E acabou entrando no pulmão dela por culpa minha (fala chorando).

A fala de Cibeles, ao realizar um ataque aos profissionais da clínica pediátrica, inverte a dicotomia anteriormente manifesta no grupo. Agora, o polo positivo antes associado à clínica pediátrica (ambiente externo à UTI), passa a ser associado ao ambiente interno da UTI, uma vez que a UTI foi apresentada como um local de melhor cuidado e assistência quando comparada à clínica pediátrica. Por ser uma participante que já vivenciou os dois ambientes (clínica pediátrica e UTI pediátrica), sua fala desencadeou uma mudança na cadeia associativa grupal, que interrompeu a idealização do momento de transferência para a clínica e passou a perceber a UTI como um local com melhor suporte assistencial.

Sabemos que toda situação de mudança impulsiona os medos básicos, favorecendo o aparecimento de momentos de resistência ao novo e de um mal-estar grupal. Dessa forma, a fala carregada de emoção de Cibeles foi a responsável por levar o grupo à superação do discurso pautado pela dicotomia dentro vs. fora, colocando como central o aparecimento de um sintoma que se tornou um novo emergente, a culpa.

Após a fala de Cibeles a coordenadora faz uma nova intervenção, buscando aprofundar no novo emergente grupal, a culpa, uma vez que percebeu, pela reação das outras mães, que essa temática seria capaz de mobilizar os afetos e promover um espaço para reflexão, autoanálise e aprendizagem para a mudança.

Após a intervenção, a participante se retira do lugar de culpada e volta a atribuir a culpa aos membros da equipe. Dessa maneira, a instituição passa a ser o depositário dos aspectos negativos do grupo e, como afirma Pichon-Rivière (1998), lhe é conferido o papel de bode expiatório.

Cibeles: *(chorando) Só que quando ela engasgou não tinha ninguém comigo, nenhuma das enfermeiras estava lá comigo. Deixaram ela no oxigênio, botaram soro nela e o sangue dela estava voltando para trás... Não tinha ninguém, eu lembro que tive de sair gritando no meio da pediatria, lá no corredor, para ver se eu achava alguém para vir socorrer ela. Aí, em vez de eles socorrem ela lá mesmo, que já estava roxa, desmaiada.... Não, eles levaram ela para o quarto e tentaram reanimar ela ali. Foi quando a médica teve de vir e descer com ela para cá (UTI), só que aí eu não gostei... Por mais que eles sejam preparados, se eles tivessem agilizado, ela não precisava ter descido para cá.*

Para Pichon (1998), bode expiatório é aquele a quem é atribuído os aspectos negativos que causam mal-estar no grupo, como, por exemplo, culpa, medo e/ou vergonha de alguma situação

difícil vivenciada pelo grupo. Dessa forma, o bode expiatório é quem ocupa o lugar de responsável pelas culpas do grupo, servindo como depositário desses conteúdos e livrando o grupo do mal-estar vivenciado.

Dessa forma, a participante, ao colocar a instituição como bode expiatório, sendo um local hostil, onde estão depositados todos os aspectos negativos, coloca nos profissionais da saúde a culpa e a responsabilidade pela broncoaspiração e consequente piora do quadro clínico da criança. Cibele transfere o sentimento de culpa das mães para a equipe, aliviando assim o mal-estar grupal ocasionado pela autorresponsabilização do adoecimento e hospitalização dos filhos.

Após a fala de Cibele, é possível perceber uma alteração no imaginário grupal sobre o ambiente da UTI. A UTI, antes descrita como um local que as participantes estavam ansiosas para sair, por representar maior gravidade e risco, passa a ser representada como um ambiente que oferece um melhor cuidado. A UTI ocupa assim um lugar de ambiguidade no imaginário grupal.

Irene: *Mas eu te garanto, estou falando por mim, você lembra, né? (olhando para a coordenadora) O Noah era muito, muito irritado, e realmente toda hora tinha alguém em cima, toda hora ele ia fazer exame, toda hora alguém vinha perguntar alguma coisa... Principalmente nos primeiros dias, e acaba que aqui dentro a gente pensa assim: desceu para a UTI é porque está muito muito grave, mas com o tempo você vai acabar entendendo que está na UTI não é porque está muito muito grave... Talvez não teria acontecido igual aconteceu com o Noah: já pensou se eu estivesse lá em cima e ele tivesse tido alergia à amoxicilina, amoxicilina não, ao antibiótico lá? Até que descessem talvez meu filho não estaria vivo. Mas tudo a gente acaba se sentindo um pouco culpada: porque não levei meu filho antes? Meu filho chegou a ter um derrame pleural por culpa minha. Mas, assim, eu levei o meu filho ao médico, o problema é que as outras equipes que eu levei falaram que meu filho estava com uma crise de bronquite, falaram que ele estava resfriado e tudo. Mas não se culpe, que não foi culpa sua, você quis fazer o melhor para a sua filha. E você pode ter certeza [de] que aqui tem um médico 24 horas para ela, pode ver que toda hora tem um médico lá dentro, vai uma técnica, vai fisioterapeuta... Ela está aqui não é porque ela está ruim, é porque é o melhor para ela... Mas eu sei o tanto que é ruim.*

Com a fala de Irene, que buscava acolher Cibele, uma integrante recém-chegada e emocionalmente fragilizada com a ida da filha para a UTI, o grupo passa a se concentrar nos pontos positivos da UTI e a ressignificar os momentos ali vivenciados.

Sofia: *A minha Íris ficou 10 dias naquele quarto que você está (isolamento), 10 dias! Lá ainda é mais tenso, tem isso, né? Lá também é frio demais, mas, assim... quando ela estava lá, muitas vezes eu até achava bom, porque lá é um quarto mais reservado e não tem tanto movimento, barulho.*

Irene: *É igual eu brinco com ela (olhando para a Sofia), o isolamento é a solitária*

da nossa prisãozinha. (Risos)

Sofia: [...] *Então, assim, deixa ela lá mesmo onde ela está. (Risos)*

As falas acima ilustram a tentativa do grupo de integrar e proporcionar um sentimento de filiação e pertença ao novo membro do grupo. Para Lucchese e Barros (2007), o sentimento de filiação representa o momento inicial, onde há uma identificação com o grupo, porém ainda existe um distanciamento, visto que ainda não existe uma integração total entre os membros do grupo. Posteriormente, a filiação se desenvolve e transforma-se em pertença, resultando em uma maior integração grupal e contribuindo para uma melhoria no compromisso grupal, uma vez que já existe um reconhecimento mútuo entre os membros do grupo.

Sofia, ao relatar que já esteve no quarto de isolamento e que agora está em outro leito, apresenta uma possibilidade de elaboração e resolução do conflito vivenciado por Cibele, uma vez que pode ser vista como um exemplo da possibilidade de melhoria e, consequentemente, de uma mudança de leito. Já Irene, ao integrar o isolamento ao restante da UTI, acaba com a sensação de distanciamento existente entre o leito de isolamento e o restante dos leitos, acrescentando que todos os leitos estão dentro da mesma condição de aprisionamento.

O grupo segue discutindo a temática da culpa, mantendo o movimento de acolhimento:

Sofia: *Mas não se culpe não, porque nós que somos pais, a Íris não é minha filha, gente, a Íris é minha neta, mas para mim é como se fosse mais do que minha filha, entendeu? Então, assim, não se culpe porque nós pais queremos o melhor para nossos filhos. Quantas vezes eu pedi a Deus para estar no lugar da Íris...? Quantas vezes? Então, assim, eu tenho certeza que você não fez por mal. Jamais eu ia pensar isso, entendeu? Isso pode acontecer com a minha, com a dela, com a de qualquer um... Acidentes acontecem. E o bom é que quando aconteceu você já estava dentro do hospital, entendeu? O melhor de tudo é isso aí. Já pensou se você estivesse dentro de um ônibus? Ou dentro de um táxi? Ou dentro da sua casa? O tempo para ter ajuda poderia ser bem mais longo, né?*

(Pequena pausa)

Sofia: *A minha neném, por exemplo, um dia antes dela vir parar aqui a minha filha tinha levado ela em outro pediatra, outro médico. Então, assim, lá eles fizeram raio-x, fizeram muitos exames dela e até então não tinha acusado uma pneumonia. O pulmão dela estava tudo ok, passaram meio mundo de antibióticos que a minha menina comprou [...]. Não passou a febre e ela continuou dando os remédios, porque, por serem antibióticos, podem não fazer efeito no mesmo instante, né? E ela foi trabalhar e deixou a bebê com o pai. Aí o que aconteceu... Quando ela chegou, foi questão de pouco tempo, ela foi olhar a bebê já estava começando a ficar roxinha, ela já estava começando a ficar com falta de ar, e imediatamente eles trouxeram ela para o hospital. Isso porque um dia antes tinham levado no médico... Aí quando chegaram*

no hospital, acho que foi na UPA, não sei. De lá já transferiram ela para cá. Já trouxeram ela direto para cá (UTI) e foi, assim, questão de segundos... Ligaram aqui e logo logo trouxeram ela para cá. Então, assim, ela chegou praticamente sem respirar, já toda pretinha, dando convulsão, entendeu? Então, assim, a gente às vezes se culpa, né? Mas não se culpe não, porque essas coisas acontecem mesmo... Criança é muito frágil.

Através desse bloco de falas é possível analisar o descolamento que as participantes realizaram do sentimento de culpa. Na tentativa de reduzir o mal-estar gerado pela fala das participantes, que deixaram transparecer a vivência do sentimento de culpa, as participantes tentam retirar das mães e familiares a responsabilidade pelo adoecimento e internação, atribuindo novamente a piora do quadro clínico à ineficiência do serviço de saúde, que não foi capaz de diagnosticar e tratar rapidamente as crianças.

Após alguns segundos de silêncio, Jaiane, que até o momento não tinha se manifestado, se apresentou:

Jaiane: *Meu nome é Jaiane, estou aqui desde sábado com a Emília, ela é minha filha e tem 10 anos. A Emília nunca teve nada desde quando nasceu... Nunca nem internada foi, e na sexta-feira eu estava no trabalho, aí a outra irmã dela, minha menina de 20 anos, ligou lá falando que ela tinha dado uma convulsão [...]. E aí minha menina chamou o SAMU, ligou para eles e para mim... E eu fui embora correndo. A convulsão dela era de ficar virando o olho, entortando a mão, os pés e babando muito. Aí o pessoal do SAMU aconselhou levar ela para o CAIS, ela ficou internada lá só tomando soro, não estava resolvendo nada... Estava tendo uma convulsão atrás da outra. Passamos a noite, e no sábado à tardinha a gente veio para cá, para ela fazer a tomografia. Aí chegou aqui e ela teve outra crise. Eu agradeço a Deus que ela teve essa convulsão, agradeço porque ela ficou aqui... Porque, lá onde ela estava, ela ia morrer lá... Porque lá eles não estavam fazendo nada. Assim, a gente não sabe se estavam fazendo.... Parece que não estavam, né? Porque só estava tomando soro e aplicando diazepam nela, mas não estavam controlando as crises de convulsão [...]. Mas aqui ela continua dando, só que a convulsão dela está diferente.... Não está mais virando o olho, entortando. Agora ela fica parada. Ela não atende ninguém... Você chama e ela para. Por isso que eu estou aqui. Tem 2 dias que eu cheguei aqui e estou na fé que Deus vai curar minha filha. Eles fizeram exames, não sabem ainda o que é, o médico falou “pode ser uma meningite”, aí tirou o líquido da espinha, mas não deu. Não é aquela bacteriana, graças a Deus. Mas ele também não sabe o que ela tem... Aí ontem fez uma ressonância, fez exame de sangue, hoje vai fazer um eletro da cabeça, está tentando descobrir o que está causando essas convulsões... Eu só estou preocupada porque ela está sonolenta, a dose do remédio está aumentando... Ela vai ficando mais boba, mais sonolenta... É ruim ver a criança desse jeito... Ela é uma menina sempre ativa, nunca teve nada, está de férias, estudou muito, é inteligente. Mas estamos aí esperando... Fazer os exames para descobrir o que ela tem.*

Com a fala de Jaiane temos o fim do momento de apresentação das participantes. É esperado

que cada participante do grupo utilize mecanismos conscientes e inconscientes para apresentar sua história, demonstrando assim a sua verticalidade. Dessa forma, na medida em que se sentem pertencentes a um grupo, passam a partilhar suas necessidades e encontrar objetivos comuns, criando assim uma nova história, que não é simplesmente a somatória de todas as verticalidades presentes, uma vez que há uma construção coletiva resultante da interação das participantes, criando uma especificidade que caracteriza a identidade grupal.

Irene continua o diálogo acolhendo a nova participante

Irene: *Mas com tempo eles acabam descobrindo.*

Jaiane: *Pois é, eu estou aqui esperando e doida para ir embora. Hoje eu já fiquei triste porque ela amanheceu bem mais boba, porque o médico falou que ia aumentar a dose do remédio para cortar a convulsão, porque não é bom ficar dando convulsão desse jeito, aí estou aqui na mesma fé de todas as meninas, né? Que nossos filhos vão sair daqui e que vamos ser felizes! E eu creio em Deus, tudo na vida eu creio que tem um propósito, né? E, se é a vontade dele, que tanto os seus quanto a minha estejam aqui... Ele vai curar e nós vamos sair daqui na hora certa. A gente fica agoniada, porque a gente é humana, fica agoniada, sofre vendo os meninos desse jeito. Mas, a gente tem que esperar, né?*

Irene: *A gente sofre por todo mundo, a gente não sofre só por um... Que nem, a gente estava lá... Já tinha passado o susto com a Íris, chega outra Íris e ela já chegou roxinha... E eu pensei “meu Deus do céu!” Não sabia se eu dava atenção para o meu filho, se eu desesperava pela Íris.*

A fala de Irene apresenta uma nova visão sobre a dinâmica do grupo, que nos permite analisar a importância dos vetores de comunicação para a compreensão da relação entre conteúdos explícitos e implícitos do grupo. De acordo com Pichon-Rivière (1986), o grupo operativo conta com seis vetores que servem como pontos de referência para a interpretação dos acontecimentos no campo grupal, sendo eles: afiliação, pertença, cooperação, comunicação, aprendizagem e pertinência.

Com a fala de Irene, percebemos que o sentimento de afiliação e pertença já estão consolidados no grupo, sendo esses elementos básicos para o desenvolvimento dos demais processos grupais. O vetor da cooperação representa a articulação das necessidades grupais e individuais, tendo como base os diferentes papéis assumidos pelos integrantes. O vetor pertinência analisa a capacidade do grupo em focar sua atenção na tarefa e o quanto é capaz de esclarecer a mesma, de forma criativa e produtiva. O vetor comunicação abrange qualquer tipo de comunicação, seja verbal ou não verbal, que ocorre no interior do grupo, envolvendo não somente o conteúdo da mensagem, mas o modo como se dá a comunicação no grupo. Por fim, o vetor aprendizagem visa a

resolução das ansiedades básicas, possibilitando uma adaptação ativa perante a realidade, através da criação de projetos (Lucchese e Barros, 2007).

Na sequência, Sofia segue apresentando o processo do diagnóstico da sua neta:

Sofia: *Igual a neném, até hoje não tem nada concreto sobre o que ela realmente tem, entendeu? Então, assim, é igual o médico falou... Tudo que a gente vai ficando com suspeita a gente já vai entrando com medicamento, porque não pode esperar o resultado chegar para não perder tempo, né? Então, assim... Já teve uma suspeita de H1N1, de meningite, um monte de suspeita de coisas que ela poderia estar... Mas, graças a Deus, cada exame que faz... Deus é tão maravilhoso que faz só para descartar, entendeu? Então, assim, eu creio no Senhor, que esse vai ser mais um para descartar. Uma coisa que eles têm certeza é que esse último exame que fez deu uma bactéria no sangue dela, mas graças a Deus já entrou com medicamento e já teve uma melhora de 50%, foi o que o Dr. falou ontem para a gente, então, assim... A minha expectativa é grande. E, assim... É Deus mesmo. É Deus no controle de tudo. E eu não vou mais desesperar, não vou porque foi sábado, né? Que ela ficou bem ruim, bem ruim mesmo, que o médico chegou a preparar a gente... Não podemos assegurar o que pode acontecer porque, com essas crises que ela deu, com essa parada que ela deu, a gente entrou com muita medicação. Aí no sábado ela já amanheceu bem ruim, aí ele chamou a gente e falou: tudo que está dentro da medicina a senhora pode se assegurar que a gente está fazendo, mas ainda temos medo porque, como ela é tão pequena e já tem muito tempo que ela está com tubo, ela pode vir a não aguentar, então a gente só está alertando vocês porque, se caso vir a acontecer alguma coisa, vocês já tenham se preparado. Isso é muita dor, muita dor e muito desespero.*

Esse bloco de falas ilustra a importância de uma comunicação efetiva entre a equipe e os familiares, uma vez que o conhecimento do real quadro clínico do paciente foi apresentado como um importante elemento para o preparo psicológico dos familiares. Entretanto, a forma objetiva utilizada pelo médico para comunicar a gravidade do caso foi apresentada como um elemento capaz de desestabilizar e desesperar os familiares.

Na sequência, Irene apresenta a diferença entre dois médicos plantonistas da UTI no modo de comunicar notícias e preparar a família para determinado procedimento. Embora a comunicação do verdadeiro estado clínico do paciente seja valorizada, a participante ressalta as diferentes abordagens utilizadas e os diferentes sentimentos suscitados. Entretanto, cabe ressaltar que, mesmo apontando diferenças significativas entre os dois médicos, a participante segue mantendo implícita a crítica realizada à forma de comunicação adotada pelo médico.

Irene: *Igual falei, o Dr. M., ele fica, assim... Ele é um excelente médico, ele te prepara para tudo. Segunda-feira tirou o dreno do Noah de madrugada, umas 00:00. Tadinho do Dr. C., veio doente e ainda caiu da cadeira (risos), mas ele é um amor de pessoa... Da última vez que ele foi fazer a cirurgia no Noah, ele literalmente levou um papel e uma caneta, e desenhou o que ele ia fazer no Noah para acalmar a gente. O*

Dr. M. chegou, fez a tomografia e disse: não está tendo melhora. Clinicamente ele está tendo, mas o exame não teve melhora... A gente vai entrar com outro procedimento, pode ser que ele está com um probleminha necrosante, aí a gente vai ter de tirar um pedaço do pulmão e tudo... E aquilo é muita informação para o momento. “Seu filho não está melhorando” — seu tempo já para ali. Quando o Dr. C. chegou, ele falou: não, não é isso não... Eu olhei os exames, eu vou mostrar para vocês. Aí ele pegou o papel e foi desenhar tudo... E depois, na quarta-feira, o Noah já fez a cirurgia, e quando foi na quinta de manhã ele já acordou bem melhor. Deu para ver que teve melhora instantânea. Assim... Minha tia mesmo chegou e ficou assustadíssima quando viu ele com a VNI e eu já estou aqui há tanto tempo, já vi tanta coisa que já estou acostumada. A VNI não é mais nada para a gente. (Risos)

Essa fala também nos fez refletir sobre o papel de suposto saber atribuído à figura dos médicos. Segundo Clavreul (1983, p. 185), “em nome do princípio de que o saber está no médico e a ignorância no doente, ele se acha justificado para decidir enquanto mestre absoluto, não podendo ninguém duvidar que ele sabe melhor que qualquer outro”. Dessa forma, em relação ao saber médico, temos que este poder incide não só sobre o corpo do doente, mas se alastra também para os corpos dos familiares das crianças ali internadas, de forma que a relação de poder instaurada não está relacionada somente com a natureza dos saberes, mas também com as diferenças de situação social, que são ainda mais evidentes em uma instituição pública.

Nesse momento, Jaiane pergunta se pode ir até a UTI ver se está tudo bem com a filha e não retorna para o grupo. Cabe ressaltar que esse foi o maior período que a participante conseguiu ficar distante da filha, pois até então a participante não tinha se afastado do leito ocupado pela filha na UTI.

Após a saída da Jaiane, a coordenadora faz uma nova intervenção retomando a questão levantada pelo grupo sobre o sentimento de culpa. Nesse momento, o grupo foi questionado sobre a percepção que tinham sobre a origem desse sentimento de culpa, se surgiram em decorrência de cobranças internas e/ou externas. Percebemos que a intervenção mobilizou as participantes, que se sentiram confortáveis para apresentar suas percepções sobre seus sentimentos e sobre as relações familiares e conjugais durante o período de internação.

Irene: *Eu estava pensando: Nossa, meu filho chegou a esse ponto, o que os outros vão pensar lá fora? Você acaba se sentindo culpada pelo que os outros vão pensar... Só que às vezes eles nem estão pensando... Então a culpa vem mais de ser mãe. De achar que não foi cuidadosa o suficiente... Acho que todo mundo pensa isso. Se estivesse lá fora, talvez a culpa seria por não dar uma roupa para ele. Ia pensar: nossa, eu não dei essa roupa para ele então eu não estou sendo uma boa mãe... Então acaba que com o tempo você percebe que você faz o que está no seu alcance, você tem que esperar e acreditar.*

Sofia: *Eu sinto culpa. Eu sinto um pouco de culpa porque antes mesmo dela parar aqui, 10 ou 15 dias atrás, eles foram passar as férias lá em casa. Então, assim, faltando uns 3 dias para eles voltarem, saíram aqueles carocinhos na neném que a gente suspeitava que fossem catapora, né? Só que, assim, por ela não ter febre... Meus meninos todos já deram catapora, mas primeiro vem a febre. E ela nunca deu febre, então, assim... Existem várias simpatias que a gente faz para que, se realmente for catapora, os caroços já saírem logo de uma vez. Depois que eu cheguei aqui, que teve essa suspeita de catapora, aí eu fiquei pensando: meu Deus, por que a gente não fez as simpatias? Por que não fiz o remédio que a gente sempre costuma fazer? Eu fiquei me culpando por muitos dias... Tanto que chegava a me perturbar. Mas depois eu fui vendo que não é assim... O que tinha de ser feito eu fiz. E também ficar pensando e preocupando com o que o povo vai pensar... Isso aí eu não penso, sabe por quê? Porque, assim, tudo depende do que a gente é com nossos filhos. Porque, se você é uma boa mãe, você não tem porque se culpar e muito menos pensar no que o povo vai dizer, entendeu? Porque, assim, eu não estou 24 horas ao lado dela... Mas eu sei que minha filha é uma excelente mãe. Ela é muito boa mãe sim, então eu me culpei por isso, mas depois eu vi que não... Que eu também não poderia assegurar que realmente fosse uma catapora, até porque a gente levou ela no posto de saúde. Ela não tinha febre, não tinha nada... Aí eles falaram o que era. Eu não me lembro mais, mas não era catapora. Era tipo uma alergia... [...] Mas ela parar aqui é graça de Deus, ela está sendo muito bem cuidada. Eu não vou me culpar por nada, eu não vou ficar pensando nada, entendeu? Porque eu sei que sou uma boa avó, eu sei também que os pais dela cuidam muito bem dela. O que tem de acontecer a gente não pode fugir... Cada um já nasce com aquela sina, e quando é assim não adianta você querer fugir.*

Cibele: *A Íris para mim foi um susto, né? Eu nunca aprendi... Minha mãe nunca me ensinou a ser mãe. Eu fui aprendendo a ser mãe sozinha. Praticamente meu outro bebezinho nasceu, eu tive de aprender a trocar sozinha, tive de aprender a amamentar sozinha, eu nunca tive esse contato com minha mãe, de ela me ligar, perguntar... Aí eu fui aprendendo fazendo. Só que com a Íris foi totalmente diferente... Desde o nascimento da Íris [...]. E de um tempo para cá ela parou de responder... Eu achei que ela estava mais quietinha porque tinha começado a gripar. Aí ela veio para cá e acabou sendo um susto maior ainda. Para mim está mais difícil porque eu só tenho meu esposo para contar... Eu não posso contar com meus pais, eu não posso contar com minha família... Porque se eu tento ligar para eles para pedir para alguém vir ficar com ela, ninguém vem. Aí eu tenho de sair daqui correndo, pegar meu pequenininho e voltar para casa para arrumar as coisas para o meu esposo. Está sendo um pouco difícil. (Chorando)*

Cabe ressaltar que todas as participantes afirmaram que se sentem ou se sentiram culpadas durante algum período. Essa culpa, mesmo aparecendo de forma internalizada e descrita como um sentimento particular, é compartilhada por todas, originando como novo emergente a discussão sobre o processo de tornar-se mãe. Percebemos que as falas das participantes caminham no sentido de reforçar a construção imagética predominante na sociedade, onde o cuidado e o bem-estar dos filhos é visto como responsabilidade exclusiva da figura materna.

Percebemos também, com as falas das participantes, que a maternidade aparece desde cedo

como um projeto de vida para a mulher, sendo percebida como parte de ciclo natural. Dessa forma, a mulher é preparada para tornar-se mãe desde o nascimento, através das brincadeiras e dos cuidados de outras crianças.

A fala de Cibele reforça essa concepção ao apresentar seu processo de tornar-se mãe. No imaginário da participante, seria função da sua mãe ensinar sobre a maternagem e sobre os cuidados com os filhos. Ela também deixa clara a sua concepção sobre as atribuições da mulher na rotina familiar, se colocando como a única responsável pelo cuidado dos filhos, do marido e da casa, e ao se sentir sobrecarregada com tantas demandas acredita que está falhando no seu papel.

As participantes seguem falando sobre o processo que vivenciaram para tornar-se mães:

Irene: *Para mim foi diferente. Eu casei tinha 18 anos, fiz 18 no meio do ano e casei no final. Meu marido tinha 20. Hoje a gente tem 5 anos de casado e a gente planejou tudo... Desde quando a gente casou foi tudo muito planejadinho. E ser mãe para mim foi quase que natural (risos). Eu já estava tão acostumada a mexer com menino... Eu tinha minha irmãzinha, trabalhei em creche, então, tipo assim... Para mim era normal. Tanto que quem deu o primeiro banho no Noah na maternidade fui eu, tudo fui eu [...]. A minha mãe não é aquele tipo de mãe que coloca no colo e que dá beijo no rosto... Mas ela pelo menos me ensinou a ser mãe, cuidar, respeitar, educar... Tudo. Então, tipo assim, eu trouxe isso muito para o meu filho... E a gente é muito família [...].*

Sofia: *A minha primeira gravidez, não foi uma gravidez planejada. Eu era praticamente uma criança quando eu tive minha primeira filha... Quando engravidei eu tinha 15 anos, então, assim... No dia que minha filha fez 2 meses eu fiz 16 anos. Então era uma criança cuidando de outra criança, entendeu? Para mim foi uma experiência muito grande. Mas, por eu já trabalhar desde pequena... Por a gente ser do interior e ser de família bem humilde, então, assim... A gente começa a trabalhar desde cedo, né? Então, eu já tinha muita experiência com criança, porque toda a vida eu gostei de criança. Então, assim, foi difícil? Foi. Eu não tinha o apoio da minha mãe nem da minha família... Minha mãe nunca foi de nos apoiar, porque morava em cidade diferente. Com 18 anos tive a segunda, que é a mãe da minha menina. Eu já tinha bastante experiência, já foi bem mais fácil... Já morava lá na mesma cidade que minha mãe, então, assim... Eles me ajudaram tanto para cuidar como financeiramente, então, assim, foi bem mais fácil... Aí veio o meu terceiro filho, eu já tinha 20 anos... Meus meninos foram de 2 em 2 anos, então, assim, já tinha uma experiência bem maior ainda. Para começar que eu já era maior de idade, também o apoio da minha família. Eu tenho 42 anos e já tenho 2 netas, uma de 6 e a neném de 1 ano. Então, para mim é uma maravilha eu poder estar presente na vida delas a cada momento e eu sei que tenho saúde e que Deus vai dar muitos anos ainda para eu poder ajudar elas e os outros netos que virão. Ainda tem mais 2 filhos que ainda não me deram nenhum, quero pelo menos mais 2 netos de cada um (risos).*

Este bloco de falas também permite a reflexão sobre dois importantes conceitos: pacto denegativo e contrato narcísico. Para Kaës (2011), a compreensão sobre essas modalidades de

alianças inconscientes permite a análise dos mecanismos de defesa utilizados pelo grupo, podendo assim facilitar a compreensão do funcionamento grupal.

O conceito de alianças inconscientes, apresentado por Kaës, é interpretado por Castanho (2018, p.71), como sendo uma condição imprescindível para a criação e manutenção dos vínculos, colocando, dessa forma, as alianças inconscientes como um “cimento” de todos os vínculos. O autor ainda destaca que o conceito de alianças inconscientes tem como central a categoria do negativo, uma vez que implica em abdicar de algo em troca de alguma outra coisa, de forma que todo o vínculo repousa sobre o negativo (Castanho, 2018, p.72).

Segundo Castanho (2015), o pacto denegativo é uma aliança defensiva que permite a manutenção do vínculo entre os membros do grupo. Dessa forma, serviria como um mecanismo defensivo cujo objetivo é negar um conteúdo comum que diz respeito ao grupo, fazendo com que a criação e manutenção do vínculo só seja possível à medida que algo seja negado em conjunto.

Já o contrato narcísico é entendido por Castanho (2018) como uma aliança inconsciente entre a criança e a família, em que ambos recebem investimentos libidinais recíprocos, desde antes do nascimento da criança. O autor também apresenta uma distinção feita por Kaës entre os contratos narcísicos originários, primários e secundários, sendo o contrato originário o responsável pela entrada do bebê na espécie humana, o primário pelo investimento feito pelos pais e secundário pela participação em grupos e instituições (Castanho, 2018, p.87-88), sendo este último o nosso objeto de análise.

A partir do exposto, percebemos que as participantes, ao se colocarem no papel de maior responsabilidade pelos cuidados dos filhos e da família, realizam alianças inconscientes que visam à manutenção de um investimento repleto de uma carga transferencial positiva, que atribui às participantes um papel de heroínas insubstituíveis, garantindo uma posição de prestígio ao estabelecer como ideologia esse lugar imaginário ocupado por cada componente do grupo.

Na sequência, a mesma família que anteriormente foi descrita como um local de segurança, capaz de potencializar afetos e energias positivas, passa a ter sua força questionada quando comparada com a força demonstrada pelas mães, nesse momento temos como emergente uma discussão sobre a rede de apoio das participantes:

Irene: *A minha mãe e minha família vêm nos visitar muito aqui na UTI, mas acabam não gostando e vão embora todo mundo triste. Eu sei que o Noah está bem, mas tipo assim... O problema é eu estou acostumada a ver ele aqui dentro, eu estou acostumada a ver a Íris, então chegando lá em casa eles ficam tristes pela Íris, ficam tristes pelo Noah. Porque está todo mundo preso aqui dentro e são só crianças, né?*

Sofia: *Minha filha ontem veio e falou: Mãe, eu não vou mais no hospital enquanto a*

Íris estiver ali. Ela chega triste, mas tão triste... E eu fico pensando: mas minha filha, porque? Você não viu ela ruim... Você não viu. Então, assim, vamos só alegrar porque a neném, para quem viu ela 2 dias atrás, sabe que ela está bem, entendeu? Você não viu ela dando convulsão a noite inteira igual eu vi. Ela deu não sei quantas paradas de convulsão, entendeu? Então, assim, hoje eu não fico triste não. Claro que a bichinha está ali deitada e tudo o mais, mas só de ver ela reagindo, com saúde, meu Deus do céu, não tem porque entristecer. Só tenho que me alegrar porque ela vai sair bem. Se Deus quiser, todos vão sair bem.

As mães, por acompanharem seus filhos 24 horas por dia dentro da UTI, desenvolvem um olhar diferente do restante dos familiares que apenas visitam os pacientes por um período curto de tempo. Como acompanham de perto todo o processo da hospitalização, acabam se familiarizando com termos e procedimentos que causam estranhamento aos olhos de pessoas que não vivenciam a rotina hospitalar.

Da mesma forma, por presenciarem a evolução do quadro clínico, conseguem dimensionar as respostas manifestas pelos pacientes, justificando assim o fato de Sofia ficar feliz frente ao quadro clínico da neta, enquanto a tia, que esteve presente apenas uma vez no hospital, se entristeceu ao ver a mesma paciente.

Um outro fator identificado diz respeito à formação de uma utopia narcísica, onde as mães reforçam a existência de uma relação simbiótica com os filhos, buscando se perpetuar em um papel insubstituível e intransferível, o de cuidadora. Dessa forma, mesmo contando com uma rede de apoio social ativa e presente, para as participantes só elas são capazes de compreender o processo e desempenhar o cuidado de forma satisfatória.

Essa linha de pensamento apresentada pelas participantes, que se apresentam como pessoas fortes e que conseguem ser o alicerce de toda a família, leva a coordenadora a fazer um novo questionamento ao grupo, solicitando que falem sobre os outros papéis que desempenham além do papel de mãe e sobre o modo como estão desempenhando essas outras funções agora que precisam passar o dia dentro da UTI.

Irene: *Eu estou sendo tudo. Só não tenho tempo para mim. Domingo é o único dia que tenho para ele (marido) Tenho que lavar o uniforme do meu marido, fazer comida, arrumar a casa. Eu e o pai do Noah até brigamos depois que eu já estava aqui dentro, porque ele queria que eu desse um remédio natural para o Noah e eu falei que não iria dar. Vou fazer o que o médico falou, porque ele tem mais experiência. Meu filho está na situação que está tomando um monte de antibiótico, imagina se tivesse tomando só remédio natural... Que ponto que ele ia chegar? Tanto que ele nem me liga mais (risos). E eu falei para minha mãe, esses dias, que o papel de mãe minha sogra não está fazendo, porque, assim... Eu sei que eu que sou a esposa, que eu que tenho responsabilidade, mas ela tem de ver que eu entrei ontem 17 horas da tarde aqui na UTI e que vou sair hoje 11 horas, e ainda tenho de chegar em*

casa, ver o que está faltando, deixar tudo arrumado para ele e voltar para cá. Ela (sogra) não preocupa se o filho dela comeu, se está com uniforme limpo, se está bem ou se não está. Mas ela liga para brigar que eu não dei notícia do Noah, sendo que eu pego o celular uma vez por dia... [...] Não vou ficar mandando mensagem enquanto ele dorme... Ele puxa o dreno, ele sente dor, ele puxa o acesso... Então, tipo assim... Eu tenho de estar 24 horas em cima dele. Tanto que ontem eu não liguei para ninguém. Eu estava tão cansada, tão cansada.... Aí quem se preocupa é minha mãe. Ela vai ver se ele (marido) comeu, se ele está com uniforme limpo. Então, tipo assim... Para mim está sendo muito difícil pegar todos os papéis e juntar. Lógico que estou sendo mais mãe, mas o domingo que eu tinha para descansar acaba que não descanso. Graças a Deus eu não estou precisando fazer comida. É minha avó quem está fazendo, minha mãe no meio de semana leva para ele, mas acaba que tipo assim, chega um ponto em que minha mãe está super cansada também, né? [...]. Acaba que homem quando faz não faz direito, então quem tem de resolver isso tudo acaba sendo a mulher, então é bem cansativo.

A fala de Irene encontra ressonância no grupo, que segue apresentando os conflitos vivenciados pela sobreposição dos papéis desempenhados:

Jaiane: *Para mim está sendo um pouco difícil, mas não tanto, né? O mais difícil é deixar meu pequenininho lá e ter de vir. Porque eu não sei como ele está. Eu não sei se ele comeu... Sábado eu cheguei em casa e ele estava comendo sanduíche, ele passou esses 3 dias só comendo besteira. Eu tive de brigar, porque, se eu não brigar, ele também vai adoecer, aí sim vai ficar difícil. Fico com pensamento nela e o pensamento nele, não sei... E para ele vir, tem de trazer ele dentro desses ônibus... E não é bom, né? Os médicos já falaram para mim que não é bom, que ele pode também pegar algum tipo de doença. Mas não tem com quem a gente deixar ele, então a gente tem que trazer... E fica cansativo porque aí ele pergunta muito pela neném e eu não sei como explicar para ele, aí eu falo que ela não pode ir embora, só que ele pergunta: mamãe e a neném? Aí eu pego a chorar e ele chora junto comigo. Mas aí está indo... É cansativo, mas a gente está indo.*

Sofia: *É difícil, né? Aqui meu objetivo é só um.... É ser só mãe. Porque até se eu quisesse ser esposa seria um pouco difícil, porque são quase 12 horas de viagem daqui até na minha casa. Então, assim, a gente vai se falando por telefone o dia que dá, quando dá, porque o meu marido é uma pessoa que fica muito na roça... A gente trabalha com trator, então, assim... Fica difícil, porque às vezes a hora que eu posso falar com ele, ele não pode falar comigo porque ele está para lá... E lá às vezes não tem sinal, então é assim... Mas graças a Deus a gente se entende muito, né? E ele sabe que eu não estou aqui brincando, que não é por motivo banal. E também eu falo para ele... Eu falo direto para ele que eu sinto muito por tudo que está acontecendo, mas que só me resta ele entender, porque agora se ele não entender eu só lamento, porque eu também não vou deixar minhas meninas aqui sozinhas para poder ficar lá em função do marido. [...] No dia que eu vim, eu saí correndo porque foi bem no dia que ela passou bem mal mesmo. Era para mim sair à noite e eu saí de manhã. Então eu falo para ele: você me entenda. Resolva as coisas que dá para você resolver, que o que tiver no meu alcance eu vou ajustando daqui. Porque, como a gente trabalha junto, eu tenho a minha panificadora e temos também trator, então, assim... Quem*

cuida da parte administrativa do trator sou eu, mas por telefone eu resolvo a maior parte das coisas. [...]. Eu falo para ele: “você cuida aí e o que der para eu fazer daqui eu vou fazendo. E não me cobra. Não pergunta sobre ir embora, nem me pergunte quando, porque isso aí só Deus sabe. Então, então, assim... quando a gente pode auxiliar em todas as coisas, ser mãe, esposa e dona de casa, beleza. Mas quando não dá... Hoje eu quero pôr minha energia todinha aqui [...]. 20 dias não é 2 dias, né? Já é muito tempo para ela estar lá trancafiada dentro de um leito de hospital. Mas graças a Deus, eu estou aqui firme e forte, e com tempo indeterminado, porque não adianta você ter pressa, né?

Com esse bloco de falas percebemos que as participantes se sentem sobrecarregadas pela sobreposição de papéis que estão desempenhando. Sabemos que ser mulher em uma sociedade patriarcal exige o desempenho de triplas jornadas de trabalho, que acabam nos levando a internalizar o sentimento de responsabilidade pelos cuidados dos filhos, do marido e da casa, fazendo com que ocupem o último lugar na sua lista de prioridades.

Entretanto, essa postura frente às demandas suscitadas volta a remeter ao aparecimento de um contrato narcísico, onde as participantes se colocam como as únicas capazes de resolver as questões vivenciadas por seus familiares. Se assumir como a única pessoa disponível para resolver efetivamente as problemáticas vivenciadas por todos os membros da família, ao mesmo tempo em que sobrecarrega e perpetua o papel social da mulher, atribui às participantes atributos como força e superação, fazendo com que as mães busquem se manter nesse papel.

Percebemos que o grupo demonstra como ideologia grupal (Kaës, 1980) a necessidade das mães se manterem ativas e presentes na unidade como forma de reparação pela culpa do adoecimento dos filhos, assumindo assim o papel de mártires frente ao seu círculo social. Dessa forma, as mães, embora tentem negar o sentimento de culpa presente tanto nas suas próprias falas quanto nas falas das outras participantes, acabam se fixando nessa posição.

Cabe ressaltar que, mesmo quando estão decididas a se concentrar no papel de cuidadoras, é possível identificar a presença da culpa, como manifestado na frase proferida por Sofia: “eu falo direto para ele que eu sinto muito por tudo que está acontecendo”, ilustrando o sentimento de fracasso ante a realização das diferentes demandas apresentadas.

Após essa fala, a coordenadora realiza o encerramento do grupo através de uma síntese dos conteúdos apresentados pelas participantes, indicando que poderiam retornar para junto das crianças.

Grupo operativo 2.

Notas introdutórias.

O segundo grupo aqui apresentado, também entendido como grupo de reflexão quando pensado nas categorias de classificação anteriormente citadas, foi fruto de uma única sessão grupal com a participação de outras acompanhantes de pacientes internados na mesma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Assim como no primeiro grupo, buscamos promover o debate sobre a realidade vivenciada por essas acompanhantes, visando a formação e o fortalecimento dos vínculos, bem como favorecer posturas emancipatórias durante o período de internação.

A intervenção contou com a participação de cinco acompanhantes (quatro mães e uma tia), e se deu através de uma sessão de grupo operativo que tinha como tarefa explícita discutir as experiências vivenciadas durante a internação do seu familiar. Voltamos a ressaltar que, para a realização do trabalho, os nomes das participantes, bem como o nome dos pacientes hospitalizados, foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa. Dessa forma, optamos por nomear as participantes e os pacientes realizando uma homenagem a algumas mulheres que marcaram a história.

Para tanto, chamaremos a participante 1 de Nise, e seu filho de Silveira. A participante 2 será chamada de Dandara e seu filho de Palmares. A participante 3 será conhecida como Olga e sua filha como Anita. A participante 4 será conhecida como Frida e sua filha Magdalena e, por fim, a participante 5 será chamada de Rosa e seu sobrinho de Luxemburgo.

Grupo operativo 2: análise grupal.

O segundo grupo operativo foi realizado no dia 30 de dezembro de 2019, com início às 9 horas. Foi composto por cinco participantes e a coordenadora, tendo duração de cinquenta minutos. Foi proposto, como questão disparadora, a avaliação do período vivenciado como acompanhante em uma UTI pediátrica.

Novamente, iniciamos o grupo com o pedido para que todas se apresentassem e também que contassem um pouco do caminho percorrido até chegar naquela UTI. Identificamos, assim como no primeiro grupo, a presença de ansiedades grupais, uma vez que as falas, de maneira geral, foram breves e apenas uma das participantes seguiu a orientação e contou sobre a sua história e sobre como chegou até a instituição. As demais participantes se limitaram a expor o seu nome, o nome do paciente, o seu vínculo com a criança hospitalizada e a duração da internação ou o tempo restante para a alta, como pode ser visto na sequência:

Nise: *Me chamo Nise e já tem dois dias que estou aqui. Eu acho que daqui a*

pouquinho eu já vou sair.
(Grupo se manifesta: “amém”, “que coisa boa”)

Dandara: *Meu nome é Dandara, sou a mãe do Palmares e estou aqui desde segunda-feira, tem dois dias. E eu espero que logo logo eu vá embora.*

Olga: *Meu nome é Olga, eu to aqui tem 5 dias, sou mãe da Anita e com fé em Deus, pelo menos do tubo ela vai sair rápido, torço pra isso.*

Frida: *Meu nome é Frida, sou mãe da Magdalena, tô aqui já faz uma semana e sei lá quantos dias... nem estou mais contando porque nossa senhora, detesto ficar nessa situação...*

Rosa: *Eu sou a Rosa, sou tia do Luxemburgo, ele não tem mais mãezinha. A mãezinha dele, minha irmã, faleceu tem um ano e a gente tá aqui por etapas, né? Nós ficamos 2 meses na UTI, aí a gente foi embora, ficou 15 dias em casa, e voltamos... Acho que já faz mês, né? Já faz 1 mês que a gente está aqui de novo. Não vamos sair por agora, a gente já sabe. Mas se for pra melhoria dele a gente fica até 1 ano, 2 anos, 5 anos, ... não tem problema. Desde que ele saia daqui bom.*

Após as curtas apresentações, a coordenadora informou sobre o enquadre e a tarefa grupal, indicando que aquele seria um espaço para conversar sobre a realidade vivenciada durante o período como acompanhante na instituição. Após a fala da coordenadora, o grupo permaneceu em silêncio por um período, fato que hipotetizamos estar relacionado com uma ansiedade básica, o medo do ataque. Esse medo, como estabelece Pichon-Rivière (1998), diz respeito ao medo do desconhecido, medo frente a uma nova situação e a fantasia de não conseguir lidar com a mesma.

Partimos do pressuposto de que falar sobre a realidade vivenciada durante a internação de um familiar em uma UTI, lugar repleto de simbolismos e imaginários, desencadeou, assim como no grupo anterior, uma alta carga de ansiedade nas participantes. Somado a esse fato, temos que esse espaço de escuta era uma experiência nova para a maioria das integrantes, uma vez que apenas a participante 5, Rosa, já havia sido atendida anteriormente pela coordenadora, fato que pode justificar o receio do grupo em dar início ao diálogo.

Ainda pensando nas apresentações, identificamos como primeiro emergente o desejo em sair da UTI. Geralmente, quando nos apresentamos para novas pessoas, tendemos a nos descrever a partir dos papéis que desempenhamos ou das características que consideramos primordiais. Dessa forma, percebemos que tão importante quanto apresentar os seus nomes e os nomes das crianças foi apresentar a quantidade de dias que já estavam no hospital, bem como o período restante para a alta hospitalar, demonstrando uma aversão à permanência na instituição.

A participante Rosa, que já era acompanhada pela psicóloga coordenadora do grupo desde internações anteriores e já tendo um vínculo estabelecido, quebra o silêncio com uma fala que

visava aproximar a coordenadora do grupo, contando para as demais participantes, uma das ações que foram facilitadas pela coordenadora durante a internação do seu sobrinho:

Rosa: *Minha mãe disse pra mim agora de manhã que os exames dele tá bom, só que ele precisa pegar peso pra poder fazer a GTT, que é a sondinha que coloca no estômago. Mas, graças a Deus já passamos por muita luta, muito choro... a gente (se referindo a coordenadora) trouxe até a irmãzinha dele, que tem 10 anos, pra poder ver e se despedir dele, porque ele estava em um estágio ruim mesmo e os médicos falou pra nós assim... como se diz, não sabia quando, mas que a qualquer hora ia acontecer. Mas não aconteceu, graças a Deus que ele tá bem, e vamos esperar ele ficar mais bem ainda pra gente poder ir embora.*

(silêncio)

Após mais um momento de silêncio, Rosa volta a se manifestar

Rosa: *Ali dentro já passou tanta gente... A gente já conheceu tantas pessoas ali dentro, e a gente vai se apegando, como se fosse com a gente... Quando a gente entrou aqui a primeira vez, tinha um caso que eu fiquei sabendo de uma menina que estava ruim, ruim, ruim igual ao Luxemburgo, e que hoje está em casa, tá bem... mas varia de cada paciente, né? Porque tem uns que chega e você acha que tá bem e no outro dia já não está mais com a gente. Então, assim... quando eu vim e vi meu sobrinho, a primeira vez que eu entrei, e ele estava daquele jeito... eu entrei em pânico. Porque passou um filme na minha cabeça. Minha irmã, a mãezinha dele, era paciente renal crônica... ela perdeu os dois rins. Então assim, eu vivi uma luta com ela no hospital, eu vi ela intubada igual ele está agora e pensei assim: será que vai acontecer a mesma história que aconteceu com minha irmã? Mas graças a Deus ele está melhorando, se Deus quiser vai pra casa.*

Mesmo após essa nova tentativa de Rosa de dar movimento ao grupo, as demais participantes permaneceram em silêncio, fato que levou a coordenadora a fazer uma primeira intervenção interrogativa, questionando as participantes:

Coordenadora: *Como está sendo pra vocês acompanhar pessoas tão queridas dentro de uma UTI?*

Após a intervenção o grupo continuou em silêncio, demonstrando uma grande resistência em entrar em tarefa, bem como em confiar na coordenadora, que naquele momento também representava a instituição à qual demonstravam grande aversão. Novamente, após um período de silêncio, Rosa volta a se manifestar:

Rosa: *Pra mim é péssimo. Semana passada mesmo, eu cheguei aqui e falei pra minha*

mãe: a gente tem que vir pra cá com pensamento assim... tem que vir preparada para chegar aqui e ele tá bem e pra chegar aqui e ele não tá bem. Então, a gente tem que estar preparado para os dois lados. Que nem eu, semana passada, eu vim afoita. Ele tava bem antes de eu chegar, foi o final de semana que eu passei sem vim aqui, porque eu vou alternando os dias com a minha mãe. Eu pensei, vou chegar lá e ele vai estar na enfermaria. Ele desceu para a UTI só para ficar de observação e já ia subir de novo... Cheguei aqui ele tava na UTI, já tinha começado a ficar amarelo, já estava de sonda, não estava fazendo cocô, já estava com o xixi muito escuro... aí eu peguei e falei assim: Mãe, como que ele tá? Ai minha mãe já começou a chorar. Aí eu desesperei... do tempo todinho que ele estava aqui foi a primeira vez que eu entrei em desespero, né? (olhando para a coordenadora). Eu falei assim: eu não vou levar meu sobrinho pra casa. Mas aí eu pensei: Não. Eu não posso ficar assim, porque é só eu e minha mãe, e se eu ficar desse jeito, minha mãe... vocês sabem como que é minha mãe, né?

Essa última colocação, sobre o modo de ser da sua mãe, gerou um momento de descontração, levando às demais participantes a rirem, possibilitando assim o início de uma diminuição da resistência e da ansiedade grupal. A mãe da Rosa tinha como característica ser bastante extrovertida e comunicativa, entretanto, devido aos traumas vivenciados com internações de familiares no passado, ela reagia às alterações do quadro clínico do neto de forma intensa e por vezes fatalista, ficando conhecida pelas reações tidas como exageradas. Também evidenciamos nesse momento o aparecimento de um novo emergente: a necessidade de se preparar para as diversas evoluções clínicas possíveis.

Com o cessar dos risos, Rosa segue sua fala:

Rosa: *Ela vai ficar pior ainda. Vai falar: minha filha está sofrendo, meu neto está sofrendo. Então eu tenho que ficar bem... Mesmo que as coisas estejam ruim, eu tenho que mostrar pra ela que eu to bem, pra dar força pra ela ficar bem também. Porque não adianta... se nós duas ficarmos decaindo, como é que ele fica? Não tem como... Mas se for pra melhora dele, a gente tem que ficar bem. Tinha uma mulher lá embaixo, na fila pra entrar, que me perguntou: como é esse hospital aqui? Eu falei, olha... não tenho que reclamar de nada. O pessoal é ótimo, até as meninas da limpeza, os médicos, as enfermeiras. Não tenho que reclamar de nada das pessoas daqui.*

Ao falar que não tinha nada para reclamar do hospital, Rosa possibilitou um espaço para expressão dos sentimentos e percepções das outras participantes sobre a instituição, levando Dandara a se manifestar pela primeira vez:

Dandara: *Quando meu bebê adoeceu na sexta-feira ele ficou (em outro hospital). Aí ele ficava bom e falavam: de tarde eu vou dar alta... aí ele piorava e não tinha alta. Na hora que eu arrumava os trem pra ir embora ele já piorava, parecia brincadeira...*

era saber que ia embora que ele piorava. Aí as meninas falaram: vamos deixar ele aqui porque não tem pediatra na sua cidade. Aí foi e mandaram pra regulação e a gente veio pra cá. Quando chegou aqui pra mim já foi um susto de imediato, porque quando chegou já falaram que ele ia pra UTI. Aí eu já falei: mas que diacho é isso, menino? UTI? Meu filho não vai pra UTI aqui não! Aí a menina falava: vai, e eu falava: não vai, e ela: vai, e eu: não vai não, ele não vai pra UTI porque quem vai é quem está em estado grave e meu filho está normalzinho, bonzinho, você tá maluca? Aí ela falou assim: Mas ele vai mãezinha, ele vai pra lá. E na hora que chegou aqui e que colocou aquele tanto de aparelho eu fiquei desesperada, né? Aí eles ainda falaram bem assim, que eu não podia ficar com o celular, esses trem... aí eu falei assim: meu Jesus! Sem o celular, ficar num quarto desse trancada o dia inteiro...

Nesse momento a coordenadora aproveitou para fazer uma pequena intervenção que visava reduzir a ansiedade grupal e facilitar a expressão das participantes.

Coordenadora - Sem televisão...

A queixa sobre a ausência de uma televisão é recorrente entre as acompanhantes, mas a participante 2, em específico, apresentava essa queixa frequentemente, de forma que tal intervenção gerou um novo momento de descontração e levou as participantes ao riso.

Ainda na fala de Dandara, identificamos um novo emergente, a associação entre a UTI e a prisão. O fato de as participantes se verem “trancadas” o dia todo e sem acesso aos aparelhos eletrônicos que estão acostumadas, somado à rotina pré-definida, fez com que essa associação aparecesse nos dois grupos realizados.

A participante 2 segue apresentando sua percepção sobre a unidade:

Dandara: *Só Jesus na causa. Eu vou ficar doente (risos). A primeira vez que eu vim pra cá (para a cidade) foi quando ele nasceu. Ele já nasceu assim... A pediatra que fez o parto falou assim: “ele é normalzinho”. Aí quando foi no outro dia ela sumiu. Foi embora, saiu do estado... foi aí que teve o diagnóstico, lá no (outro hospital), que ele tinha laringomalácia, né? Ele ficou 11 dias lá. Ele tinha só 12 dias de nascido e eu tive que ficar 11 dias lá. E nem minha mãe não podia vim, ninguém... Aí agora, que ele já veio pela segunda vez, eu já estou mais conformada. Porque no primeiro dia que eu vim, eu chorei demais... nossa ficar 11 dias lá... e lá não é que nem a UTI daqui não. Lá você tem mais contato com outras pessoas, você pode andar nos corredores... aqui não. Lá é diferenciado.*

Dandara apresenta um novo emergente ao dizer: “lá é diferenciado”, indicando uma dicotomia entre bom x ruim e interno x externo. A participante realiza um ataque à instituição referindo ter sido difícil os onze dias que passou com o filho na UTI de outro hospital, mas que, embora tenha sido difícil, sua permanência lá foi melhor do que os dois dias que passou até então

nessa UTI. Essa fala também deixa claro que a instituição está ocupando o papel de depositário dos aspectos negativos vivenciados.

A fala da participante gerou desconforto na participante Rosa, que saiu em defesa da instituição.

Rosa: *Mas eu acho aqui melhor. Eu nunca fiquei num hospital bom igual esse aqui. É tudo novo aqui, é muito bom. Assim, lá dentro a gente não pode ter essas coisas por causa das bactérias, né?*

O grupo se manifesta concordando com a fala de Rosa, que após perceber o apoio das outras participantes segue falando:

Rosa: *É ruim ficar o dia todinho lá dentro, mas depois que você sair daqui e for lá pra enfermaria, você volta aqui e fala pra gente como que é lá (risos). Se vale a pena trocar isso aqui pela televisão e pela internet (risos).*

A fala de Rosa causa estranheza no grupo, que no geral estava ansioso pela transferência do filho da UTI para a clínica pediátrica. No imaginário das participantes, a dicotomia bom x ruim e interno x externo também se aplicava na relação entre UTI e Clínica Pediátrica, sendo atribuído à UTI os afetos negativos e à clínica os afetos positivos.

A participante Nise se manifesta pela primeira vez questionando a fala de Rosa, que rompeu com o imaginário grupal:

Nise: *Mas lá na enfermaria você tem mais contato, você mexe com celular, né?*

Rosa: *É. Lá em cima tem televisão em todo quarto, minha filha. O quarto é de luxo igual apartamento, você não tá entendendo (risos). Você vai gostar lá de cima, televisão grandona lá no quarto. Depois você volta aqui para contar.*

Rosa, por ser a única do grupo que já ficou internada nos dois locais, ocupa um lugar de suposto saber que impede as outras participantes de questionar sua percepção. Ao colocar em questão o desejo pela alta da UTI, a participante levou o grupo a uma mudança na cadeia associativa, que volta a conversar sobre a admissão na unidade:

Dandara: *Até hoje eu fico rindo do dia que eu cheguei aqui. Da mulher falando: seu filho vai para a UTI e eu falando: não vai, e ela falando: vaaai.*

(grupo rindo)

Dessa forma, identificamos um novo emergente, o estereótipo e as fantasias relacionadas ao fato de ser encaminhado para uma UTI e a influência das experiências anteriores de internação e hospitalização para a construção desse imaginário.

Olga: *No dia que me falaram que a minha ia pra UTI também eu entrei em desespero.*

Dandara: *É. Na hora que chega e eles começam a falar aquele tanto de nome, colocar aquele tanto de cabo. Eu só pensava assim: Mas que diacho que é isso daí? Meu filho tava bonzinho e você me diz esses trem? Porque você tá dizendo esses trem agora?*

Olga: *Eu entrei em desespero. Porque dois anos atrás eu perdi meu sobrinho que nasceu de manhã e morreu à tarde. Eu tenho uma sobrinha que nasceu de 5 meses e ficou quase 1 ano na UTI, então eu já passei por isso tudo... Aí na hora que falaram assim: sua filha vai pra UTI, nossa eu entrei em desespero, me passou um filme na cabeça tão grande. [...] Tentaram colocar uma máscara nela e a máscara não adiantou, aí falaram assim: “A gente vai ter que intubar sua filha”. Eu já esmoreci, quase desmaiei... Eu sai chorando aqui pra fora. Eles falaram: “Você vai ter que sair, porque se você ficar aqui vai ser pior”. Aí eu peguei e saí, eu fiquei agoniada... toda hora eu entrava lá dentro e eles intubando ela ainda. Aí ela me chamou e falou pra mim assim: “Você vai pra sala de isolamento, porque sua filha está suspeita de meningite”, aí que eu piorei mesmo... Porque eu achei, meu Deus do céu, não é possível. [...] Acho que a parte mais difícil pra mim está sendo ver ela sedada o tempo inteiro, porque a minha menina é muito agitada. Por mais que ela tenha só um aninho, ela é muito agitada... ela quer correr, ela quer brincar, na hora que ela acorda, ela leva a mão direitinho no aparelho pra poder tirar os trem tudo. Mas graças a Deus ontem começou a baixar a sedação dela e tá começando a desmamar ela do tubo. Graças a Deus. A pior parte pra mim está sendo aquele tubo nela, mas de resto... eu fico aqui um ano se for preciso, que nem ela falou (se referindo a Rosa). Na hora que começou a passar o tubo, que começou a sangrar, eu entrei em desespero de novo... teve que me tirar de lá de dentro de novo, mas graças a Deus ela está melhorando.*

A partir desse bloco de falas, percebemos que as participantes começam a entrar em contato com os sentimentos desencadeados pela hospitalização e, conseqüentemente, com a tarefa proposta. O grupo segue:

Frida: *Minha filha, eu já tenho uns dois dias chorando sem parar.*

Olga: *Eu também fico assim*

Rosa: *O seu bebê é aquele novo? Que está intubadinho lá também?*

Frida: *É. Eu não sabia que ela ia ficar na UTI, só me falaram que ela iria vir pra cá por causa que aqui tinha mais aparelho, tinha como fazer todos os exame nela, né? Que lá na minha cidade não tem. Aí cheguei aqui e vi ela daquele jeito... nossa, é de*

partir meu coração. Não sei nem o que falar. (Chorando)

Rosa: *Não fica assim não. Porque ela está ali para melhoria dela. Assim... é doído, é ruim, não é bom, mas é para o bem dela.*

Frida: *Mas sabe o que eu acho mais ruim? Que foi um descuido meu. (Chorando)*

Com a fala da participante 4, Frida, identificamos um novo emergente: a culpa. Sua fala mobilizou o grupo e colocou em discussão um sentimento que se mostrou ser comum entre as participantes desse e também do grupo anterior.

Rosa: *Não. Não pensa isso não.*

Nise: *Você não pode se culpar não.*

Dandara: *Se a gente for se culpar por tudo que acontece, menina do céu.*

(Grupo falando ao mesmo tempo para Frida não se culpar).

O grupo passa a negar a culpa da mãe em relação ao quadro clínico, embora não conheça as causas da internação da criança e, ao mesmo tempo, seus participantes relatam momentos onde vivenciaram o mesmo sentimento.

Percebemos que a culpa aparece nos discursos das mães como um emergente que circula no grupo, sendo atribuído a diferentes pessoas em diferentes contextos. Assim, a culpa, que precisa ser depositada em alguém, ou a algum lugar, sendo ora atribuída às mães, ora à UTI, visando uma redução da ansiedade grupal.

Rosa: *Não existe isso não, acontece. É igual eu tava falando pra você agorinha, às vezes a gente deixa de... igual, eu hoje eu me culpo sobre minha irmã, porque assim... minha irmã faleceu e se eu pudesse ter ficado mais tempo com ela, eu acho assim... que eu iria aproveitar mais (choro). [...] Então a gente tem que aproveitar cada minuto e nunca se culpar. Nunca achar que a gente foi culpado... se aconteceu é porque foi da vontade de Deus. Tem que por isso na cabeça da gente. Hoje eu penso assim... 1 mês atrás não. O Luxemburgo me ensinou muita coisa. [...] Se eu estou sujeita a perder meu sobrinho, se cada uma aqui está sujeita a perder alguém... mas se um dia chegar a acontecer, a gente que é mãe sabe que dói, mas a gente tem que ver que Deus fez a vontade dele. Não adianta a gente também ficar aqui dentro vendo o bichinho sofrer, sofrer o tempo todinho... porque é sofrimento. Fura, coloca dreno, tira dreno, faz cirurgia para limpar aquele tanto de infecção, e você vê que ele está sofrendo e vai pensar: Nossa, podia ter feito isso? Não. Deus quer o melhor na nossa vida, ele sabe de todas coisas... Vai doer? Vai sentir falta? Sim. Vai doer demais, todos os dias. Mas a gente tem que pensar que quem somos a gente? Deus é acima de tudo. Ele tem um propósito, nois não ta aqui atoa. Alguma coisa nós vamos levar*

daqui: um aprendizado, uma amizade nova que a gente faz. Tem uma menina daqui mesmo que todo dia eu falo com ela. A gente não pode se encontrar, mas a gente pode falar pelo telefone: como é que tá sua filha? A gente cria um vínculo querendo ou não.

Nesse momento, percebemos que Rosa transfere das mães para Deus a responsabilidade pela estadia das crianças na UTI. Ao apresentar a vontade de Deus um fator soberano, temos o surgimento da religião como um novo emergente.

Rosa: *Então, hoje eu penso assim. Eu deixo na mão de Deus. Se Deus falar assim: hoje não dá mais, eu vou recolher ele. Eu vou sofrer demais, não vou falar que eu não vou... Vou sentir muita falta, mas eu sei que foi o melhor pra ele... porque a gente tem que procurar o melhor pra ele e não o melhor pra gente, né? Porque a vontade da gente é pegar aqui e ir embora pra casa.*

A fala de Rosa nos permite pensar no papel atribuído à religião no discurso das mães. Embora neguem veementemente no discurso explícito a possibilidade de morte dos filhos, ancoram-se numa força transcendente e imaterial. Reconhecem através da religião que a evolução do quadro clínico das crianças independe dos seus esforços e vontades.

Frida: *Eu fui pro hospital e chegando lá a médica falou: “vou passar o raio-x e um exame de sangue para ela fazer” e já mandou para a enfermaria, pra ela tomar medicamento. [...] Aí falaram: “Vamos levar ela pra uma sala e você não pode entrar”. Menina do céu, aí eu desesperei. Falei: meu Deus do céu, minha filha piorou. Aí lá mesmo já intubaram... Aí o coordenador do hospital falou assim: “Surgiu uma vaga na UTI, estou esperando só o SAMU chegar e você vai”. Aí eu falei: meu deus do céu agora pronto. Na hora que eu cheguei aqui ficaram mais de 1 hora intubando minha filha, sedaram ela e eu falei assim: pronto, não vou dar conta. Aí nisso eu estava chorando lá fora e meu marido falando: “Você vai ter que dar conta, você vai ter que dar conta”. E eu: Eu não vou dar conta. Aí, na hora que vieram conversar comigo, aí a Dra falou assim: “Ó... eu acho melhor você não ficar. Você tá muito desesperada”. [...] Aí eu falei pro meu marido: Isso foi culpa minha, certeza. E ele: “Para com isso, não foi”. Porque, se eu tivesse levado ela antes, né? A gente pensa muito no nosso lado, né? Ah, eu não gosto muito de hospital então não vou. Eu pensei: vou dando remédio aqui em casa pra ela e vamos ver se ela melhora... e nada. Aí eu falei assim: sou muita ingrata. A gente pensa muito na gente e não no lado deles, porque a gente fala que não gosta de hospital, mas eles precisam... então a gente não pode fazer nada. Aí na hora que ela falou assim: Você quer entrar pra ver sua filha? Na hora que eu entrei... foi a mesma coisa de ter acabado meu mundo. Aí ela falou assim: “vai embora”. A Dra conversou comigo e falou assim: Olha, o estado da sua filha é grave... ela ficou muito cansada, deu ataque cardíaco. 1 mês de vida dando ataque cardíaco? Os batimentos dela foram pra mais de 300... Eu falei pronto. Agora vou perder minha filha de vez. Aí ela falou: “vai embora, descansa, amanhã você volta. Até porque ela está sedada e não vai adiantar você ficar aqui”. Aí eu fui embora e quando eu cheguei em casa é que eu desmanchei*

mesmo. Eu olhava pras coisas dela, olhava pra dentro do quarto...E meu marido falando: "Levanta daí, para com isso, você vai ter que ser forte. Se Deus quiser levar ela vai levar. Vai fazer a vontade dele. É melhor do que ficar sofrendo aqui". E eu chorando, falando: Não, é minha filha, minha filha (choro). Aí ele: "Para. Você vai ter que ser forte. Você vai ter que conseguir. Tem a (filha mais velha) aí". A bichinha olhava e falava assim: "Mamãe não chora não, não chora não". Aí eu tive que deixar ela com minha mãe alguns dias... ela foi pra lá. Toda vez que vou lá ver ela, ela fala: "Você já vai? Não vai não mãe". Aí eu explico que tenho que ir porque a maninha tá internada.

A fala de Frida ressalta um outro importante aspecto socialmente atribuído às mulheres, e em especial as mães: o cuidado. Dificilmente encontramos acompanhantes do sexo masculino nas internações pediátricas. A responsabilidade pelo cuidado dos filhos e, conseqüentemente, a culpa caso esse cuidado não seja considerado suficiente para manter o filho saudável, é internalizada pela figura materna de tal forma que passa a ser vista de forma naturalizada. Identificamos, nesse momento, um novo emergente, a necessidade de dar conta e de ser forte.

Olga: *Para nós que temos outro filho pequeno está sendo mais difícil ainda. Eu tenho uma de 4 anos e todo dia eu ligo lá e ela fica: "mamãe, vem embora eu to com saudade". Ontem eu liguei e ela: "Onde você tá?" Minha filha, eu to no hospital. "Mamãe, o que o hospital está fazendo com minha irmãzinha? Vem embora". Nossa, aquilo eu desabei... Não dei conta não. Foi bastante difícil. Ela começou a estudar faz 1 mês e eu sempre fui muito ansiosa pela primeira tarefinha dela... pra eu ajudar ela a fazer. Aí eu internei e quando foi na sexta-feira chegou a primeira tarefinha dela, aí que foi pior ainda... aí que eu fiquei mais ruim ainda, sabe? Porque tipo assim... é que nem elas... eu sinto culpa porque minha filha começou a passar mal eram 9 horas da manhã, só que a respiração dela tava assim (imita uma respiração ofegante), eu falei assim: Vamos dar um aerossol que vai melhorar. Aí eu fui pra minha mãe e ela aplicou a inalação nela e eu fui trabalhar... aí na hora que deu 3 horas da tarde minha mãe me ligou, falando: "Pelo amor de Deus, vem levar sua filha pro hospital se não você vai ficar sem sua filha". Eu me culpo também por isso... porque eu penso que, se eu tivesse levado ela 9 horas da manhã, ela não precisava estar ali. Mas eu também penso assim... foi Deus. Porque, se eu tivesse levado ela 9 horas da manhã, tivesse dado inalação e eu tivesse voltado pra casa, se ela piorasse lá em casa daquele jeito ia ser bem pior. Que nem... ela teve reação alérgica na segunda-feira depois que ela já estava intubada. Ela inchou muito rápido, assim... foi prazo de segundos ela inchou. Aí o médico chegou e falou assim: "Olha, graças a Deus a sua filha tá entubada porque se não o procedimento ia ser bem pior pra ela", e ali foi a primeira vez que eu dei graças a Deus por isso tudo... porque tá sendo difícil, não tá sendo fácil. Eu olho pra ela e a minha vida é chorar, chorar, chorar... porque eu não quero deixar ela sozinha. Eu tenho uma irmã que quer vim ficar com ela, minha mãe que quer vim ficar com ela, só que sei lá... meu coração não tá querendo ir embora não, eu que tenho que ficar com ela. Se eu sair e acontecer alguma coisa com ela...*

Nesse momento, Olga apresenta como utopia grupal o poder das mães em evitar que algo

aconteça com o filho se estiver ao seu lado. Logo na sequência as outras participantes fazem relatos sobre esse mesmo sentimento, indicando o aparecimento de um contrato narcísico, onde as participantes se veem como as únicas capazes de solucionar os conflitos vivenciados.

Assim como no grupo anterior, o próprio sentimento de onipotência, que apareceu nos discursos, pode ser entendido como uma defesa frente à possibilidade de morte. As mães se colocam no lugar de mártir, visando uma possível reparação para um mal imaginário, tal qual a culpa pelo adoecimento dos filhos. Dessa forma, se ver como a única capaz de proporcionar o acolhimento demandado pelos familiares pode servir como mecanismo para aliviar a tensão causada pela negação da culpa.

Rosa: *Minha mãe tem isso. Depois que minha irmã faleceu, minha mãe passou o amor que ela sentia pela minha irmã pro menino. Então, ela acha que se ela não ficar aqui ela vai se sentir culpada. Eu falei assim: "Mãe, se for para acontecer vai acontecer comigo ou com você". Igual, amanhã mesmo na parte da manhã nem eu nem minha mãe vai estar aqui. Preciso ir no fórum resolver as coisas dele. Ai ela fica... se acontecer alguma coisa, se acontecer qualquer coisa com ele amanhã é porque eu não tava aqui". Ai ela se culpa, entendeu?*

Dandara: *A primeira vez que eu fui pra hospital com ele eu ainda estava de resguardo. Ai meu irmão ligou pra mim e falou assim... Eu tinha saído de uma igreja que congregava lá já tinha 1 mês. Ai ele falava: "vamos na igreja?", e eu: "não, hoje eu tô desanimada, não vou pra igreja não", ou então, "hoje eu não quero não, deixa pra outro dia", porque quando a gente tá grávida a gente não quer sair, fica pesado... parece que a roupa não dá certo, chega lá os outros ficam te olhando... se fica em pé fica doendo, se senta os outros tá olhando, é ruim demais. Ai meu irmão falou: "Sabe porque você tá aí? Deus que tá castigando porque você não vai pra igreja", ligou pra mim falando um monte de trem... eu já tô culpada, né? Não tinha ninguém pra ajudar... aí, em vez de ajudar, fez foi piorar.*

Dandara segue falando sobre sua rede de apoio:

Dandara: *Eu tenho duas meninas, né? Uma de 8 anos e outra de 6... e que nem ela tava falando, minhas meninas não tem nada [...]. É muito difícil agora porque aí veio ele que já nasceu assim, com esse tal de laringomalácia. Ai minha mãe desesperada: "O que é isso? É um câncer?", Eu falei: não mãe, é pior ainda. O médico explicou que é uma má formação da traqueia. Eu fiquei aqui sozinha, o que já é ruim, né? E o cara vem, meu irmão veio e falou isso pra mim... se ele tivesse pelo menos a vida bonita, mas tá com a vida bagunçada e fica te julgando, ta perto de ser preso, tá foragido... veio pra cá porque lá não pode ficar.*

Nesse momento a coordenadora faz uma nova intervenção interrogativa, buscando estimular as participantes a falarem sobre a sua rede de apoio e sobre uma possível origem desse sentimento

de culpa, hipotetizando uma relação entre a família e a expressão da culpa. A participante 2 responde:

Dandara: *Tirando meu irmão, a minha fica falando: “não é culpa sua não”. Porque a maioria desses negócios (diagnóstico de laringomalácia) dá quando a gente fuma, se a gente bebe, se pegou friagem... eu não fiz nada disso. Então eu já pus na cabeça... eu não fumo, eu não fico perto de quem fuma, eu não bebo... eu bebo uma cerveja, duas, mas muito difícil... só pra fazer gracinha mesmo. Nem de casa eu não saia... não tenho ar condicionado, só ventilador, então... ficava o dia inteiro dentro de casa dormindo.*

Frida: *Minha mãe tem hora que ela me desmoraliza, porque minha mãe fica chorando mais do que eu que estou aqui dentro. Ligo pra ela e é um choro só. Eu já falo: mãe do céu, eu não to chorando não, eu estou firme!*

Olga: *A minha irmã entende bastante porque ela ficou 1 ano com minha sobrinha na UTI do mesmo jeito que tá minha menina. Aí tudo que acontece eu corro e pergunto pra ela... porque eu não entendo. Aí ela fala: “Isso aí é normal, acontece”. Que nem o inchaço... ela tá muito inchada. Aí eu perguntei pros médicos e eles falaram que era normal, aí eu vou e pergunto pra ela... eu tenho uma tia que é técnica de enfermagem e tudo eu pergunto pra ela também (risos). Ele me falou: “isso é normal, ela tá tomando muito remédio, ela está sedada o tempo inteiro”... Todos eles me ajudam bastante. Eu moro em setor pequeno, então todo mundo conhece todo mundo... toda hora que eu vou aqui fora meu celular tem mil mensagens... Todo mundo querendo saber como que ela tá, se ela tá bem, se ela piorou... Tipo assim, até quem eu não tenho muito contato já me ligou, já perguntou como que ela tá, sabe? E é isso que tá me dando muita força... isso está me ajudando bastante.*

A fala da participante Olga deixa clara a presença de um sentimento de desconfiança e insegurança frente aos cuidados ofertados pela equipe. Por não confiar nas orientações e condutas dos profissionais, a participante busca confirmação com a irmã, que não é profissional da saúde, e com a tia, que embora seja técnica de enfermagem não trabalha na unidade e não está acompanhando a evolução do caso.

A fala não deixa de conter um ataque aos profissionais, uma vez que de forma implícita indica uma dicotomia entre o saber acadêmico (profissionais) x saber empírico (familiares), colocando os profissionais no papel de bode expiatório nesse momento. Em contrapartida, percebemos uma expectativa gerada sobre o apoio familiar.

Dessa forma, identificamos um novo emergente, o papel atribuído aos familiares de “dar força” às mães durante o período de adoecimento. Como pode ser visto nas próximas falas:

Dandara: *Minha vó é muito católica, ela fez um grupo de oração... no dia que ela foi fazer... era pra rezar 4 terços, aí no dia que ela foi rezar o terço, foi o dia que eu tive*

alta. Cheguei no outro dia cedo lá, né? Sai daqui umas 08 horas e cheguei lá no outro dia umas 07 horas, aí quando foi de noite eu fui lá pra agradecer o que ela tinha feito... ela marcou de fazer em um dia e eu saí no outro aí fui pra agradecer.

Frida: *Minha família graças a Deus tá todo mundo me apoiando, sou eu mesmo que me culpo. Porque eu acho que se eu não tivesse colocado aquele balde ali, ou se eu tivesse ficado perto dela, ou colocado ela perto de mim... não tinha acontecido nada disso.*

Rosa: *O que aconteceu? Ele se afogou?*

Frida: *Sim .*

(grupo fala ao mesmo tempo demonstrando surpresa)

A declaração feita por Frida causa espanto e comoção no grupo, que ainda não sabia os reais motivos da internação do seu filho. Uma vez que compreenderam a causa da internação e do sentimento de culpa manifesto pela participante, o grupo adotou uma postura de acolhimento e identificação, como pode ser visto na sequência:

Rosa: *Poderia ter sido em qualquer lugar... em um córrego, numa piscina e você ia achar só depois ele boiando. Pode ter sido até um livramento ter sido em um balde.*

(Grupo fala ao mesmo tempo ainda surpreso com o motivo da internação)

Olga: *A minha filha também gosta de água. Aonde eu moro tem duas piscinas e vira e mexe quando eu to ocupada... parece que a gente apaga que tem filho da cabeça por um tempinho e eles já aprontam... não tem condição. Tem hora que eu pego a minha sentada na beirada da piscina com os dois pezinhos lá dentro, balançando. Gente, isso me dá um desespero tão grande... Menino é muito difícil. Você tem que dar graças a Deus que foi em um balde... e se tivesse sido em uma coisa pior?*

Frida: *E eu achei ela a tempo né? Se tivesse demorado um pouquinho a mais....*

Rosa: *Você achou ele como? Desmaiado já?*

Frida: *Eu achei ele com a cabeça dentro d'água e as perninhas pra fora... e ele já estava todo roxo. Ele debruçou por dentro do balde e não deu conta de levantar. Toda hora que eu fecho o olho, eu vejo ele lá dentro do balde... e ainda tem a minha menina de 4 anos, que de dia ela tá no CMEI e à noite, quando eu tenho tempo de ligar lá... porque eu consegui pegar o telefone ontem a noite com meu marido. Já tem dois dias que não falo com ela, e ela tá que chora querendo eu, querendo o irmão, perguntando... ela gostava demais dele e ele dela.*

Notamos que esse conteúdo mobilizou as participantes, que se colocaram no lugar de Frida, ao perceberem que elas também estão sujeitas a acidentes como o relatado. Buscaram minimizar o

sentimento de culpa da mãe e apontar elementos que julgam como facilitadores da recuperação, como a criança ter se afogado em um recipiente menor.

O movimento do grupo também pode ser entendido como uma tentativa de integrar a participante ao grupo, uma vez que estava há pouco tempo na UTI e ainda não apresentava sentimentos de afiliação e pertença. Ao deslocar o sentimento de culpa, o grupo aproxima e acolhe o novo membro, ao mesmo tempo em que também se distancia do mesmo sentimento, reduzindo assim a ansiedade frente ao tema.

Também chama atenção a última fala de Frida, quando diz: *“ela gostava demais dele e ele dela”*. Identificamos nesse fragmento que a participante está se referindo ao filho utilizando o verbo gostar no passado, realizando assim uma antecipação da morte da criança, indicando a elaboração de um luto antecipatório.

Rosa continua o diálogo demonstrando que tanto ela, como os demais familiares, também fazem uso do luto antecipatório como mecanismo de elaboração do risco iminente de morte do paciente, fato que deixa todos em constante estado de alerta.

Rosa: *Igual a irmãzinha do Luxemburgo. Ontem ela já começou com desespero dela lá... porque o povo ligou do laboratório para pedir sangue pro Luxemburgo, né? Pra repor as que ele usou ou vai precisar ainda. Aí ela: “que foi?” Eu levei um susto! Eu estava acabando de levantar aí ligaram, perguntando: “Tem algum familiar do Luxemburgo?”, Aí eu respondi: “Eu sou tia, o que foi? Aconteceu alguma coisa com ele?” Aí ela: “não moça, calma...” Aí eu já desmanchei... Pensei, é agora... me ligam perguntando sobre os familiares do Luxemburgo, meu sobrinho já está na UTI... Pronto o Luxemburgo morreu. Aí ela falou assim: “Calma, aqui é do laboratório pra doar sangue”. Aí eu falei: nossa moça, desculpa... É porque meu sobrinho tá internado no hospital. Aí ela falou: “Não, eu não sei nada sobre ele não, a gente só está pedindo pra arrumar 12 doadores de sangue, porque ele precisa”... Aí eu falei: nossa moça, eu levei um susto! Aí minha sobrinha me viu daquele jeito, e ela: “Tia, o Luxemburgo tá de boa?” E eu: tá minha filha. Mas até então eu não sabia se ele estava bom mesmo. Expliquei que tava precisando de doador de sangue, aí ela: “eu vou doar”. Eu falei: minha filha, calma... É só a partir de 18 anos, você não doa não. E ela: “mas tia, é pra doar sangue e eu tenho muito, eu posso doar pro meu irmão”... Não pode, você é criança. “Nossa, mas esse povo é muito injusto... eu tenho muito sangue bom aqui” (risos).*

Olga: *Ontem eu levei um susto bem grande. Minha menina se chama Ana, e minha irmã mais velha tem uma enteada chamada Ana também. Aí ontem ela pegou e falou pra mim: a Ana trincou o braço. Meu Deus do céu, eu entrei em desespero. Já liguei pra minha mãe... aí minha mãe: “não, ela tá bem”. Aí eu fui conversar direito com minha irmã e tinha sido a enteada dela... mas aquilo me deu um desespero tão grande, quase que eu saí correndo... O seu já está quase descendo pra enfermaria né? (Aposta para Nise) e o seu, tá melhorando? (Aponta para Frida)*

Ao falar sobre a melhora no quadro clínico e possibilidade de alta da UTI, Olga possibilitou um momento de redução das ansiedades grupais, uma vez que conversar sobre a morte comumente causa sentimento de estranhamento e afastamento, por não ser é um assunto que, socialmente, é tratado com naturalidade.

O grupo segue o movimento e passa a conversar sobre a melhora dos pacientes

Frida: *Uai, ontem ela tava bem agitada... aí eles deram um sedativo pra ela... aí agora ela tá dormindo desde ontem. Ela tá reagindo ao sedativo... ela tá sendo mais forte que o sedativo, aí toda hora tem que aumentar a dose.*

Olga: *O sedativo da minha menina que era pra durar 24 horas dura no máximo 12. Aí tem que ir lá trocar... o tempo todinho tem que ficar trocando. A minha menina é muito forte, muito forte... graças a Deus. Por isso que eu acho que foi descuido meu pra ela estar daquele jeito.*

Após a fala de Olga o grupo permaneceu em silêncio por um período. O fato da participante apresentar novamente a temática da culpa causou desconforto nas outras mães que se mostravam aliviadas pela mudança de assunto.

Percebemos que a fala não teve ressonância no grupo, e Rosa coloca fim ao período de silêncio voltando a falar sobre a rede de apoio familiar e a relação com o marido durante o período de hospitalização

Rosa: *Meu marido é mimado... é daqueles maridão mimadão, sabe? Então assim, ele gosta de criança... o menino tá lá quebrando tudo ele tá lá bajulando. Ele é igual aquelas galinha chocando ovo (risos). [...] Aí ontem juntaram meu marido e meu padrasto e falaram: não vou te levar. [...] Meu marido: Amor, você tem que ficar aqui em casa... o neném precisa de você, o neném só tem 9 meses. Aí eu falei assim: precisa, mas ele tá bem e o Luxemburgo tá lá na UTI. Ele: Tá certo, o Luxemburgo precisa de você, mas você tem marido e tem filho. Aí eu falei: minha mãe também tem.*

Olga: *Meu marido é que nem minha mãe, só fica chorando o dia inteiro... acho que eu tenho mais força que eles dois. Aí cheguei ontem, ele nem foi trabalhar ontem... pediu pra vir, né? Aí ontem ele veio e viu. Acho que ele tá mais conformado... no dia mesmo que eu vim meu celular descarregou, quando eu acordei, que eu liguei o celular cedo, eles estavam em um desespero tão grande... minha mãe não tinha dormido, ele não tinha dormido. Acho que eu to sendo mais forte que eles tudo, sabe? Aí ele veio ver o menino e acalmou. Mas ele é mais mulher que eu, eu sou mais forte (risos).*

Nise: *O meu não. Eu fico porque fiquei falando pra ele: Vai embora porque você tem que trabalhar. Se não trabalhar, como que vai fazer? Porque, se fosse por ele, ele iria ficar aqui.*

Olga: *O meu, no dia que ele veio ver a neném, no que ele olhou dentro do berço ele já sentou. Ele teve que sentar, ele não deu conta não.*

Frida: *Até quando eu fui ganhar neném, esse aqui é o primeiro filho dele... os outros não são dele. Esse homem quase morreu! O médico teve que dar remédio na veia dele (risos). Eu falei: mas que macho que é você? Pelo amor de Deus (risos). Eu que vou parir, eu que vou ser cortada e você que está morrendo?*

Dandara: *Lá em casa eu falo assim: Eu que sou o homem da casa. Ai ele: É mesmo, ainda bem que você sabe (risos).*

Rosa: *Ele é o único que vem todos os dias! (se referindo ao marido da Dandara) Acho muito bonitinho, ele chega e fica igual galinha, fica bobinho mesmo.*

Percebemos com esse bloco de falas que grande parte das mães ocupam um papel de cuidadora do filho e também do marido e de outros familiares. É cobrado que elas consigam oferecer suporte e que, para além do papel de acompanhante, desempenhem o papel de mãe, mulher, esposa, filha e outros tantos.

Também chama atenção a visão apresentada sobre o papel do homem-marido e o papel da mulher-esposa. As participantes reproduzem uma concepção, naturalizada socialmente, que atribui aos homens o papel de provedor. É esperado por elas que a figura masculina não entre em contato com os seus sentimentos, pois demonstrar afeto é tido como uma manifestação de fraqueza. Em contrapartida, quando as mulheres se mostram fortes e capazes de oferecer suporte emocional, se veem ocupando o papel masculino, não se reconhecendo como mulher, mas sim como o “homem da casa”.

As participantes seguem falando sobre a reação dos familiares ao adoecimento do paciente:

Nise: *Minha mãe... Eu já liguei pra ela chorando. Ai ela falou: O que foi menina? E eu: mãe, o neném tá com pneumonia, ele tá dentro de uma sala que eu não posso entrar. Ai ela: Calma... Ai eu desesperada: mãe ele está intubado e ela: menina coloca nas mãos de Deus. Mas no dia que ela veio... ela só olhou e falou assim: nossa, dá dó e saiu... ai depois disso ela não entrou mais, ela disse não vou entrar não (risos).*

Olga: *A minha mãe ficou desesperada pra vim, mas pra ela vim fica mais difícil... porque ela fica chorando o tempo todo. Lá tem outras duas meninas... e minha irmã trabalha a noite e fica só durante o dia. Então pra ela ficar lá ela me ajuda mais com as meninas do que ela vim, né? E mesmo assim, não pode ficar duas pessoas... porque no caso ele mama no peito, então é só eu mesmo.*

Dandara: *Eu acho que nem eu daria conta de ir embora pra minha mãe ficar aqui... por isso que eu não quero ir.*

Percebemos com o bloco de falas supracitadas que as participantes continuam reproduzindo uma ideologia grupal que coloca as mães e cuidadoras como insubstituíveis, sendo elas o membro mais forte e preparado da família para lidar com todas as adversidades, além de manterem presente a fantasia a respeito da sua presença dentro da unidade.

Na sequência, a participante 3 volta a falar sobre a sua chegada na instituição:

Olga: *Eu achei que arrumar uma UTI pra minha menina ia demorar mais... Eu fiquei sabendo só quando cheguei aqui e ainda fui brigar com a mulher lá embaixo (risos). Lá [na cidade de origem] demorou mais de uma hora*

Frida: *O Dr. falou assim, vai precisar de UTI... Menina, eu sentei lá na cadeira e meu marido: Calma, a gente vai ser transferido. E eu: A gente não vai ser transferido... agora vamos ficar uns 3 dias aqui. Meu Deus do céu e agora? Eu liguei pra minha mãe: Mãe, eu não vou dar conta não. Ela: Calma, ela vai ser transferido. E eu: não vai, vai demorar...você vai ver. (risos)*

Nise: *E eu? Deixaram o meu pedido regulado, né? Aí na minha vez apareceu uma menininha que estava brincando com irmão dela e caiu do sofá e foi fazer tomografia... A menina tava ruim, colocou a menina na regulagem e a vaga da menina saiu umas duas horas depois. Aí eu falei assim: Se ela não tivesse caído o meu já ia, culpa dessa menina aí. Essa menina é custosa, foi cair agora só pra ela ir na frente (risos). Aí minha mãe: Nise do céu, a menina tá precisando. Deus sabe o que faz. Aí eu: Isso é uma injustiça, eu tava aqui primeiro... porque que o dela vai primeiro? Eu não aceito isso não! Chama a enfermeira que eu quero falar com ela. Aí quando foi de tarde, umas 17 horas saiu a vaga. E minha mãe: Viu o que adianta você reclamar? Deus sabe o que faz. Você reclama demais (risos). Aí quando cheguei no outro hospital eu falei assim: não vou reclamar mais de nada, meu menino tá lindo em vista dos outros. Aí depois de um tempo minha mãe: Você não falou que não ia reclamar mais? Eu: ah, só uma reclamaçãozinha mãe... (risos)*

Frida: *Eu vim pensando, nossa o trem lá vai ser feio... na hora que chegou, que eu abri a porta, que eu entrei, eu pensei... nossa, não to na uti não. Isso aqui não tá parecendo uma UTI, eu to na enfermaria.*

Com a fala de Frida, o grupo começa a discursar sobre o imaginário que tinham sobre o ambiente de uma UTI e sobre os pontos que as surpreenderam durante a internação.

Olga: *Eu já imaginava a UTI com um monte de aparelho, que nem você tá falando... Meninos intubado e eu vendo pelo vidro, porque eu não podia pegar ele... Tipo, você já imagina o terror. UTI é o terror, um trem ruim... tipo assim.*

Dandara: *Quando eu ouvi falar que na UTI não fica acompanhante... meu Deus do céu. Aí quando chegou aqui e eu vi que podia ficar... fiquei bem mais calma, Graças a Deus.*

Rosa: *Aqui é o único hospital da cidade que pode acompanhar na UTI, não é? (olhando para a coordenadora, que confirma com um aceno de cabeça)*

Olga: *A minha irmã me falou: Olga, você não vai ficar lá não...*

Rosa: *Agora você pensa... Nós aqui dentro... nós fica, acompanha na luta. Agora pensa a Pagu tem quase 6 meses aqui, né? Quando eu entrei pela primeira vez, a Pagu já tinha 2 meses que ela tava aqui. Eu só vi a mãe dela aqui uma vez.*

A fala de Rosa dá origem a um novo emergente grupal, a importância e a concepção sobre a maternagem. A paciente apresentada por Rosa chegou na unidade quatro meses antes da realização do grupo aqui descrito e durante o seu processo de internação precisou ser institucionalizada, pois os familiares não demonstraram interesse em assumir os cuidados necessários para a manutenção da saúde da criança.

As participantes seguem falando sobre a situação da Pagu.

Olga: *A mãe dela chegou, nem conversou com a filha dela... porque eu acho que isso ajuda bastante. E mesmo assim a bichinha fica feliz quando vê ela. Acho que ajuda bastante no tratamento o apoio da mãe... ela chegou só olhou e deitou a cadeira pra dormir*

Rosa: *Uma mãe que fala que o médico pode desligar o aparelho... isso pra mim não é uma mãe não! E o tanto que ela é linda? Vocês já foram lá perto dela? Você chega lá ela ri*

Dandara: *O que ela tem?*

Rosa: *Ela é especial também, né? Ai ela deu pneumonia parece... igual meu sobrinho, mas a bichinha é gostosinha. Eu falei que vou roubar ela (risos)*

Dandara: *Na verdade ela tá sendo mais forte que os nossos, né? Porque os nossos tem mãe, toda hora tem gente lá... tem pai.*

Rosa: *A Manoela é o amor dos médicos. Todo mundo ama ela... Até a festinha de aniversário ela teve aqui dentro... você precisa de ver. Arrumaram ela igual uma bonequinha*

Olga: *Pra vocês vê... Os médicos tem mais amor por ela do que a mãe. Uma criança que nem ela, que é especial, deve receber algum auxílio do governo.*

Rosa: *Ela tá lutando na justiça com advogado. O senhor me perdoa se eu estiver falando alguma coisa, porque eu também sou falha... Mas da Pagu, não deixa dá certo não senhor... tomara que dê tudo errado.*

Olga: *Ela vai gastar o dinheiro todo com ela, porque ela não tá nem aí pra filha dela.*

Nesse momento, a coordenadora interrompe o grupo para uma síntese dos conteúdos manifestos e indicar o fim do tempo previsto para a ocorrência do grupo, bem como indicar que poderiam retornar para junto das crianças.

Grupo operativo 3.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, também entendido como grupo de reflexão, foi fruto de uma única sessão grupal com a participação das técnicas de enfermagem plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do mesmo hospital, e pretendia promover o debate sobre a realidade vivenciada durante a jornada de trabalho, visando uma possível resolução coletiva para os problemas e dificuldades enfrentadas diariamente na unidade.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi conhecer os discursos das quatro técnicas de enfermagem plantonistas, através de uma sessão realizada com o dispositivo de grupo operativo, com a tarefa de discutir as suas experiências no ambiente laboral.

Voltamos a ressaltar que, para a realização do trabalho, os nomes das participantes, bem como os demais nomes que foram citados, foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa. Dessa forma, optamos por nomear as participantes homenageando algumas importantes trabalhadoras da área da saúde.

Para tanto, chamamos a participante 1 de Rita Lobato, a participante 2 de Gertrude Elion, a participante 3 de Ana Néri e, por fim, a participante 4 de Florence Nightingale.

Grupo operativo 3: análise grupal.

O terceiro grupo operativo foi realizado no dia 05 de fevereiro de 2020, com início às 10 horas e duração de 50 minutos. Foi composto por quatro participantes e a coordenadora, sendo proposto, como questão disparadora, que as participantes avaliassem a experiência de trabalhar dentro de uma UTI Pediátrica.

Novamente, iniciamos o grupo solicitando que todas as participantes se apresentassem dizendo o nome, há quanto tempo estavam lotadas na UTI Pediátrica e também que contassem um pouco sobre a sua rotina na instituição. Entretanto, observamos durante esse momento inicial que as participantes não realizaram a apresentação e já começaram a pautar, logo de início, as problemáticas vivenciadas no cotidiano do trabalho.

Acreditamos que o fato de as participantes conhecerem a coordenadora, uma vez que trabalhavam na mesma equipe e já possuíam um vínculo anterior à realização desse grupo, tenha levado as participantes a não realizar a apresentação sugerida, pois podem ter considerado as apresentações desnecessárias. Outro fato que consideramos relevante para a análise grupal diz respeito ao conhecimento prévio que as participantes tinham do trabalho desempenhado pela coordenadora na instituição. Como, anteriormente, presenciaram momentos onde a coordenadora se empenhava para resolver conflitos existentes entre equipe, família e instituição, foram para o encontro grupal acreditando que aquele seria um momento para resolver as demandas existentes.

Logo após a fala inicial da coordenadora o grupo já teve início com a participação de Rita, que disse:

Rita- *Olha, tem um ano que estou trabalhando aqui, desde quando começou o Hospital. Então eu já passei por várias coisas aqui... tipo, muitos óbitos, já participei, já peguei... no sentido que eu acho assim, que a gente precisa ter esse tipo de conversa pelo menos uma vez no mês. Porque querendo ou não a gente envolve, querendo ou não a gente também tem problemas e você (olhando para a coordenadora) pode ver que na área da saúde tem muito suicídio, por quê? Porque às vezes não tem ninguém pra te ouvir, às vezes tem uma roda que você pode jogar conversa fora... aquilo ali já te deixa aliviada, você já fica com um dia ótimo. Aquele dia mesmo, que teve aquela conversa aqui com a psicóloga, eu achei muito bom... todo mundo desabafou, ela conversou com a gente, eu achei muito interessante. Eu estava até comentando com as meninas, falei: Nossa, foi muito bom. Tinha que ter mais vezes. E eu sinto falta disso, porque às vezes a gente tem... Não é só nós entender o paciente, alguém tem que nos entender também, entendeu?*

A fala de Rita expressa a expectativa grupal sobre aquele encontro. A técnica esperava que o grupo cumprisse uma função de elaboração e catarse, onde teria espaço para expor seus sentimentos e dificuldades. A participante ainda denuncia, como um primeiro emergente, uma cobrança que frequentemente é realizada pela gestão da unidade: entender o paciente. Por ser um espaço que se propõe a ofertar um atendimento humanizado, são comuns cobranças que visem uma melhor relação entre os funcionários e os pacientes e familiares, entretanto, como destacado pela participante, muitas vezes essa cobrança é feita sem proporcionar meios para que a unidade também seja humanizada com os funcionários.

Gertrude- *É. Outra coisa, o bom dessa conversa é que você está vendo o nosso lado não por crítica, mas pra melhoria, né? Porque eu acho que o trabalho em equipe, o diálogo em equipe tem que tocar no ponto forte e no ponto fraco pra poder ter melhorias, eu acho que dentro da UTI pediátrica tem isso. Porque o paciente idoso, quando ele vai a óbito, você olha pra ele e fala assim: Esse paciente já viveu bastante. A tendência do conformismo da gente é mais fácil. Mas quando você vê uma criança,*

que não viveu ainda nem o que você viveu, você vê a perda da vida de uma criança... aquilo ali querendo ou não... não é que você vai ficar deprimido, mas você tem um sentimento de ser humano, né? Quem tem filho vai pensar no filho, quem tem um parente da mesma idade vai pensar que podia ser com o parente. Não que você vai ficar aquela coisa, né? Mas quando você dialoga com uma pessoa, e fala assim: nossa aquela perda e tal e tal, você conversa e, pronto, morre ali. Pronto, acabou... vida adiante, mas porque esse é o nosso trabalho, a nossa função de salvar vidas, mas infelizmente sempre vai ter as perdas, né? Então, assim, pra nós que trabalhamos é difícil. Trabalhar com o familiar que está em desespero ali na hora... porque o familiar...ele te abraça no corredor, ele chora, porque a hora da morte é uma coisa muito dolorida, é algo inaceitável. Porque o ser humano foi feito sempre pra ganhar e nunca perder, então quando nós começamos a ver as perdas... não só com crianças, mas no dia a dia, perda dentro da nossa área com colegas, com enfermeiro, ou com alguma coisa que te aconteceu que você não gostou... É tão difícil você tentar explicar para aquela pessoa que você não gostou. A pessoa acha que você tá querendo um debate com ela, acha que você está querendo entrar em guerra com ela, em querer ser melhor que ela, e não... a gente não tá querendo ser melhor do que ninguém, a gente está querendo trabalhar em equipe. Achar os pontos fracos para fortalecer ali, né? Para que tenha melhoramento entre a equipe, porque eu acho que o melhoramento de equipe é isso... é eu sentar, conversar, dialogar, ver o que precisa ser melhorado em equipe... e às vezes isso falta. Às vezes isso fica vago, fica oco, porque às vezes você precisa de alguém que possa te ouvir, né? Como minha colega mesmo disse, você precisa ser ouvido, não adianta a gente chegar em casa e conversar com marido... o marido não vai entender isso.

(grupo fala ao mesmo tempo rindo e concordando)

A fala de Gertrude caminha na mesma direção da fala anterior, reforçando a intensidade de um novo emergente: a importância da escuta. É notória, com a fala das participantes, a grande demanda por momentos de troca e diálogo, uma vez que a sobrecarga física e psíquica do trabalho é vista como elemento de grande desgaste.

Também é interessante ressaltar uma possível correlação entre os dois emergentes existentes até o momento. Ao cobrar que os funcionários realizem um atendimento humanizado aos pacientes e familiares, a instituição espera que os funcionários garantam a existência de um espaço de escuta e acolhimento das demandas dos usuários, fato que por vezes leva os profissionais a um maior envolvimento emocional com os pacientes e consequentemente a um maior sofrimento frente a uma situação de óbito.

Esse maior envolvimento com os casos atendidos resulta no aparecimento do segundo emergente, a necessidade em falar sobre esse envolvimento. Como a instituição, até o momento, não ofertava nenhuma rotina de atendimento psicológico direcionado aos colaboradores, os mesmos acabavam por buscar suporte com os psicólogos que compunham a equipe do seu setor e não com os psicólogos organizacionais, de forma que a demanda por esse espaço de escuta se mantinha.

Florence continua o diálogo:

Florence- *E outra coisa, a gente não pode levar pra casa. Se você tem filho, vai falar com seu filho? Meu filho fala assim: Credo mãe, nunca quero ser enfermeiro, nunca quero mexer com saúde, não quero nem ser técnico. Por causa disso, né? Então você passa... ao invés de melhorar, você passa a assustar... então, na verdade, não tem ninguém pra te ouvir e você guarda, e tudo que você guarda vai indo, indo... e uma hora você estoura. E quando você estoura a pessoa acha que foi aquele pinguinho ali, não foi aquele pinguinho... tem muitas outras coisas. É uma geração de muitas e muitas coisas... então eu acho assim, a parte de você ser ouvido e você ser escutado tem sido muito bom pra gente, a gente como equipe.*

Percebemos que Florence reforça a importância de momentos de escuta, destacando a dificuldade que encontra em conversar sobre as questões relacionadas ao trabalho, uma vez que não encontra espaço para relatar sobre as suas vivências. A participante ainda apresenta um novo elemento em sua fala, a dificuldade em compartilhar com os familiares, que não estão habituados com a realidade da rotina hospitalar, as suas experiências. Dessa forma, percebemos o aparecimento de um novo emergente: a rotina hospitalar, que criou condições para as participantes terem um espaço para apresentarem suas questões frente ao que é esperado que elas executem:

Ana- *O problema é que a gente tem muito mais do que o cuidado aqui dentro do hospital. A gente é faxineiro, a gente é tudo aqui dentro... E isso acumula as coisas pra gente. Em vez da gente estar cuidando de um paciente, a gente está cuidando de uma faxina. Em vez da faxineira fazer isso é a gente que faz... Isso é um dos pontos fracos que tem dentro do hospital. E a gente não tá ganhando um salário bom pra poder tá fazendo isso.*

(grupo fala ao mesmo tempo concordando)

Florence- *Essa pressão que fica com a lavagem das mãos também, né?*

Ana- *Não... Lavagem das mãos tudo bem, porque isso aí é necessário da gente fazer.*

Gertrude- *Mas esse negócio de um dia você trabalha, um dia você lava leito....*

Ana - *Agora você tem um paciente pra cuidar, você tem um leito pra limpar e ainda tem que passar tudo ok no final do plantão.*

Gertrude- *É... Tem vez que a gente tem que pegar o baldinho lá com a mulher emprestado pra você ensaboar e enxaguar o leito. Então assim... não é função nossa ficar lavando as cama com água e sabão.*

Ana- *Eu acho que a função nossa é tudo que está relacionado com os cuidados dos pacientes, agora se não é com paciente eu acho que não é função de nós, técnicos, fazer.*

Nesse momento a coordenadora realiza uma intervenção interrogativa visando uma melhor compreensão sobre as demandas e atribuições do cargo, pois até aquele momento não tinha conhecimento sobre a rotina de limpeza dos leitos que estava sendo relatada

Coordenadora: *Vocês sempre foram responsáveis pela limpeza ou é uma demanda nova? Vocês consideram que a rotina de vocês é sempre atropelada por essas outras demandas?*

Ana - *É novo. Exatamente... que não é função nossa.*

Gertrude- *Porque, na realidade, todo hospital tem que ter o técnico de enfermagem e o auxiliar do técnico de enfermagem... Só que hoje em dia eles falam que não existe mais essa função de auxiliar de técnico de enfermagem. Aí o auxiliar... ele entra com lado de limpeza, né? Aí hoje em dia é designado ao técnico ou então ao serviços gerais.*

Rita- *Daqui uns dias a gente tá limpando até o chão.*

Com a fala das participantes, percebemos um ataque realizado aos gestores da unidade, através do relato de problemas institucionais. As participantes passam a depositar nos coordenadores e diretores a responsabilidade pelos eventos estressores da rotina de trabalho. Destaca-se também a dificuldade de comunicação entre os profissionais da assistência e da gestão, fato que levou a coordenadora a realizar uma nova intervenção interrogativa:

Coordenadora: *Até agora vocês me apresentaram algumas situações que são bem desgastantes na rotina de trabalho aqui na UTI. Vocês falaram sobre lidar com os casos de óbitos, sobre o envolvimento emocional com os pacientes e com os familiares, sobre a dificuldade de oferecer um atendimento humanizado e sobre as demandas que não estão relacionadas diretamente com o cuidado com os pacientes... Como está sendo para vocês lidar com tudo isso? Vocês conseguem identificar a origem dessas dificuldades?*

Florence- *A equipe. Direto eu vejo gente chorar aí nos corredores... Porque acontece assim... o enfermeiro, você sabe, mas não pode dar nome... mas, às vezes acontece, naquele apavoramento, o enfermeiro grita com um, grita com outro, sabe? Aí a gente nem tá esperando aquilo. Médico eu também já vi aqui... tem médico aqui que xinga nome feio.*

Gertrude- *Deus me livre.*

Florence- *Já teve caso nosso aqui que o médico xingou. “Vou começar a falar palavrão” e xinga mesmo... tá faltando isso, tá faltando aquilo... aí quer dizer, né? Às vezes é coisa do fisioterapeuta... de já ter preparado as coisas, porque a gente pega*

serviço de todo mundo, é de fisio, é de enfermeiro, de faxineiro... aí as meninas pra não responder e nem nada sai, até enfermeiro sai um pouquinho e vai chorar pelos cantos.

(Grupo fala ao mesmo tempo concordando)

Ana - *Eu já peguei uma amiga no canto saindo daqui chorando. Não do nosso plantão, de outro.*

Gertrude - *Por causa de óbito eu já vi gente falar que vai desistir da profissão. A gente acompanha, tem paciente que ficou 6 meses direto com nós. Aí você cuidar dele vivo e depois ter que arrumar ele morto... é muito triste.*

Florence - *Querendo ou não a gente é ser humano e isso abala. Isso vai acontecer? Vai. A gente tem que aprender a lidar com esses problemas... então nós precisamos de uma ajuda.*

Ana - *De orientação.*

Gertrude - *Nós precisamos de ajuda. Do mesmo jeito que uma mãe que perde o filho precisa de uma ajuda, nós também precisa... porque, querendo ou não, as crianças se tornam uma família pra gente. O povo fala: “não tem que apegar”, não tem como não apegar, não tem como... é uma coisa que por mais que você tenta...*

Observamos que novamente o grupo cobra da coordenadora a existência de momentos psicoterapêuticos voltados para a equipe. Gertrude, ao falar: “do mesmo jeito que uma mãe que perde o filho precisa de uma ajuda, nós também precisa” está referindo o trabalho desenvolvido pela coordenadora com as mães enlutadas e cobrando que o atendimento também seja realizado com elas.

Destacamos também as denúncias realizadas sobre as relações institucionais, bem como sobre as competições e as relações de cobrança institucional. Percebemos que, para além das cobranças verticais, realizadas pelos gestores, as técnicas trabalham em um ambiente onde também precisam conviver com conflitos horizontais, uma vez que entre as próprias técnicas de enfermagem existe uma rivalidade que resulta em momentos de conflitos. Somado a isso, temos a fala de Florence que apresenta as tensões no relacionamento com outros profissionais da assistência, como, por exemplo, os médicos e os fisioterapeutas, resultando em um ambiente emocionalmente desgastante.

O mal-estar no trabalho, resultado da competitividade e das relações de poder instituídas, repercute em uma utopia grupal sobre o trabalho do psicólogo, uma vez que, a partir das manifestações do grupo, percebemos que, segundo as participantes, grande parte ou mesmo todos os conflitos e sofrimentos vivenciados poderiam se resolver com a disponibilidade do atendimento

psicológico para os profissionais.

Percebemos ainda o aparecimento de um novo emergente com a frase “as crianças se tornam uma família pra gente”. Identificamos que o vínculo estabelecido entre as técnicas e as crianças, se estendendo às mães e/ou responsáveis presentes na unidade, é visto como um sentimento de apego.

A demanda por atendimento continua:

Rita- *A gente não tem nenhum apoio, nenhum acompanhamento... e a gente tá lá. Eles ficam perguntando as coisas pra gente, entendeu? Se vai morrer, se está morrendo... e a gente não pode falar que sim nem que não... A gente fica abalado. É complicado porque nesses 7 meses que eu estou aqui, eu já vi coisas... já tive problema, e assim vai.*

Ana- *Igual eu tava falando aqui... porque assim, eu já vi colegas que saíram daqui que teve problema... Encontrei ela na rua e perguntei: Nossa o que aconteceu? Você saiu do plantão? A pessoa chega e fala assim: Eu saí, porque eu preferi sair do que ficar mandando transferir eu. Ela preferiu ir lá, no silêncio de tudo que aconteceu na vida dela, subiu e pediu conta. Pronto, saiu...saiu por causa disso.*

A partir da fala identificamos um novo emergente, a constante transferência das técnicas entre os setores. Segundo o relato supracitado de Ana, as frequentes solicitações de transferência de setor foram um fator determinante para o pedido de demissão de uma colega de trabalho, indicando um elevado grau de ansiedade ante essa temática.

O grupo continua falar sobre essa queixa:

Gertrude - *Outra coisa é isso de sair do setor da gente pra trabalhar em outro... para suprir a falta dos que não vêm. E ninguém vem ajudar a gente. Nós ajuda e não tem ajuda, entendeu?*

Rita - *Chega lá, você é cobrado. Você não sabe... porque você não sabe a rotina, nós temos rotina com criança, é outra coisa. “Ah, mas você foi contratada para trabalhar no hospital”. Lógico. Mas só que é uma coisa assim... que, querendo ou não, mexe com a gente, ninguém gosta de sair do setor, ninguém gosta. Eu acho que tem que contratar mais técnico, tem um tanto de gente que passou nessa seleção aí, chama esse povo que tá tudo desempregado... chama esse povo e vamo pôr todo mundo pra trabalhar.... que vai dar certo. Porque o salário, amiga, não é bom pra eles ficarem com toda essa cobrança de cima da gente... o salário daqui não é essas coisas. Tem lugar que é mais do que aqui. Então, por isso que muita gente sai... pode olhar o tanto de técnico que tem saído. A maioria é por causa de salário ou por troca de setor... fica aqui até arrumar outro, e na hora que arrumar sai fora.*

Percebemos, com as falas proferidas, que as participantes se sentem prejudicadas com os

pedidos de transferência para auxiliarem nas clínicas de atendimento de adultos, pois trata-se de rotinas de cuidados diferentes. Soma-se a isso o sentimento de sobrecarga, pois acreditam que, com um número maior de funcionários, os pedidos de transferência acabariam.

É interessante notar que, mesmo com todas as queixas apresentadas sobre a rotina de trabalho na UTI Pediátrica e sua gestão, as técnicas foram unânimes em afirmar seu descontentamento frente ao pedido de transferência para um local diferente. Interpretamos esse movimento como reflexo dos dois medos básicos indicados por Pichon, o medo da perda — pensando na rotina estabelecida e nos vínculos formados e o medo do ataque — pensando na dinâmica de trabalho e na relação com profissionais desconhecidos.

Gertrude segue falando:

Gertrude - *É outra coisa, se fosse um salário melhor não precisaria nem da pessoa trabalhar em dois, três empregos pra cansar a mente... eu acho assim, tem coisa que... (interrompida pela Rita)*

Rita- *Motivação, né? A gente tinha que ser motivado.*

Ana - *Tem muita gente cobrando da gente e, quando você faz o trem, ninguém elogia... não tem isso aqui. Só cobrança, só cobrança.*

Identificamos nesse momento um novo emergente: a motivação. O grupo deixa claro que não se sente motivado e que não sente que o seu trabalho na instituição seja reconhecido. Percebemos que, para as participantes, o excesso de cobrança somado à baixa remuneração, explica a alta rotatividade dos profissionais:

Gertrude- *Mas falar assim: Nossa, vocês não ajudam na lavagem das mãos com álcool, vocês vão ser advertidos... mas quando a gente tem um ponto de bom, de melhoria, ninguém fala: Nossa, parabéns pra vocês... esses dias, eu não sei que milagre, eu ganhei um elogio... nem sei de quê que foi.*

Rita - *Então você já chega aqui desmotivado... ai você vai cumprir uma carga horária de 12 horas, às vezes com a pessoa que a gente já tem problema, já aconteceu... aí, poxa, é meu chefe, não tem jeito... ele gritou comigo mas eu tenho que respeitar.*

(Uma funcionária entra na sala e começa a conversar — solicitando um remédio e deixando um lanche na sala)

Após a interrupção e a movimentação das participantes para se servirem do lanche, a coordenadora faz uma nova intervenção visando restabelecer o diálogo com o grupo.

Coordenadora - *Meninas, como vocês acham que isso tudo está afetando a vida de vocês fora do hospital?*

Gertrude - *Hoje eu tô bem, mas semana passada eu estava horrível... se você falasse um A comigo, eu já começava a chorar. (risos)*

Ana - *Tem dia que a gente sai daqui que só Deus na causa.*

Rita - *Tem vários problemas, aí vai virando uma bola de neve... [...] Por isso que na área de enfermagem acontece muita depressão... já vi gente falar aqui que quase entrou em depressão por causa de óbito aqui.*

Florence - *Eu conheço colegas técnicas que tomam remédio aqui... por crise de ansiedade.*

(A enfermeira, coordenadora da enfermagem, entra na sala perguntando se o grupo está acabando porque estão precisando das técnicas para a assistência. Realizo orientação quanto à duração do grupo).

Após a saída da coordenadora de enfermagem da sala, foi possível observar algumas participantes rindo (lugar de conspiração) e demonstrando satisfação em permanecer no grupo, possibilitando a interpretação de que permanecer participando do grupo, após a interrupção da coordenadora, simbolizaria um ato de resistência e insubordinação. Também interpretamos essa reação como uma validação da necessidade de cuidado manifestada pelo grupo, uma vez que naquele momento elas ocupavam um lugar de fala que há muito tempo era desejado.

Gertrude continua a conversa logo após a saída da enfermeira:

Gertrude - *Eu amo mexer com pediatria... é um lugar que eu gosto, eu amo. Quando eu entrei aqui, eu já cheguei a ficar com 18 pacientes, eu e uma colega minha. Quando abriu a pediatria, o meu supervisor me trouxe aqui... e ele poderia só fazer os papel e me mandar, mas ele me trouxe aqui e disse: “Eu vou te levar porque é pra eles entenderem que você tá indo porque você quer ir e não porque você é ruim de serviço”. Porque quando fica trocando a pessoa já fica com aquela coisa, né? Aí ele me trouxe e falou: “olha, eu vou trazer ela, foi a opção que ela quis e eu dei essa chance pra ela”. Então eu estou em um lugar que eu gosto... Eu amo o que eu faço, só acho que tem alguns pontos negativos que tem que melhorar... Eu nem faço processo seletivo para outras empresas porque é vantagem eu ficar aqui no momento... eu gosto de trabalhar aqui, já me acostumei com as pessoas daqui... então eu acho que tem alguns pontos que tem que melhorar, só isso.*

Nessa fala percebemos uma contradição com o conteúdo exposto anteriormente por Gertrude. A participante, que pouco antes se queixou sobre a falta de reconhecimento por parte dos

gestores, nesse momento ilustra sua trajetória na unidade com uma situação na qual o supervisor reconheceu seu trabalho e demarcou o bom serviço realizado pela profissional.

O grupo continua com a fala da Florence, que volta a demandar apoio psicológico para os profissionais:

Florence - *Eles falam que aqui é um hospital novo... eu acho que não adianta nada se a gente não tiver esse apoio também. Porque uma coisa leva a outra, né? Não adianta ter uma estrutura ótima, os aparelhos serem de primeira linha, sendo que não tem um apoio psicológico... já vi gente passar mal aqui.*

Nesse momento, a coordenadora realiza uma nova intervenção interrogativa visando evitar que o grupo retorne às queixas já apresentadas sobre a ausência de um suporte emocional para os funcionários e incentivando que sigam apresentando sua trajetória na pediatria.

Coordenadora- *Foi sua opção também vim para pediatria?*

Florence- *Não. Quando eu fiz [o processo seletivo] era para o centro cirúrgico, né? Eu não tinha experiência em pediatria... em vista de muitas eu até peguei rápido, sabe? É uma área que eu gostei.*

Coordenadora- *Eles te consultaram antes da transferência? Perguntaram antes se você queria mudar a pediatra ou só te comunicaram sobre essa transferência?*

Florence- *Não. Na época eu estava trabalhando durante a noite e queria mudar para o dia. Aí falaram que só tem uma vaga em tal lugar, porque estava com problema com falta de funcionário. Mas, assim, logo eu me adaptei... porque a gente também tem que ser flexível. A gente não gosta de ir pra outro setor, mas tem hora que a gente acha bom, porque você aprende... não sabe o dia de amanhã, né? Só que é ruim ficar essa troca todo dia... porque aí você não pega o serviço daqui e não pega de lá... porque todo dia aqui a gente aprende uma coisa, todo dia aqui é uma coisa que acontece e que não aconteceu ontem. Tudo é um processo, né? Porque, por exemplo, eu já fui pra UTI de adulto, eu tô lá, mas elas que sabem o jeito que pega o paciente, a gente não sabe... aí elas: Nossa, você não sabe? Você não tem experiência? Aí eu falo: eu tenho com criança.*

A fala de Florence nos permite pensar sobre a relação estabelecida entre as próprias técnicas de enfermagem lotadas em diferentes clínicas. Como exposto pelas participantes, o pedido de remanejamento de técnicas para suprir a demanda de funcionários em outras clínicas acontecia frequentemente, de forma que as técnicas de todos os setores passavam pela experiência de transferência e de adaptação a uma nova rotina, mas mesmo assim não se mostraram solícitas e acolhedoras quando recebiam uma profissional externa para auxiliar no serviço.

Percebemos que, quando uma técnica de outro setor era enviada para suprir faltas no quadro

de funcionário, frequentemente era recebida com hostilidade e tinha seus conhecimentos menosprezados pelos demais profissionais. A rivalidade era ainda maior entre profissionais da pediatria e da clínica de adultos, já que cada um considera o seu público de manejo como o mais difícil e complexo, sendo necessário um maior preparo para ocupar aquele lugar.

Gertrude segue falando sobre o seu processo de formação:

Gertrude: *Eu mesmo, quando eu não sei uma coisa, eu não guardo... eu sou muito assim. As meninas mesmo sabem, quando eu sinto um trem eu já dou a resposta na hora. Assim, é uma coisa minha... então, eu falo mesmo: Eu não sei fazer isso, você me ensina? Mas hoje em dia, aqui as pessoas têm dificuldade de ensinar outra pessoa. Ela acha que você nasceu sabendo. Uma vez eu perguntei pra uma menina: Você nasceu sabendo? Porque eu não nasci. Ninguém nasceu sabendo, um dia alguém te ensinou.*

Rita - *O dia eu cheguei aqui, até o [nome do enfermeiro plantonista] mesmo sabe... ele era meu chefe. Aí ele ficava assim: faz isso, isso e isso. Bomba de não sei o que lá... Gente eu nunca nem tinha visto uma bomba (risos).*

Ana - *Mas você falava que nunca tinha visto?*

Rita - *Eu falava pra minhas colegas: “Gente, ele tá falando isso achando que eu sei, né?” (risos). E eu não sei... Aí minhas colegas me ajudaram muito, sabe? Quando cheguei [no hospital], eu não sabia nem pra onde que eu ia. Aí falaram: você vai pra pediatria. Eu nunca tive jeito com criança, de forma alguma... a não ser o meu filho mesmo. Porque com filho dos outros... eu nunca mexi com filho de ninguém. Aí eu cheguei aqui e fiquei perdida. Falei: meu Deus, o que eu vou fazer? Mas aí eu fui me adaptando... as colegas já sabiam e elas foram ensinando a gente e nós foi pegando. E eu amei trabalhar na pediatria, eu amei trabalhar nessa área.*

Percebemos que Rita apresenta a equipe da pediatria como acolhedora e disposta a transmitir os conhecimentos necessários para a atuação na área, de forma que, mesmo sem ter experiência prévia com o manejo de crianças conseguiu se adaptar e aprender a rotina de cuidados. Dessa forma, percebemos uma dicotomia entre bom (equipe da pediatria) e ruim (equipe da clínica de adultos), justificando assim o descontentamento com os pedidos de remanejamento.

Ana continua o diálogo indicando a existência de uma rivalidade entre as diferentes equipes

Ana - *É porque aqui na pediatria a gente nunca tem ajuda de outro lugar. Pode faltar uma colega que nós tem que se virar. Se vira nos 30 (risos). Porque eles falam que não sabem trabalhar com crianças. Agora a gente tem que saber trabalhar com adultos. Tem vez que manda a gente, sendo que já tem 4 técnicos lá, que já dá pra dividir o tanto de paciente certo. E ainda pede a gente que está aqui com criança grave... Eu acho que para remanejar da pediatria deveria ser só em caso extremo, porque na mesma hora que não tem, já tem intercorrência. Igual aquele dia mesmo,*

daquele menininho lá... teve uma intercorrência com menino, juntou 3 técnicos em cima do paciente... aí ficou uma com 3 crianças sozinha. Tinha que auxiliar os outros porque pegou uma de nós e mandou.

Gertrude - *Sendo que na reunião já tinha falado que não pode passar de 3 em cima de uma criança só... já estipularam que é 1 médico e 2 técnicos.*

Ana - *Mas, assim... é porque o médico chama. Tipo, o paciente era da minha colega, só que a médica me chama... como que eu vou falar não pra médica? Aí eu vou lá... Enquanto eu to fazendo uma medicação a outra tá lá preparando outra coisa. Aí vamos dizer que enquanto a outra tá preparando precisa pegar uma seringa, porque a outra esqueceu de pegar, aí vai lá pega a seringa... já acabou usando 3 técnicas.*

Rita - *Quando tinha intercorrência lá [clínica de adulto] as meninas faziam era sumir, esconder.*

(grupo fala ao mesmo tempo)

Novamente identificamos um ataque às outras equipes e uma valorização do trabalho desempenhado na pediatria. Segundo esses relatos, enquanto as técnicas de outras clínicas se escondem para não atender casos de intercorrência, na pediatria elas se dividem e colaboraram uma com as outras para resolver a demanda da melhor forma possível, como podemos ver na próxima fala de Ana:

Ana - *Tipo assim, lógico que no plantão tem gente que tem mais experiência com intercorrência, tem umas que tem experiência com pulsão, no meu caso eu tenho mais com intercorrência, eu vou pra cima, quando eu vejo já corro... e já tem outras colegas que é boa na pulsão, é boa em outra coisa, então a gente associa... aí elas ficam com os meninos, elas assumem os outros pacientes e nós fica lá.*

Nesse momento a coordenadora realiza uma nova intervenção interrogativa visando identificar se a atribuição de características positivas se dava apenas para as colegas que compartilhavam o mesmo plantão ou se também se estendia para as técnicas da pediatria de plantões diferentes:

Coordenadora - *O relacionamento entre vocês é bom?*

Ana - *Graças a Deus!*

Coordenadora - *E de vocês com o outro plantão? Vocês conseguem ter um diálogo?*

Ana - *A enfermagem é uma continuação, né? A enfermeira que pega o meu plantão, não é a mesma que me passa plantão, e a que pega... ela tem que entender que aconteceu uma intercorrência. Aconteceu um caso, que eu tava com a Pagu e teve*

intercorrência com Luxemburgo, o que aconteceu... ele vomitando muito, vomitando muito, tava eu e a Gertrude, né? Porque já estava perto do horário e tem umas meninas que chegam mais cedo pra sair mais cedo... Sei que uma foi na farmácia, a outra no expurgo e eu tava lá. Aí o que aconteceu? Ela achou ruim porque a Pagu tava com diarreia. Já tinha trocado ela 2 vezes, que as outras coleguinhas trocou antes de mim e eu troquei por último tinha o que? Meia hora que eu tinha trocado ela? Como ela tava com diarreia ela fez cocô, só que o Luxemburgo estava com intercorrência, quem eu tinha que socorrer? O cocô ou a intercorrência? A intercorrência! Fui lá correndo, peguei a medicação, fiz no Luxemburgo, isso era 19:10 já, não tinha chegado ninguém pra pegar o meu plantão... Aí tá. Eu passei pra coordenadora: Ó, eu estou indo embora... já é 19:10, não chegou ninguém, mas a enfermeira já tinha chegado. Pois não é que ela queria vim aqui atrás de mim, a enfermeira de outro plantão, pra mim trocar a Pagu? Sendo que a medicação, se fosse olhar quem tinha que ter feito era o plantão dela. Mas eu não tenho isso comigo, eu vou lá e faço... aí eu falei: Não, eu não vou voltar. Porque enfermagem, eu fui explicar pra ela que é continuação... e eu falo mesmo.

Coordenadora: *E sobre o plantão do período anterior? Vocês conseguem pegar as informações de como foi, para dar continuidade?*

Ana - *Consegue, a gente não reclama porque é continuação... nós entende que é continuação.*

Gertrude - *Não adianta brigar com a outra colega.*

Rita - *Já teve briga porque esqueceu de escrever o nome na plaquinha gente, pelo amor de Deus, no equipo...*

Florence - *É o que a CCIH sempre cobra. Não foi no nosso plantão, foi no dela. Mas aí a gente já coloca a data, às vezes dá tempo, às vezes não dá, mas a gente sempre tenta colocar.*

Percebemos que o grupo realiza um movimento de proteção aos profissionais que compõem a assistência da UTI Pediátrica, restringindo as críticas aos gestores e colaboradores de outros setores. Demarcando esse contraponto, as participantes seguem apontando suas críticas:

Rita - *Não tem esse trem de relatar.*

Gertrude - *E aqui só tem notificação. É outra coisa também... se você não vem, não trabalha, às vezes uma colega vem no seu lugar e trabalha, não tem como você vir e você ainda tem que assinar uma advertência porque você não veio, isso existe? Verifica lá pra nós se isso existe, porque você não vem, não é porque você não quer.*

Ana- *Pelo menos no nosso plantão nós não mata serviço... se você falar assim: a Ana não veio hoje, você pode saber que eu tô doente mesmo, doente doente. Ninguém é de matar serviço, nós tenta troca de todo jeito, né? Nós troca.*

Florence- *Esse negócio de duas vezes eu acho absurdo! Esse negócio de troca só*

duas vezes... às vezes você tá precisando urgente. Tem intercorrência na vida da gente, eu acho que tinha que abrir uma exceção... tem vez que seu filho adoece, só que eles não abatem a falta acima de 6 anos. Eu quero explicação... me ensina se tem cabimento o meu filho, vamos dizer de 12 anos, ele é de menor. Querendo ou não, eu que levo. Já pensou se o povo lá no hospital chamar o conselho tutelar pra mim? Porque o meu filho de 12 ou de 15 anos foi no hospital sozinho? Eu vejo aqui... a primeira coisa quando chega é: cadê sua mãe? Cadê seu responsável? Tinha que ter mais troca, pra gente adaptar com essa situação... já que eles não querem abater o nosso atestado.

A queixa apresentada pelo grupo possibilita o surgimento de novo emergente, o cuidado com os filhos. Percebemos que, embora as participantes trabalhem cuidando de crianças adoentadas, quando seus próprios filhos adoecem elas encontram barreiras que dificultam o acesso ao cuidado.

Devido ao tempo decorrido, a coordenadora realiza o encerramento do grupo após a fala de Florence, realizando uma breve síntese dos assuntos abordados e questionando as participantes se gostariam de acrescentar alguma informação ou fazer algum *feedback* sobre o encontro, tendo como resposta a manifestação de Ana:

Ana- Nossa, eu falei tanto (risos), é bom falar, né? Eu amo falar, gente, acho que a gente já falou tudo que tinha que falar.

Grupos operativos no hospital: síntese e categorias.

Para Pichon-Rivière (1986), a partir da análise dos emergentes, temos acesso a alguns aspectos inconscientes grupais, permitindo elaborar novas significações e sentidos perante o investigado. Dessa forma, conseguimos a partir da identificação dos emergentes grupais, elucidar alguns aspectos comuns aos grupos, fato que nos possibilitou a criação de algumas categorias de análise.

Identificamos que ambos os grupos com a participação das mães e responsáveis, no início, apresentaram um olhar puramente negativo sobre a permanência na UTI, ressaltando o desejo pela transferência para a clínica pediátrica ou mesmo pela alta hospitalar. Entretanto, após o relato de participantes que tiveram vivência prévia na clínica pediátrica, o grupo repensou o desejo pela transferência, colocando a UTI como um local privilegiado de cuidado.

O processo de elaboração pode ser ilustrado, nos grupos aqui descritos, por fragmentos que se referiam a temas preexistentes, como aqueles que se referiam à tarefa ou a alguma questão colocada pela coordenadora e fragmentos em que são apresentados novos temas que surgiram em

decorrência do processo associativo grupal.

São exemplos de emergentes identificados no primeiro grupo analisado: “Deus está no controle de tudo”; “Aqui dentro parece um presídio”; “Culpa”; “Tornar-se mãe”; “Apoio familiar”, entre outros. No segundo grupo: “Sair da UTI”; “Ser forte”; “Culpa”; e no terceiro grupo: “Cobranças externas”; “Escuta”; “Motivação”, entre outros. Podemos, então, entender o emergente enquanto uma associação nova no discurso do sujeito, que não faz referência a um tema já existente.

Um outro esforço foi realizado durante a análise grupal: identificar os conteúdos que se manifestam através de processos ideológicos, ou seja, distinguir os discursos com conteúdos pressupostos dos discursos que apresentam um novo conteúdo fruto da associação grupal. Como exemplo, temos o início dos dois primeiros grupos aqui descritos, onde, em um primeiro momento de ansiedade, o grupo tende a agir de forma estereotipada, fixando-se numa ideologia e atuando dicotomicamente em cisões dentro x fora, bom x ruim, eu x outro. A primeira dicotomia foi travada por Deus x Saberes médicos ou saberes psi, quando as participantes depositavam em Deus os aspectos positivos e superiores aos aspectos atribuídos à ciência e aos profissionais da saúde.

Uma segunda dicotomia foi identificada na relação dentro da UTI x fora da UTI, fazendo com que o grupo se mantivesse fixo em uma ideologia, que tinha como função psíquica dar continência às adversidades enfrentadas e reforçar o sentimento de pertença, delimitando os caminhos e as ações a serem tomadas.

Constatamos uma série de dificuldades encontradas pelas acompanhantes durante a hospitalização. Há a produção de um estereótipo sobre o ambiente da UTI, que resulta em processos que aumentam a ansiedade e a preocupação vivenciada pelas mães. As resistências e adversidades são internalizadas no âmbito individual e não institucional, produzindo o aparecimento de sentimentos de culpa e ansiedade que são compartilhados por todas as participantes.

Para Kaës (2011), quando a ideologia é manifestada de forma preponderante nas falas dos participantes, o grupo entra em um processo ideológico que interrompe a sua cadeia associativa. Entretanto, a ideologia é de grande importância no movimento grupal, pois, em um primeiro momento, é através dela que o grupo encontra respostas, assumindo assim uma função psíquica de continência às angústias e ansiedades.

Essas angústias e ansiedades também são as responsáveis pelo aparecimento de um pacto denegativo no interior no grupo. Tal pacto ocorre quando o grupo, de forma coletiva e inconsciente, se une para negar um aspecto comum aos membros, ressaltando uma circunstância tida como intolerável. Nos grupos com as acompanhantes, constatamos como era negada a culpa pelo adoecimento e a possibilidade da morte de algum dos pacientes, que no momento estavam internados em uma unidade reservada para casos clínicos graves e com uma possibilidade real de

óbito.

Quanto à cadeia associativa grupal, identificamos, no primeiro grupo, a presença de três momentos. Em um primeiro momento, o grupo realiza muitas críticas à instituição e a equipe, desqualificando os profissionais da assistência e atribuindo a Deus toda a responsabilidade pela evolução do quadro clínico dos pacientes, como pode ser visto na seguinte fala da participante Sofia: *“que Deus cada dia possa estar derramando mais sabedoria para cada um de vocês, para que vocês possam salvar mais vidas, com Deus na frente, claro”*.

Num segundo momento, o grupo passa a realizar uma individualização do sofrimento vivenciado, manifestando fortemente o sentimento de culpa. Como pode ser visto na fala da participante Cibele, que se responsabiliza pela ocorrência de uma broncoaspiração: *“[...] acabou entrando no pulmão dela por culpa minha”*.

A culpa, logo em seguida, dá origem ao terceiro momento da cadeia associativa, o sentimento apresentado sobre a supremacia materna, onde as participantes conseguiriam suprir todas as demandas dos filhos melhor do que qualquer outra pessoa. As participantes se colocam em um lugar privilegiado quando comparado com qualquer outro familiar, atribuindo para si a obrigatoriedade de serem fortes. Elas naturalizam a rotina da UTI, e se sentem preparadas para lidar com os aparelhos e procedimentos realizados, diferentemente dos demais familiares, que se entristecem e se assustam ao entrar na UTI. A fala da participante Sofia ilustra bem esse sentimento ao relatar para o grupo uma conversa que teve com sua filha: *“mãe, eu não vou mais ao hospital enquanto a Íris estiver ali. Ela chega triste, mas tão triste... E eu fico pensando: mas minha filha, por quê? Você não viu ela ruim... Você não viu”*.

Já no segundo grupo realizado, com participação de mães e responsáveis, também identificamos a presença de três momentos na cadeia associativa grupal. No primeiro momento percebemos uma grande resistência das participantes em aderir ao grupo e em se sentirem confortáveis para compartilhar suas vivências e percepções, fato que pode estar associado ao imaginário e sentimentos negativos que demonstraram ter sobre o ambiente da UTI, como ilustrado pela fala de Olga: *“Eu já imaginava a UTI com um monte de aparelho, que nem você tá falando... Meninos intubado e eu vendo pelo vidro, porque eu não podia pegar ele... Tipo, você já imagina o terror. UTI é o terror, um trem ruim... tipo assim”*.

No segundo momento, assim como no primeiro grupo, as participantes caminham no sentido de apresentar o grande sentimento de culpa internalizado. As participantes, como ilustrado pela fala de Frida *“Mas sabe o que eu acho mais ruim? Que foi um descuido meu”*, acreditam que seus cuidados poderiam ter evitado a ida das crianças para a UTI.

Na sequência o grupo entra em um terceiro momento, onde é abordado sobre a importância

da rede de apoio familiar durante a internação e sobre os diversos papéis que precisam desempenhar durante esse período, como ilustrado na fala de Dandara: *“Lá em casa eu falo assim: Eu que sou o homem da casa. Aí ele: É mesmo, ainda bem que você sabe (risos)”*.

Por fim, no terceiro grupo realizado com participação das técnicas de enfermagem da unidade, identificamos em um primeiro momento, a grande demanda por atendimento psicológico direcionado para a equipe. As participantes apresentam o desejo por momentos de escuta, referindo que para ofertar um atendimento humanizado aos usuários é imprescindível que tenham espaço para trabalhar as questões que são suscitadas pelo trabalho, como pode ser visto na fala da participante Gertrude: *“Do mesmo jeito que uma mãe que perde o filho precisa de uma ajuda, nós também precisa... porque, querendo ou não, as crianças se tornam uma família pra gente”*.

Na sequência, iniciando um segundo momento grupal, as participantes apresentam suas rotinas de trabalho na unidade, explicitando as funções atribuídas ao cargo e o desgaste emocional frente a algumas situações relacionadas aos gestores da unidade, como ilustra a fala de Rita *“Daqui uns dias a gente tá limpando até o chão”*, demonstrando que as atribuições do cargo não estão claras para a equipe.

Ressaltamos que, como foi realizado apenas um único encontro, consideramos que os grupos tiveram uma função primordialmente diagnóstica, possibilitando a compreensão das vicissitudes pelas quais passam as acompanhantes e as técnicas de enfermagem. Passaremos agora a análise de categorias que foram criadas com base nos conteúdos em comum apresentados nos grupos.

Pensando na cadeia associativa grupal, separamos em três categorias os conteúdos emergentes na análise grupo a grupo realizada, sendo eles: (1) as representações sobre a UTI e a equipe de saúde, (2) a vivência de um sentimento de culpa pela internação do paciente e a construção de um contrato narcísico como mecanismo para reduzir a ansiedade e a culpa vivenciada e (3) a necessidade de um espaço de escuta.

Representações sobre a UTI.

A primeira categoria que construímos diz respeito às representações imagéticas acerca de uma unidade de terapia intensiva. Percebemos que, para muitas acompanhantes, aquele foi o primeiro contato com uma UTI ou mesmo com uma internação hospitalar, de forma que tinham apenas uma vaga ideia de como seria o ambiente físico e mais vaga ainda a ideia de como seria a rotina e o funcionamento da unidade.

Por se tratar de uma UTI que visa à humanização do atendimento, é permitido que as

crianças hospitalizadas permaneçam acompanhadas por uma pessoa de escolha da família, em período integral, e que receba visitas uma vez por dia, durante um horário pré-determinado. Entretanto, atualmente poucas UTIs permitem que os acompanhantes fiquem 24 horas na unidade, permitindo apenas visitas em horários específicos. Na cidade em que o trabalho foi realizado, por exemplo, a UTI em questão é a única que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite a permanência do acompanhante.

Dessa forma, é comum na assistência depararmos com falas como a de Dandara *“Quando eu ouvi falar que na UTI não fica acompanhante... meu Deus do céu. Aí quando chegou aqui e eu vi que podia ficar... fiquei bem mais calma, Graças a Deus”*. Os familiares geralmente chegam na unidade acreditando que não poderão acompanhar a criança durante o período que ficar na UTI, de forma que a comunicação sobre a transferência ou internação na UTI, se não realizada de forma a esclarecer a rotina da unidade, acaba por potencializar uma carga de ansiedade, que comumente já é alta, nos familiares.

Durante os dois primeiros grupos foi comum observar falas expressando o susto sofrido pelas mães frente à transferência do filho para a UTI, como a fala proferida por Dandara: *“UTI? Meu filho não vai pra UTI aqui não! Aí a menina falava: vai, e eu falava: não vai, e ela: vai, e eu: não vai não, ele não vai pra UTI porque quem vai é quem está em estado grave e meu filho está normalzinho, bonzinho, você tá maluca?”*. E a fala de Olga: *“No dia que me falaram que a minha ia pra UTI também eu entrei em desespero”*.

Fica claro, com as falas das participantes, que o imaginário que possuem sobre o ambiente de uma UTI está associado a casos extremamente graves e potencialmente fatais, de forma que ter um filho na UTI implica em um constante estado de alerta, como mostra a fala de Rosa: *“Eu estava acabando de levantar, aí ligaram, perguntando: ‘Tem algum familiar do Luxemburgo?’ Aí eu respondi: ‘Eu sou tia, o que foi? Aconteceu alguma coisa com ele?’ Aí ela: ‘não moça, calma...’ Aí eu já desmanchei... Pensei, é agora... me ligam perguntando sobre os familiares do Luxemburgo, meu sobrinho já está na UTI... Pronto o Luxemburgo morreu”*. Essa não é uma reação que causa estranhamento, uma vez que de fato os casos que são encaminhados para a UTI são críticos. Ressaltamos que das dez crianças que estavam internadas durante a realização dos grupos (5 crianças no primeiro grupo e 5 no segundo grupo), é de conhecimento da pesquisadora que, até o momento, quatro foram a óbito, seja durante a internação ou seja por outras complicações que desenvolveram após a alta daquela internação.

Dessa forma, percebemos que não somente as mães têm essa visão assustadora sobre o ambiente da UTI, mas também os profissionais possuem um olhar diferente para esse ambiente. A gravidade dos casos atendidos e o prolongado período de internação ao qual as crianças geralmente

são submetidas, explica o fato de as técnicas de enfermagem indicarem um receio dos demais profissionais em atender na UTI Pediátrica.

A morte dentro da pediatria caminha na contramão do que esperamos do ciclo da vida, como ilustra a fala de Gertrude: *“Porque o paciente idoso, quando ele vai a óbito, você olha pra ele e fala assim: Esse paciente já viveu bastante. A tendência do conformismo da gente é mais fácil. Mas quando você vê uma criança, que não viveu ainda nem o que você viveu, você vê a perda da vida de uma criança... aquilo ali querendo ou não... não é que você vai ficar deprimido, mas você tem um sentimento de ser humano, né?”*. Conviver com esses pacientes, se vincular e presenciar sua morte não é uma rotina emocionalmente fácil, de forma que a representação da UTI para os profissionais pouco se diferencia da representação apresentada pelas mães.

Para as técnicas o ambiente da UTI ainda possui um outro agravante, como pode ser visto na fala da Gertrude: *“[...] Esse é o nosso trabalho, a nossa função de salvar vidas, mas infelizmente sempre vai ter as perdas, né? Então, assim, pra nós que trabalhamos é difícil. Trabalhar com o familiar que está em desespero ali na hora... porque o familiar... ele te abraça no corredor, ele chora, porque a hora da morte é uma coisa muito dolorida, é algo inaceitável”*. Percebemos que, além de precisar lidar com o próprio luto, as técnicas, por conviverem durante todo o plantão com as mães, consequentemente se vinculam a elas, precisam também dar suporte aos familiares no momento da perda. É importante ressaltar que o serviço de psicologia oferece cobertura apenas 12 horas por dia na unidade (das 07h às 19h), de forma que as comunicações dos óbitos que acontecem fora desse horário não são acompanhadas por psicólogos, ficando a cargo da equipe presente na unidade.

Por serem os profissionais que permanecem um maior período de tempo junto aos pacientes e familiares, as técnicas acabam recebendo diversos questionamentos sobre a internação e o quadro clínico das crianças, como ilustra a fala da Rita: *“Eles ficam perguntando as coisas pra gente, entendeu? Se vai morrer, se está morrendo... e a gente não pode falar que sim nem que não... A gente fica abalado”*. Dessa forma, percebemos que a presença dos acompanhantes em período integral na UTI torna, para os profissionais, e em especial para as técnicas de enfermagem, o ambiente emocionalmente mais desgastante, justificando assim o constante pedido por atendimento psicológico.

Uma outra representação que teve destaque nos grupos foi a associação realizada entre a UTI e o ambiente da prisão, como mostra a fala da Irene: *“[...] aqui dentro parece um presídio (risos), literalmente, porque você não tem notícia.... Você não sabe se lá fora está chovendo de verdade ou não, para quem está acostumado com a liberdade viver aqui é muito, muito difícil”*.

De fato o regime dos dois locais em muito se aproxima. Entretanto, chamam a atenção as

relações de poder instituídas e o lugar ocupado pelas participantes nesse interjogo de papéis. Tanto as mães quanto as técnicas estão submetidas a uma rede hierárquica que vigia, controla e pune todos os comportamentos que são considerados inadequados dentro da instituição.

Como resultado desse excesso de poder a que estão submetidas, percebemos uma tendência ao silenciamento das participantes (Freire, 1989). As mães, constantemente colocadas em um lugar de não saber, deixam de questionar a equipe e de expressar suas percepções sobre a vivência naquele local. As técnicas, subjugadas às demandas dos diversos profissionais, passam a se resignar em desempenhar um trabalho que não seria sua atribuição, ou pedem demissão por não conseguirem se impor contra a cultura institucional.

Sentimento de culpa.

A segunda categoria que construímos está relacionada ao sentimento de culpa identificado nas falas das participantes. Tanto as acompanhantes quanto as técnicas de enfermagem mostraram um alto nível de ansiedade e sofrimento resultantes do sentimento de culpa pelo adoecimento e internação (no caso das mães) e pela qualidade do cuidado ofertado e impotência frente ao prognóstico (no caso das técnicas).

A manifestação da culpa aconteceu nos dois primeiros grupos na fala de praticamente todas as participantes, como, por exemplo:

Cibele: *Só que, em vez de ela mamar bem, ela acabou engasgando com meu leite (choro)... E acabou entrando no pulmão dela por culpa minha (fala chorando).*

Irene: *Mas tudo a gente acaba se sentindo um pouco culpada: porque não levei meu filho antes? Meu filho chegou a ter um derrame pleural por culpa minha.*

Sofia: *Então, assim, a gente às vezes se culpa, né?*

Frida: *Mas sabe o que eu acho mais ruim? Que foi um descuido meu. (Chorando)*

Olga: *Eu sinto culpa porque minha filha começou a passar mal eram 9 horas da manhã [...] Eu me culpo também por isso... porque eu penso que, se eu tivesse levado ela 9 horas da manhã, ela não precisava estar ali.*

Dandara: *Ligou pra mim falando um monte de trem... eu já tô culpada, né? Não tinha ninguém pra ajudar... aí, em vez de ajudar, fez foi piorar.*

Acreditamos que a culpa referida pelas mães em muito se associa a um discurso ideológico que encobre o pacto denegativo realizado. Pensando no ditado popular “quando nasce uma mãe,

nasce uma culpa”, percebemos que a culpa pode estar a serviço de uma narrativa sobre a parentalidade que determina o que é ser boa mãe. A fala da Irene ilustra bem essa concepção: *“Você acaba se sentindo culpada pelo que os outros vão pensar... Só que às vezes eles nem estão pensando... Então a culpa vem mais de ser mãe. De achar que não foi cuidadosa o suficiente... Acho que todo mundo pensa isso”*.

Percebemos que, para além das cobranças externas, que socialmente são direcionadas à figura materna, as mães e/ou responsáveis já internalizaram esse sentimento a tal ponto que parece normal, e até mesmo esperado, que se sintam responsáveis por tudo o que acontece com os filhos (e com os maridos, com a casa, com os pais...), de forma que, mesmo relatando o sentimento de culpa de forma singular e particular, a experiência é compartilhada por todas, demonstrando a alta sobrecarga emocional a que estão expostas.

Pensando no grupo realizado com as técnicas de enfermagem também percebemos a manifestação do sentimento de culpa. As participantes, assim como as acompanhantes, relatam a dificuldade encontrada para cuidar dos próprios filhos, mas para além disso apresentam um sentimento de culpa em relação ao paciente.

É esperado que os profissionais mantenham uma distância afetiva dos pacientes e não se envolvam com os casos atendidos para que assim não sofram com o seu desfecho, mas segundo as participantes, quando se trata de crianças, é impossível manter esse distanciamento, como ilustra a frase da Gertrude: *“[...] porque, querendo ou não, as crianças se tornam uma família pra gente. O povo fala: ‘não tem que apegar’, não tem como não apegar, não tem como... é uma coisa que por mais que você tenta....”*.

Percebemos que as técnicas consideram errado se envolver e se apegar com os casos atendidos e que são cobradas a evitar essa aproximação, mas, como acabam realizando tal vinculação, se sentem culpadas quando sofrem por algum paciente. Dessa forma, para além da dor provocada pela própria situação da criança, elas ainda precisam lidar com a culpa por se permitir sentir essa dor.

Consideramos que o sentimento de culpa identificado nos grupos realizados em muito se associa ao aparecimento de uma dimensão de desamparo. Ao entrar em contato com a fragilidade de si e do outro, as participantes se veem sozinhas frente a algo que não conseguem lidar — o desamparo frente à morte.

Espaço de escuta.

Nesta terceira categoria pensaremos o grupo enquanto local de escuta e acolhimento.

Percebemos que, apesar das ansiedades iniciais e da resistência em entrar em tarefa, as participantes foram se mostrando mais confortáveis e confiantes para expor suas opiniões e suas críticas com o decorrer do tempo.

Acreditamos que o fato de a coordenadora já ser conhecida por algumas das participantes tenha influenciado a dinâmica grupal, ora positiva ora negativamente. Ficou evidente, nos grupos realizados com as acompanhantes, que as que já conheciam a coordenadora tiveram maior facilidade em se expressar. Entretanto, no grupo realizado com as técnicas de enfermagem, essa proximidade pode ter prejudicado a dinâmica grupal, uma vez que projetaram no grupo uma expectativa grandiosa de resolução de conflitos.

Percebemos que as acompanhantes, por ocuparem um papel estereotipado de força e superação, não encontram espaço para expressar seus medos e ansiedades relacionados ao adoecimento do filho, e quando tentam acabam por não ter seus sentimentos validados, como pode ser visto na fala de Frida: “[...] *Eu falei assim: pronto, não vou dar conta. Aí nisso eu estava chorando lá fora e meu marido falando: “Você vai ter que dar conta, você vai ter que dar conta”.*

As técnicas referem a mesma dificuldade para encontrar um espaço de escuta, uma vez que os familiares nem sempre compreendem a intensidade dos fatos vivenciados por elas, ou mesmo porque demonstram incômodo frente às declarações, como pode ser visto nas falas de Gertrude: “*Não adianta a gente chegar em casa e conversar com marido... o marido não vai entender isso*” e de Florece: “*Meu filho fala assim: Credo mãe, nunca quero ser enfermeiro, nunca quero mexer com saúde, não quero nem ser técnico. Por causa disso, né? Então você passa... ao invés de melhorar, você passa a assustar... então, na verdade, não tem ninguém pra te ouvir e você guarda, e tudo que você guarda vai indo, indo... e uma hora você estoura.* Tendo em vista os conteúdos manifestos, consideramos que os grupos cumpriram uma função terapêutica ao viabilizar um espaço de expressão aos participantes.

Grupo Operativo no Contexto Educacional

Na sequência apresentaremos a análise que desenvolvemos a partir do material coletado nos grupos operativos realizados em um curso de Educação Física, com a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos da unidade. Para tanto, seguiremos utilizando os emergentes grupais como objeto de análise para refletir sobre os movimentos do grupo e sobre a sua cadeia associativa.

Novamente iremos apresentar a análise em duas etapas, começando com análise grupo a grupo e posteriormente apresentando uma síntese dos principais elementos que surgiram em cada

contexto e a elaboração de categorias com temáticas comuns.

Grupo operativo 4.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, entendido como grupo de reflexão quando pensado nas categorias de classificação que foram propostas, foi fruto de uma única sessão grupal com a participação dos docentes do curso de Educação Física, visando promover o debate sobre a formação ofertada no curso de bacharelado da unidade, visando o debate sobre o Projeto Político Pedagógico (PPP) e uma possível resolução coletiva para os conflitos vivenciados internamente na unidade.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi conhecer os discursos de onze professores, sendo um deles o coordenador do curso, através de uma sessão realizada com o dispositivo de grupo operativo, com a tarefa de avaliar a formação no curso de bacharelado. Voltamos a ressaltar que para, a realização do trabalho, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa.

Para tanto, nomeamos os participantes homenageando consagrados jogadores de futebol, sendo: participante 1 (Rivellino); participante 2 (Carlos); participante 3 (Sócrates); participante 4 (Neymar); participante 5 (Romário); participante 6 (Ronaldo); participante 7 (Zico); participante 8 (Garrincha); participante 9 (Pelé); participante 10 (Marta) e participante 11 (Douglas).

Grupo operativo 1: análise grupal.

A primeira intervenção na unidade foi realizada no dia 28 de junho de 2019, com início às 10h40min e término às 12 horas. Foi composto por onze participantes, um coordenador (Prof. Domenico) e esta pesquisadora (como observadora).

Já nos primeiros minutos após a exposição da tarefa, percebemos a presença de ansiedades grupais, uma vez que o grupo demonstrou receio em iniciar a conversa, permanecendo em silêncio por alguns minutos. Após esse período, pôde-se ouvir alguns cochichos, o que demonstra a resistência do grupo frente à realização da tarefa (momento de pré-tarefa), até que Neymar dá início à conversa:

Neymar: *O currículo do bacharelado foi pensado por algumas pessoas que*

participaram da construção dele, mas que não estão mais na universidade. E da construção dele para agora muita coisa mudou, entrou muitos professores que estão somando e penso que o curso está no momento que precisamos pensar em "repactuação" em termo de projeto curricular. Alguns dos desenhos de concepção do currículo na prática acabaram tomando outros caminhos e talvez fosse o momento de trabalhar com as críticas e repensar o que queremos com o currículo de bacharelado. Temos que alinhar os professores sobre o que queremos para o curso de bacharelado, já em um movimento de reestruturação curricular, mas para além disso tem que repensar esse currículo porque ele tem uma importância para a área da saúde que recebe muitas críticas, tem que ter uma mudança de valorizar a área dos esportes. Já tem um movimento de mudança, mas falta um acordo do que queremos do curso.

Com a primeira fala percebemos como emergente a crítica à formação atual oferecida pelo curso, bem como um desejo de mudança. O participante apresenta a necessidade de uma “repactuação” entre os professores, pois considera o currículo desatualizado.

Também é possível notar uma certa dicotomização da formação, em que é apresentada uma cisão entre polo positivo (área do esporte) e polo negativo (área da saúde). Essa dissociação entre um suposto lado bom e um lado ruim indica que o grupo se encontra na pré-tarefa, pois é onde se “predominam os mecanismos de dissociação como instrumentação das técnicas esquizo-paranóides” (Bernstein, 1986).

Fica evidente que para Neymar o currículo é um reflexo dos professores que estavam presentes na unidade no momento da sua criação, e que por isso apresenta um olhar voltado prioritariamente para a área da saúde pública. Mas como o quadro docente mudou, e os novos professores não seguem essa mesma linha de pensamento, por considerá-lo um projeto ultrapassado, Neymar propõe ao grupo a realização de mudanças no PPP do curso de bacharelado.

Na sequência, diante da fala proferida Neymar, Carlos vai de encontro às ideias apresentadas até então, afirmando que:

Carlos: *Precisamos resgatar alguns aspectos da criação do curso de bacharelado. Na criação do curso, era voltado para formar mão de obra para o contexto escolar. Com o passar do tempo, ou melhor, logo na primeira turma, já se apontava que o campo de atuação da educação física é muito maior que o contexto escolar e que algumas áreas não estavam sendo contempladas em um curso voltado para a escola. E esse foi o motivo da criação do bacharelado, para a formação ir para além do contexto escolar, além da licenciatura, para apoiar a formação. E me pergunto: será que o curso que foi criado tem conseguido atingir esses objetivos? É um momento de pensar e avaliar sobre a formação daqui. Essas discussões de base sempre precisam passar por essas discussões.*

Percebemos na fala de Carlos uma diferenciação entre a formação do bacharelado e a da licenciatura, atribuindo ao bacharelado uma atuação mais ampla e pontuando a necessidade de uma

formação que contemple campos para além do contexto escolar. Nesse momento, a eficácia do projeto curricular do curso de bacharelado é colocada em questão, permitindo o aparecimento de um novo emergente e abrindo o debate para a discussão sobre a qualidade e eficácia da formação que os alunos estão recebendo para atuar em outros campos.

Essa intervenção teve ressonância na próxima fala, realizada por Ronaldo, que contribui com o grupo dizendo:

Ronaldo: *Eu tenho feito constantemente sugestões e críticas aos estágios do curso. Eu acho interessante ter ênfase na área da saúde e o corpo docente se encaixa bem nessa proposta. Mas tem ajustes que precisa fazer. No caso do estágio, eu vejo a atuação dos profissionais que saem daqui... uma grande parte vai para o mundo fitness, trabalhando como personal e eu vejo que esse mundo é precarizado do ponto de vista do trabalho, é uma atuação limitada e empobrecida. Eu não concordo com o encaminhamento que damos sobre isso no curso, parece que temos medo desse mundo, que recusamos a entrar nisso. Eu sugeri criar campos de estágios na academia, pois justamente por fazer uma avaliação negativa desse lugar que a gente devia estar lá. Academias de ginástica e parques, recusar lidar com isso não é o melhor caminho, a gente devia contribuir com esse campo para transformar isso em algo melhor.*

Percebemos que essa fala causou um incômodo no grupo, e foi seguida imediatamente pela seguinte intervenção realizada por Romário:

Romário: *O currículo é uma coisa muito complexa, para essa discussão é preciso sair das disciplinas e olhar o todo. Olhar tudo: os estágios, a formação, a proposta curricular. Por isso, dentro do currículo existe um processo de grupo, de análise, dentro da academia ou seja onde for. Não sei se temos uma aversão ou se temos finalidades e princípios que fez com que o estágio seja pensado de outra forma. Queremos que os alunos possam diagnosticar as dificuldades a partir do campo da saúde coletiva. O mundo do campo da academia surge de uma perspectiva de mercado, para quem pode pagar por ele, então não temos um curso com a perspectiva de formar para isso, partimos de um outro princípio. Acho que existe no currículo dificuldades e contradições que não permite fazer o estágio como cada professor quer que ele seja, temos que olhar a questão da saúde. Essa é uma dificuldade para enfrentar com os estudantes também, porque eles estão esperando protocolos, cartilhas e não é isso. O currículo tem outro princípio*

Romário expôs sua discordância frente à colocação de Ronaldo, apresentando, como argumentos para defender a formação atual oferecida pelo curso, o seu histórico de criação e as diversas possibilidades de campo de atuação do profissional da Educação Física.

Nesse momento é possível observar a existência de uma dicotomia/polarização no grupo, bem como o surgimento de um novo emergente relacionado às finalidades e princípios do curso. A

fala de Romário revela um outro olhar diante das discussões sobre a formação no curso de bacharelado, pontuando que os conflitos vivenciados durante a formação não se devem apenas a fatores internos, tal como a instituição ou o novo quadro de professores, mas sim às finalidades e princípios que desejam transmitir durante o curso.

Podemos pensar a fala de Romário como um indicativo do fator criatividade no grupo, uma vez que sua intervenção permitiu ao grupo romper com os estereótipos e polarizações realizadas, possibilitando uma nova dinâmica, mais plástica e operativa, ao grupo (Berstein, 1986).

Na sequência, Marta reage a essa fala fazendo uma defesa da área do esporte e reforçando os discursos anteriores apresentados.

Marta: *Eu sou bacharel então gosto muito de trabalhar nesse curso. Dou aula tanto para licenciatura quanto para o bacharelado. Eu trabalhei em academia minha vida toda, desde os 14 anos, só parei quando vim para o ensino superior. A atuação que eu fazia na academia antes de vir para a universidade era de muito acolhimento e escuta, de olhar para a pessoa. Na minha disciplina eu consigo fazer essa relação tranquilamente entre saúde coletiva e academia. Nesse bairro aqui temos várias academias que o público é o mesmo do posto de saúde, não vejo tanto problema nessas relações. Após a formação, poucos alunos têm ido para o sistema público de saúde e muitos vão para o fitness e até atendimentos diferenciados, como em condomínios. Acho que fazemos diferença na formação dessas pessoas, mesmo para quem vai para a academia. Outra discussão é a extensão como parte do currículo. Temos uma atividade de extensão muito efetiva na unidade e a extensão poderia ser um meio, um caminho... não temos que concordar com a academia, mas a gente pode fazer essa discussão fora do campo da saúde também.*

Com essa fala de Marta identificamos novamente a existência de uma polarização entre a área da saúde e a área do esporte, e uma tentativa de unificação dessas áreas para que todas sejam abordadas durante o curso. Para tanto, a professora apresenta um novo emergente como possibilidade de resolução do conflito: a realização de projetos de extensão para inserir o universo *fitness* e da academia dentro da universidade, uma vez que os projetos de extensão poderiam acontecer independentemente de uma reformulação curricular.

Sobre a proposta realizada pela Marta, Pelé responde afirmando:

Pelé: *Gostaria de acrescentar mais um elemento — essa cisão não é dual apenas, tem outros elementos. Temos um curso que tem como eixo central a saúde pública e ao mesmo tempo temos um área diversa de campo de atuação que dá origem a essas tensões. A outra questão diz respeito à demanda da pesquisa dos professores que é mais um elemento que entra na configuração, porque precisa do interesse do professor também. A área do esporte está presente no universo de atuação da saúde pública, mas existe uma tradição de intervenção que não dialoga, essas disciplinas têm dificuldade de fazer essa reflexão. A minha percepção é que essas disciplinas são*

apêndices do currículo. Eu tenho dificuldade de visualizar alternativas pra isso.

Pelé pontua que a criação de projetos de extensão depende do interesse dos professores, de forma que a sugestão não resultaria, na prática, em uma mudança efetiva, pois estariam mantendo a área da saúde como eixo central, e colocando o restante das áreas apenas como um apêndice do currículo. Identificamos novamente o aparecimento da polarização entre o campo da saúde e o campo do esporte, tendo como novo emergente a existência em um eixo central e de apêndices que não estão inseridos devidamente na formação.

Na sequência, Sócrates e Zico abordam o modelo de formação, acrescentando ao debate a possibilidade de se instituir uma formação de cunho generalista, para que se possa abarcar os diversos campos de atuação profissional e contemplar a área da saúde e do esporte.

Sócrates: *O curso tem que ser mais generalista. De onde eu vim a formação era generalista. A gente era obrigado a fazer tudo. É uma opção.*

Ronaldo: *Eu estou aqui há pouco tempo e acabo trazendo referências de onde eu passei. Quando cheguei tive uma impressão positiva, apesar dessa cisão é um diálogo possível.*

Nesse momento, a problemática da dificuldade para se estabelecer um diálogo se torna um novo emergente, sendo o tema central na discussão. Os participantes passam a buscar uma proposta de aproximação entre os princípios da saúde coletiva e os campos de atuação disponíveis aos alunos egressos da faculdade.

Zico: *É muito mais difícil esse diálogo. Quando o professor falou do fitness eu fiquei pensando no meu campo de estágio. Eu não estou dentro de uma academia, mas estou falando de atividade física, protocolo, recomendações, acho que tem uma coisa aí que não sei se é só essas impressões sobre o mundo fitness, mas parece uma opção com o que é público e não com a saúde coletiva. É possível pensar em saúde coletiva no privado também. Eu acho interessante essa prioridade do diálogo com o que é público, mas não consigo ver uma opção clara dentro das disciplinas para que esse diálogo aconteça. Não criamos diálogos entre as próprias disciplinas, criamos ilhas de argumentos que poderiam estar um pouco mais próximos. Não quero apagar as diferenças, só uma nova proposta de aproximação.*

Romário: *Eu queria complementar porque esse é um ponto fundamental. Como a gente se vê dentro do curso. Meus alunos agora estão montando uma proposta de treinamento e isso tem a ver com o mundo fitness. São concepções que precisamos reconstruir. O estágio acaba demonstrando as conexões. É cada disciplina sair da sua caixa e buscar fazer conexões. Ao que me parece existe alguma coisa por trás do currículo.*

Zico e Romário se manifestam no mesmo sentido, indicando que dentro do curso já existem momentos em que a saúde coletiva e o mundo *fitness* se encontram. Dessa forma, ressaltam a importância que cada professor tem na tentativa de fazer conexões e estabelecer o diálogo entre as abordagens.

Nesse sentido, podemos identificar nas falas a realização de uma denúncia e a responsabilização dos professores pela realização de tal diálogo. Entretanto, tais pontuações não foram acolhidas pelo grupo, deixando transparecer uma resistência à mudança e uma estereotipia grupal, como ilustra a próxima fala:

Carlos: *O que eu queria dizer é que eu fiquei incomodado com a proposição de existir uma cisão, porque eu não acho que essa polarização e essa cisão pode acontecer. Acho que a gente vislumbra formar um profissional que possa atuar em mais de duas áreas, e resgatando o que o professor colocou, a questão do estágio é algo que me incomodava. [...]. A relação entre os eixos não é de negação e sim de tensão para possibilitar uma melhor formação.*

Percebemos que Carlos tenta diminuir a tensão do grupo negando a existência de uma cisão entre as áreas. Dessa forma, o participante volta a responsabilizar a instituição. Frente a essa negação, Sócrates tenta novamente inserir a ideia de uma formação generalista, pontuando a dificuldade enfrentada pelos alunos egressos no mercado de trabalho e as limitações da formação atual, ressaltando ainda a existência de uma cisão entre as áreas:

Sócrates: *Acho que precisamos de cautela ao considerar o treino como um treinamento. Quando a gente olha para a grade curricular não tem disciplinas que trabalham com isso. Temos disciplinas isoladas e os egressos têm muita dificuldade com isso. Nossa grade não possibilita isso aos alunos. [...] No estágio tem treinamento, e a gente se distancia dele porque esse não é o eixo que conduz o currículo. Isso deixa a formação falha. Temos que olhar para o que o mercado pede também, não pode ser completamente separado, por mais que tenhamos críticas, essa conversa precisa existir. Não adianta fugir disso porque esse egresso tem que trabalhar. Temos que entrar nesse mundo fitness, na área de treinamento, porque como vamos inserir os alunos nisso? O currículo precisa ser mais generalista.*

Como resposta à fala proferida, percebemos uma tentativa de Rivellino de diminuir as ansiedades grupais, realizando uma fala sobre o histórico da criação do curso, visando assim justificar os impasses vivenciados pelo grupo

Rivellino: *Eu vejo que nós, para nos expressarmos no primeiro momento, recorreremos à nossa experiência e recorreremos a um ponto que temos mais conhecimento e isso mostra a diversidade que temos. Eu acho que tivemos um crescimento desorganizado.*

Tinha 17 professores antes do REUNI, os professores já chegaram com a responsabilidades imensas de chegar e colocar o currículo para funcionar. Crescemos com essa diversidade e nenhuma discussão foi feita e agora temos que conviver com essa diversidade. No projeto as ideias convergem mas, agora com as pessoas novas, as ideias já não convergem. Temos a discussão de licenciatura ampliada e o bacharel. Porque alguns querem até o fim do bacharelado. O que tínhamos como proposta era uma vinculação com a saúde coletiva em espaços públicos e práticas corporais. Algumas disciplinas que foram pensadas em uma perspectiva hoje é dada na perspectiva do professor e isso vai causando modificações. Eu vejo que estamos em disputa e nesse sentido temos que rever nossos entendimentos sobre qual a resposta que temos que dar à população brasileira. Eu tenho outras experiências com egressos, temos que compreender o que nós, enquanto campo, produzimos. O que eu quero propor é para uma especialização ou para a graduação?

Percebemos, no entanto, que essa fala não ressoou entre os membros do grupo, e Ronaldo tenta desconstruir a fala do Rivellino, apresentando novamente elementos da cisão entre a abordagem da saúde e do mundo *fitness*.

Ronaldo: *Estou com o PPC do curso aqui no celular. Eu sou uma das pessoas que não tem uma boa compreensão sobre o que é saúde coletiva, talvez por isso eu não vejo no currículo uma ênfase em saúde coletiva, pra mim a ênfase é na área da saúde mesmo. Voltando à questão do estágio, olhando aqui no PPC as habilidades do egresso, vou ler um pedaço do documento aqui: (lê) - acho que se a gente não entrar na academia isso que está proposto no PPC não vai se realizar. Os campos de estágio se apoiam, mas ainda volto à minha sugestão de entrar dentro de uma academia de ginástica. Acho interessante dar prioridade para o espaço público, mas não podemos esquecer do privado. Acho que seria muito interessante. Lá vamos poder trabalhar o que foi dito aqui, até pra mostrar que é horrível, mas falar de dentro. Colocar o aluno para ver na prática o que debatemos aqui. Continuo com essa preocupação.*

A fala de Ronaldo instaura um novo emergente ao pautar o papel da academia frente ao *fitness*, insistindo na atuação dos alunos em academias privadas como meio de viabilizar um debate entre teoria e prática, de forma a debater com os alunos a realidade encontrada em cada campo.

Nesse momento, Neymar, em concordância com Ronaldo, reafirma que os alunos já estão inseridos no mundo *fitness* através dos estágios realizados em academias, e que a faculdade deveria criar mecanismos para melhor acompanhar as atividades que estão sendo realizadas.

Neymar: *A gente tem um currículo disciplinar que acaba dificultando nossas reflexões. A extensão é um espaço de formação, mas ainda tem pouca articulação. Quais as outras possibilidades de criar projetos articulados? No caso do estágio, ele é disciplinar e tem uma estrutura, e eu acho que o estágio precisa avançar e ficar melhor desenhado e delimitado. Que campos a gente teria que abarcar? Grande número dos alunos de bacharel já fazem estágio nas academias. Como podemos*

aproveitar esse movimento que já existe? Essa formação já acontece, a gente já assina todos os papéis desse estágio, mas como deixar isso mais potente? Talvez criar momentos para avaliar os estágios não obrigatórios seja mais interessante do que transformar isso em obrigatório. O estágio é um dos poucos momentos que os alunos vão para fora, o nosso curso é muito fechado, e precisamos avançar nisso também, porque no estágio a galera trava porque não estão preparados para assumir esse lugar.

Nesse momento, o coordenador do grupo realiza uma intervenção questionando o grupo sobre os princípios do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) existente:

Coordenador: *Pelo que estou vendo a questão dos princípios do PPC está muito forte. Os professores novos estão deixando de seguir ou existe uma concepção de que os princípios que foram pensados antigamente não são mais o melhor? Querem manter o princípio ou querem mudar?*

Após a intervenção do coordenador percebemos novamente um movimento de ataque aos princípios vigentes no curso e ao eixo de saúde coletiva. Os participantes seguem questionando a eficácia de manter a saúde como central nas diretrizes e pontuam que outros campos não podem mais ser marginalizados, já que grande parte dos alunos egressos estão trabalhando com esporte.

Romário: *O PPC não tem princípios claros. O grupo que pensou o PPC eram concursados para a área da saúde coletiva, esse grupo não pensou no mercado de trabalho e isso gera a tensão, porque são professores que estudaram para isso e o estágio acabou caminhando de um jeito e as disciplinas de outro. Acho que esse princípio está mais na cabeça das pessoas do que no currículo de verdade.*

Carlos: *Se o princípio vai mudar ou não é uma coisa que precisamos conversar. Se 90% dos nossos alunos estão atuando lá não podemos mais ignorar isso na formação. Essa ideia da extensão, de curricularização da extensão, eu imaginava que era uma coisa direcionada pela experiência dos professores. Acho que temos que pensar nessa tensão, vamos repactuar o que? Não sei o que vamos fazer.*

Entretanto, após as duas falas percebemos no grupo um movimento de negação ao ataque realizado e de retorno à defesa dos princípios da saúde coletiva. Na tentativa de barrar os argumentos apresentados pelos participantes, Sócrates, interrompe a fala de Carlos:

Sócrates: *Acho impossível responder isso que você pergunta.*

O movimento de defesa aos princípios continua na fala dos próximos participantes, como podemos ver nos seguintes fragmentos:

Rivellino: *A sociedade demanda que a gente produza para sobreviver, mas sem esquecer da formação humana. Por mais que não tenhamos uma diretriz explícita, é certo que o PPC, que há 4 anos estamos discutindo, que precisa mudar. Foi as circunstâncias da época... naquela época a ideia era dar respostas. Na época do REUNI a gente teve a possibilidade de continuar na licenciatura para aumentar a turma, aumentar o número de vagas para atender melhor a demanda da sociedade pelo ensino superior. Mas a gente discutiu na época se não teríamos que dar respostas para além da licenciatura e optamos pelo bacharelado. Aderimos ao REUNI através da criação de um novo curso, que vem de uma necessidade de dar respostas à população brasileira, e eu ainda não estou convencido de que esse novo curso tem que ser voltado para o mercado. Lidar com esse conhecimento no estágio garante que o aluno consiga resolver problemas em qualquer campo. O profissional tem que ter uma formação para ir bem em qualquer campo, mas sem ver a graduação como especialização. Defendo o grau do bacharelado atrelado à saúde pública e coletiva porque a experiência que isso propicia permite ao aluno projetar o exercício profissional em qualquer local. Pensar a formação é pensar sim o campo privado, mas aqui é investimento público e que tem que ter retorno público. O privado já vai se beneficiar de qualquer maneira pegando a mão de obra que formamos, já que não absorvemos no setor público. Eu continuo dizendo não para a atuação na academia privada até porque já temos uma academia aqui. A resposta do estágio, eu penso que é o que mais evoluímos no curso e pode melhorar mais. Mas temos que ter condições objetivas de enfrentar essa demanda.*

Garrincha: *[...] Eu vejo os egressos fazendo postagens sobre o trabalho profissional mostrando as possibilidades de outra relação e de outros resultados. E eu vejo comentários falando “só porque eu me formei na FEFD que isso é possível”. Eu acho que dá pra dizer que esse avanço na formação aparece sim. Queria só resgatar que existe um contexto de abertura de contratação dos profissionais da educação física e eu acho que o eixo da saúde deve continuar.*

O movimento de defesa dos princípios junta-se a um ataque aos professores que afirmam existir um eixo de saúde coletiva como norteador do currículo, reforçando assim a busca pela manutenção do currículo.

Douglas: *Estou aqui desde a primeira turma do bacharelado e eu tenho discordância com esses eixos. Para a primeira turma, como o momento histórico foi muito intenso e muito político, quando a primeira turma entrou ainda não havia um currículo pronto. Estava tudo em transição. A carga horária mudou, as disciplinas, fomos construindo durante a prática. Nesse processo eu acho que temos que manter o princípio da formação humana indo de encontro com a fala do Rivellino. O que é saúde coletiva? Eu não acho que o PPC tem como foco a saúde coletiva, embora sempre tenha uma negação dela. Para o projeto de estágio acontecer depende de articulações, de parcerias, tentou-se as parcerias mas não havia consistência nas secretarias para isso. Teve essa tentativa. Em Goiás temos pouco desenvolvimento no campo do esporte, o que dificulta as parcerias. Foi essa realidade que ajudou a moldar o currículo. Concordo que precisamos tratar teoricamente da questão do fitness, mas o atual*

currículo realmente negligencia isso? Objetivamente, o que temos de carga horária para cada coisa? Não acho que estamos negligenciando. [...] Gostaria de acrescentar um princípio — talvez, por essa polêmica da saúde coletiva, a gente esteja esquecendo o mais importante, que é a própria Educação Física. Ficamos aqui 1 hora e meia e pouco, falamos da educação física e isso é algo que eu percebo. Temos que olhar para a educação física, para uma identidade. Estamos esquecendo e indo só para a relação com o fora.

Grupo operativo 5.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, entendido como grupo de reflexão, foi fruto de uma única sessão grupal com a participação de alguns técnicos administrativos que atuam na mesma Faculdade de Educação Física, mantendo a tarefa de debater a formação ofertada no curso de bacharelado da unidade.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi conhecer os discursos de quatro técnicos administrativos, através de uma sessão realizada com o dispositivo de grupo operativo, com a tarefa de avaliar a formação no curso de bacharelado. Voltamos a ressaltar que, para a realização do trabalho, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa.

Para tanto, nomeamos os participantes homenageando os medalhistas brasileiros da ginástica artística. Dessa forma, iremos chamar a participante 1 de Daiane, o participante 2 de Diego, a participante 3 de Daniele e o participante 4 de Arthur.

Grupo operativo 5: análise grupal.

A tarefa proposta ao grupo foi analisar a formação ofertada no curso de bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Goiás. Já nos primeiros minutos após a exposição da tarefa, percebemos a presença de ansiedades grupais, uma vez que o grupo demonstrou receio em iniciar a conversa por acreditar que não teriam como contribuir com a tarefa proposta, até que a participante 1 dá início à conversa:

Daiane: *Não posso falar muito porque não tenho tanto contato direto com os estudantes, uma coisa que me chama atenção é a diferença do bacharelado (voltado a saúde) e da licenciatura (voltado a educação). Às vezes a gente sente falta de entender o curso, os alunos, as demandas para fazermos nosso trabalho. O curso de*

dança é minha maior demanda, o trabalho de conclusão de curso deles é uma dança, não é um trabalho escrito, já na educação física eu não sei o que precisa do administrativo. Fica muito restrito ao professor. [...] Os técnicos não estão diretamente envolvidos no processo de formação do aluno. Sabemos que a formação não se dá só em sala de aula, mas...

Com essa fala é possível perceber a existência de uma dicotomização sobre a formação ofertada pela instituição entre as modalidades de bacharelado e licenciatura. Ressaltando que a participante, assim como alguns professores do grupo anterior, considera que o curso de bacharelado tenha como eixo estruturante o viés da saúde coletiva.

O grupo demonstrou concordância com a fala realizada, nos levando a interpretar que os professores, nesse contexto, ocupam o papel de bode expiatório, sendo vistos como responsáveis por não compartilhar com os técnicos o processo de formação dos alunos, fazendo com que a formação fique restrita às salas de aulas.

Nesse momento, o coordenador do grupo pede para Daiane discorrer sobre seu projeto de pesquisa de doutorado visando promover maior identificação dos participantes com o tema trabalhado no grupo:

Daiane: *É um trabalho sobre os técnicos. Eu pergunto sobre a subjetividade do trabalho e se o trabalho contribui para a formação. Ciências sociais e trabalho. Como depois do REUNI teve um crescimento muito grande, a parte administrativa teve que se reorganizar e nisso ficamos alheios ao processo formativo do aluno. Aqui tem problemas como, por exemplo, um curso que não se dá bem com outro curso (briga entre bacharelado e licenciatura), questões de bullying, assédio moral. Os técnicos podiam ajudar a criar ações nesse sentido, mas não são envolvidos. Minha visão do curso da FEF é de muito longe, não sei o que o curso espera de nós, não li o PPC do curso, mas acho que estamos bem distantes da formação do aluno.*

A partir da fala transcrita, percebe-se um desejo da técnica em participar mais ativamente do processo de formação dos alunos, apresentando diversas denúncias de situações nas quais os técnicos poderiam auxiliar a partir de projetos e ações de intervenção. Dessa forma, identificamos como primeiro emergente o distanciamento dos técnicos.

A fala ressoa no grupo, que segue fazendo intervenções no mesmo sentido:

Daniele: *Minha formação não é em Educação Física, minha área é trabalho e gestão e direito, área jurídica. Sou formada em direito e pedagogia. Mas eu também vejo essa distância ainda que eu esteja mais ligada aos alunos. Eu estava de licença para o mestrado e voltei agora e vejo que estou mais próxima dos alunos, porque eu trabalho na parte de comunicação, então eu tenho que entender o que eles querem. Eu sei que tem uma divisão do currículo e vejo que eu estou mais próxima da*

licenciatura do que do bacharelado, que é mais fechado. Na licenciatura os professores nos envolvem mais. Me sinto mais próxima da Dança, eu só sei do bacharelado porque eu noticio isso, porque eu passo as notícias, aí eu tenho as informações por ser agente de comunicação. De resto estou alienada no processo.

Com a fala da Daniele, o grupo passa a realizar uma análise da implicação da categoria dos técnicos administrativos nas duas formações em Educação Física ofertadas no curso, sendo consenso no grupo uma maior proximidade e identificação com o programa de licenciatura. Para justificar a relação estabelecida com as duas áreas, os participantes passam a elencar características que consideram fundantes do curso de bacharelado, apresentando diversas críticas à formação ofertada:

Daiane: *A característica do curso... por ser bacharelado, geralmente o aluno que entra encontra uma tendência que é mais voltada para a pesquisa, academia, ganhar dinheiro. O que é diferente do perfil da licenciatura, que é mais reflexiva e crítica. O pessoal do bacharel por mais que seja voltado à saúde eu vejo que falta um "q" pedagógico. Eu acho que o bacharel é formado no sentido bem positivista, para o mercado mesmo.*

Daniele: *Pegando um gancho, eu acho que o bacharelado podia contribuir muito com o projeto da UFG sobre visibilidade de projetos realizados, mas parece que não tem interesse em divulgar. O professor não quer se mostrar.*

Daiane: *Aqui existe também uma resistência com a parceria público-privado, as ações do bacharelado, embora forme para o mercado, não faz essas parcerias. Precisa utilizar melhor os espaços dentro do processo de formação, isso parece ser um discurso muito capitalista para eles, embora tenha professores capitalistas no curso. Acho que tem que se abrir mais para a interação.*

Nesse momento, Diego, que ainda não havia se manifestado, pede a palavra e inicia sua fala defendendo o curso de bacharelado e apresentando uma visão contrária à até então apresentada:

Diego: *Eu tenho uma visão depois que entrei como funcionário que somou com minha visão de aluno. O bacharelado tem uma visão mais crítica, de políticas públicas, de incentivar a atuação do profissional nos locais públicos. Em algum momento a licenciatura precisou sair desses campos. Antes a licenciatura tinha um leque maior de atuação e agora não, agora as pessoas querem migrar para o bacharel.*

Cabe destacar que Diego, atual técnico administrativo, é egresso do curso de licenciatura em Educação Física da unidade em questão. Dessa forma, percebemos que sua fala busca defender não só a formação oferecida pelo bacharelado, mas sim uma defesa ampla da instituição que o formou. O participante segue afirmando:

Diego: *A faculdade pensa mais na formação humana do que no mercado. E também tem a pedagogia do esporte, que é uma visão crítica do esporte. Eu acredito que o currículo do bacharelado tem esses conflitos porque existe uma divergência entre o currículo, a demanda e a expectativa dos alunos. Eu penso que, com o tempo, foram tentando abarcar mais o mercado, hoje tem matérias que não tinha antes. Sobre a publicidade, muitos professores têm como motivação a lógica produtivista de publicação e não de voltar isso para a sociedade. É só colocar no currículo mesmo e deixar de lado a formação humana.*

Nesse momento percebemos um retorno ao ataque aos professores, os colocando novamente no papel de bode expiatório. O participante retira as críticas que até então estavam sendo canalizadas para o curso e a instituição e atribui aos professores a falta de compromisso social.

Identificamos também um novo emergente com a frase: “tem esses conflitos porque existe uma divergência entre o currículo, a demanda e a expectativa dos alunos”. Esse discurso é aceito pelo grupo, que segue atacando os professores:

Daiane: *É como se a produção fosse só minha.*

Durante a fala da Daiane, uma nova pessoa entra na sala e se junta ao grupo. Com a entrada de um novo membro, o grupo retoma a discussão sobre a participação da categoria dos técnicos administrativos no curso de bacharelado, através da fala de Diego:

Diego: *Eu também percebo esse distanciamento dos técnicos e é comum na universidade como um todo. Eu vejo que os técnicos têm essa demanda de estar mais próximo. E um dos problemas da distância é que alguns funcionários técnicos não exercem a função de diálogo entre ensino e administrativo, e aqui (na FEF) fica só no administrativo. Tem que atribuir mais funções para esses técnicos que têm formação em assuntos educacionais. E não sobrecarregar de trabalhos puramente técnicos. Acho que aqui na FEF é o primeiro curso de bacharelado do Brasil que tem essa perspectiva crítica. É um campo que está em múltiplos lugares e áreas, como por exemplo, na dança e na fisioterapia, e na própria Educação Física vamos perdendo espaço.*

A fala de Diego, ao mesmo tempo em que elogia a formação crítica da instituição, retoma o sentimento de desvalorização da categoria, apontando o movimento de atribuições de funções como um novo emergente. Para o participante, os técnicos poderiam ficar responsáveis por outras funções para que seus conhecimentos fossem melhor aproveitados pela instituição.

Daiane concorda com a fala anterior e acrescenta:

Daiane: *Teve um estágio, anos atrás, na maternidade Nossa Senhora de Lourdes, que os alunos auxiliavam no trabalho de parto. Eu nunca imaginava essa função para a Educação Física, ele é formado pra isso e a gente não tem essa informação. Eu não acho que é preciso de mais servidores, e sim que os docentes considerem os servidores no processo de gestão. Eles não pedem opinião, o trabalho podia ser melhor organizado entre os próprios técnicos para desenvolver alguma atividade. Acho que falta muito pensar o curso.*

Após a fala, novo integrante do grupo se manifesta pedindo ao coordenador explicações sobre o funcionamento do grupo. Após as explicações do coordenador, o participante segue falando:

Arthur: *Tem que pensar no ponto que afastou o bacharelado da licenciatura. Antes andava junto, eram irmãos, mas depois do CREF separou. Um órgão técnico que está obrigando os alunos a separar a formação para poder pagar porque aí ele faz uma formação e depois volta pra fazer a outra. A universidade foi obrigada a aceitar. É um erro e eu não vejo nenhum movimento para reverter esse quadro. A ideia original era andar junto, mas isso não ocorre e cria barreiras. Tenho o relato de um egresso que depois de anos de formado voltou para fazer o bacharelado porque não estava conseguindo atuar, parece que o diploma não serve.*

Com a fala de Arthur, o debate do grupo se volta a um novo emergente: a interferência do Conselho Regional de Educação Física na organização dos cursos de graduação e na problematização da existência de distintas modalidades de formação.

Daniele: *Sobre o CREF eu concordo plenamente com essa questão, só discordo quando você fala sobre a posição da universidade. A UFG teve um posicionamento contrário, teve estudo jurídico sobre o que estava acontecendo, o CREF foi no PROCON mandando tirar do ar o estudo que fizemos.*

Percebemos que a fala do Arthur mobilizou os demais participantes, fazendo com que saíssem em defesa da instituição, que passa a ser vista como símbolo de resistência política. Nesse momento, o grupo se une para atacar o CREF e suas intervenções.

Arthur: *A universidade não é autônoma?*

Daniele: *É uma autarquia, mas isso aí é uma briga antiga que se arrasta. A UFG foi resistência. Teve uma resistência nacional.*

Diego: *Sim, a maioria é contra isso.*

Daniele: *Tivemos uma resistência política, de mobilização. Teve até resistência jurídica. A UFG foi super presente, mas infelizmente o lobby foi maior. Teve esse desvio. O CREF causou e tem causado esses danos.*

Nesse momento o coordenador interfere no grupo buscando esclarecimentos sobre as alterações indicadas pelo CREF e sobre os impactos na busca pelo bacharelado. Todos os membros do grupo buscam responder o coordenador, mantendo uma postura crítica frente às mudanças orientadas pelo conselho.

Diego: *Sim, principalmente nas faculdades privadas, porque muita gente foi obrigada a voltar para a faculdade para fazer de novo o curso.*

Daniele: *Decisão voltada para o mercado educacional mesmo.*

Daiane: *E isso acaba gerando a não simpatia interna entre os alunos, uma rixa interna, como se um curso fosse melhor que o outro.*

Arthur: *O aluno só vai ter a filiação do CREF se for formado na licenciatura?*

Diego: *Não, ele pode. A licenciatura que não obriga a filiação. Mas o CREF está indo até nos concursos públicos e exigindo para a licenciatura também.*

Daiane: *Algumas escolas também estão pedindo a filiação no CREF. Até para dar aulas em casa.*

Diego: *Acredito que o vislumbre do CREF é um crescimento para poder ser igual à OAB ou ao CRM, visando opinar no Ministério da Educação.*

Daiane: *O mercado está impondo a forma que a gente se organiza. O currículo, a gestão e o trabalho do dia a dia é voltado para o privado*

O coordenador volta a intervir no grupo solicitando que os participantes falem mais sobre a existência de uma possível rivalidade entre as duas modalidades de ensino, visando o retorno do grupo a tarefa proposta:

Diego: *Eu não vejo isso não.*

Daniele: *Tem a ideia que no bacharelado o aluno já sai arrumando emprego e na licenciatura não, é mais difícil.*

Arthur: *Ontem mesmo dois alunos pediram transferência para o bacharelado (saindo da licenciatura). A universidade devia reformular o currículo para dar uma só titularidade.*

Diego: *Mas isso não depende da universidade. Tem até um projeto que prevê uma entrada única, teria os dois primeiros anos comuns e depois o aluno escolhe entre o bacharel e a licenciatura. Mas isso é muito difícil, pois uma mesma disciplina é vista com focos diferentes. Todo mundo sai perdendo.*

Percebemos pela falas retratadas que a suposta rivalidade entre bacharelado e licenciatura não é percebida de maneira consensual pelo grupo. Para o ex-aluno da faculdade essa rivalidade não existe, enquanto para outros membros a rivalidade parte da concepção de que o curso de bacharelado possibilita uma entrada mais rápida no mercado de trabalho, e por isso é visto como melhor. Nesse momento, identificamos o mercado de trabalho como um novo emergente, e o grupo passa a debater sobre ele:

Diego: *[A formação do bacharelado é] Para o mercado sim. É pra ser personal. Muitos acham que o personal ganha mais que o professor de Educação Física da escola. Pode ser famoso, ganhar muito dinheiro, valorizar a meritocracia, mas isso é ilusório. O professor da escola pode ter uma vida muito mais estável, ainda mais agora com a reforma trabalhista, as academias não assinam mais carteira de trabalho, não tem férias, não tem garantia, são poucos na academia que têm carteira assinada. É uma ilusão.*

Daiane: *Se eu fosse fazer Educação Física eu ia querer fazer bacharelado. Porque eu ia ter uma visão de valorizar isso aí, de ter mais campos para atuar. Consegue emprego mais fácil. Hoje as pessoas entram na faculdade desesperadas para arrumar um emprego, e quando ele entra ele quer isso... quer ser profissional. E tem que discutir essas questões sociais também, estão entrando alunos mais pobres agora. Tem que trabalhar quais são as expectativas, começar lá no espaço das profissões. Repensar o currículo pensando no público.*

Daniele: *Por conta do CREF eu acho que eu faria as duas (bacharel e licenciatura), que é o que todo mundo está fazendo.*

Daiane: *Mas quem está entrando na universidade não sabe disso. Está saindo do ensino médio e não sabe como funciona essas divisões internas do curso.*

Daniele: *É. Mas aqui dentro a opção é fazer as duas mesmo.*

Nesse momento, os participantes identificam outras características que acreditam tornar a opção pelo bacharelado mais atrativa para a população e para o mercado de trabalho, além de apresentar como possibilidade de solução para o conflito vivenciado a possibilidade de ofertar uma “complementaridade” na formação, para que o aluno consiga as duas titulações sem que precise necessariamente fazer todo o curso novamente.

Daiane: *Ainda tem outro fator, você só sabe o que acontece na escola se você entrar no prédio. O outro não, a atuação do bacharel socialmente é vista em todos os lugares (no parque, na rua, na propaganda da televisão).*

Diego: *Na escola o foco é na formação humana, mas não devia ser visto assim, pois a*

formação humana não é específica de uma só área.

Arthur: *Devia existir uma opção de complementaridade de um curso para o outro. A universidade não tem como agir, como pensar em ofertar essa complementarização na pós-graduação? Aí o aluno poderia ter uma formação técnica porque na prática isso acontece. A universidade perde em não ofertar esse complemento. Parece que o aluno sai mais ou menos formado. Pela metade.*

A fala de Arthur gera risos e movimento no grupo, sendo sua colocação descartada pelo grupo, ao afirmarem que isso demandaria um curso com 5 ou 6 anos de duração, fato que seria inviável no atual contexto. Na sequência o coordenador informa que o horário estabelecido para a duração do encontro grupal acabou e o grupo demonstra ter gostado da atividade, como pode ser visto na próxima fala:

Daiane: *Precisamos desabafar assim mesmo. Eu gostei desse momento. A gente tem uma série de angústias e não têm onde falar, nós lidamos com as angústias dos alunos e dos professores também. É muita demanda e ao mesmo tempo não estamos no papel de resolver.*

Grupo operativo 6.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, entendido como grupo de reflexão, foi fruto de uma única uma sessão grupal com a participação de discentes de diferentes períodos da graduação de bacharelado em Educação Física da mesma instituição, mantendo a tarefa de debater a formação ofertada no curso de bacharelado da unidade.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi conhecer os discursos de 14 estudantes, através de uma sessão realizada com o dispositivo de grupo operativo, com a tarefa de avaliar a formação no curso de bacharelado. Voltamos a ressaltar que, para a realização do trabalho, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios e alguns dados foram omitidos visando respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa.

Para tanto, nomeamos os participantes homenageando os recordistas do atletismo brasileiro, dessa forma, iremos chamar: Participante 1 - Robson; participante 2 - Bruno; participante 3 - Claudinei; participante 4 - Sanderlei; participante 5 - Joaquim; participante 6 - Hudson; participante 7 - Marilson; participante 8 - Valdenor; participante 9 - Elói; participante 10 - Hélio; participante 11 - Rosângela; participante 12 - André; participante 13 - Ana e participante 14 - Maria, sendo:

Tabela 11: Grupo operativo 6: períodos cursados participantes

<i>1º período</i>	<i>3º período</i>	<i>5º período</i>	<i>7º período</i>
Claudinei	Hélio	Valdenor	Robson
Sanderlei	Rosângela		Bruno
Joaquim	André		Marílson
Hudson	Ana		Elói
			Maria

Embora o convite para participação no encontro tenha sido realizado para os estudantes de todos os períodos, chamou nossa atenção o fato de estarem presentes vários estudantes de um mesmo período, enquanto outros não tinham nenhum representante. É possível identificar um maior engajamento dos estudantes do primeiro, terceiro e do sétimo período, representando, respectivamente, o início e o fim da formação.

Grupo operativo 6: análise grupal.

A tarefa proposta ao grupo foi analisar a formação que estão recebendo no curso de bacharelado em Educação Física. Já nos primeiros minutos após a exposição da tarefa, percebemos a presença de ansiedades grupais, uma vez que o grupo demonstrou receio em iniciar a conversa, até que a participante 14 dá início à conversa:

Maria: *Em que aspectos vocês querem que a gente fale da faculdade?*

Após o coordenador explicar novamente a tarefa proposta ao grupo, Rosângela inicia as intervenções grupais realizando uma análise da sua trajetória no curso:

Rosângela: *Eu vim da licenciatura e agora estou no bacharelado, e acho que o curso não aborda o esporte. Eles trabalham muito a saúde e todas as matérias que deveriam abordar sobre o esporte acaba levando para um lado negativo. A matriz curricular não dá suporte para a gente sair daqui e trabalhar com esporte. A gente consegue trabalhar na área da saúde, é bem abrangente e realmente aprendemos a trabalhar nisso, mas se quiser ir para a parte de esporte eu não sinto apoio da faculdade em relação a isso. Eles falam que esporte não é saúde, mas tem pessoas que querem trabalhar com alto rendimento e aí quem quer trabalhar nessa área fica parecendo que é ruim. Eu sinto muito peso em cima da gente.*

Com a fala, percebemos o surgimento de um primeiro emergente: a crítica à formação.

Nesse momento, Rosângela foi porta-voz do grupo, uma vez que o conteúdo apresentado ressoou no grupo, de forma que vários dos participantes manifestaram apoio e concordância ao conteúdo apresentado.

Ainda através da fala, novamente percebemos uma polarização entre saúde e esporte. Segundo a participante, a formação voltada ao campo da saúde é realizada de maneira satisfatória e efetiva, de forma que os estudantes se sentem preparados para atuar nesse campo. Entretanto, menciona não receber apoio da faculdade em relação à atuação em outras áreas.

Na sequência, Robson pede a palavra e mostra uma pequena lista com alguns tópicos que preparou anteriormente, levantando pontos sobre a grade curricular que acredita serem relevantes para a discussão:

Robson: *Eu fiz algumas anotações: o plano curricular no bacharelado e na licenciatura é praticamente igual, muda a abordagem que o professor vai dar, porque são os mesmos professores no bacharelado e na licenciatura, então eles vão tratar de assuntos diferentes, mas dentro de um mesmo tema. A diferença é muito pouca. Muita gente já trabalha e o estágio serve para isso, para preparar o aluno, e aqui a gente faz estágio em campos que dificilmente a gente vai ter acesso depois de formado. O campo de estágio tem que se alinhar com o que vamos fazer depois de sair, hoje em dia metade dos estudantes vão pra academia ou vão dar aula, e aí a pessoa vai fazendo sozinha porque não teve um aporte da faculdade. No campo da saúde o bacharel tem um bom conhecimento, no entanto o bacharel tem três disciplinas que falam de treinamento, o que, na verdade, não acontece e quando junta tudo o que temos é muito pouco. Com a mudança no projeto tem que repensar isso.*

A fala nos permite identificar uma fantasia grupal frente ao exercício profissional que deixa os estudantes preocupados com o seu desempenho profissional. Fora do campo da saúde, os estudantes se sentem inseguros e desamparados, acreditando que precisarão aprender sozinhos, uma vez que durante a graduação as atividades práticas ficaram restritas a determinados campos.

É possível, ainda, perceber uma polarização entre o ambiente acadêmico, visto como um espaço acolhedor e formador, e o mercado de trabalho, visto como ameaçador. Essa ameaça aparece através de fantasias catastróficas sobre a inserção no mercado de trabalho e o saber fazer do educador físico na área do esporte.

Sobre a atuação na área do esporte o participante Hélio segue falando:

Hélio: *Eu trabalho com esporte desde antes de entrar na faculdade, e tenho que trabalhar como se isso não fosse saúde. A maioria dos professores que estão a mais tempo no curso estão com um ar de sobrecarregado, e eu percebo que os alunos não aceitam a carga de conteúdo, então eles só passam o básico pra galera passar. Os professores não estão dando conta da quantidade de atividades e cargos e ficam*

perdidos. Acho que falta criar Ligas Acadêmicas da Universidade e aproximar as Atléticas porque todas tem times de esportes. Sobre o currículo, o currículo das duas linhas são próximos para facilitar a complementarização no final, quando a pessoa voltar para fazer a outra linha.

Nesse momento, a fala deixa de focar na dicotomia saúde x esporte e passa a ter como foco o aparecimento de um sintoma, a sobrecarga dos professores e dos alunos. A fala pode ser analisada como indicadora da saúde do grupo, uma vez que foi capaz de perceber seu próprio adoecimento. Entretanto, o conteúdo não foi apropriado pelo grupo e resultou em um ataque aos professores e ao currículo de forma mais intensa.

Ana: *Na mesma linha a FEFD é vista como um currículo único, os professores não aceitam que seja dividido, então acaba que fazem o mesmo curso para as duas linhas e acaba não fazendo sentido essa separação. Mas nas disciplinas têm a ênfase em saúde pública, isso deve mudar, infelizmente, mas tem essa especificidade que é para atuar na área da saúde, só muda o estágio final.*

O grupo segue fazendo críticas à formação recebida durante o curso, classificando como insuficientes os conhecimentos que são transmitidos sobre treinamento esportivo durante a graduação:

André: *Sugestão: uma coisa não precisa acabar com a outra. Precisa criar uma solução para treinamento esportivo que deixa muito a desejar. Não tem como aperfeiçoar ou ter uma base, quando sair daqui vamos ter que fazer vários cursos complementares, o que não é ruim, temos que fazer cursos extra mesmo, mas devíamos ter uma base aqui, pelo menos saber onde procurar, uma luz pra gente ir andando sozinho mesmo. As brigas de egos entre saúde e esporte ainda piora tudo.*

A fala de André possibilita o surgimento de um novo emergente, a briga de egos entre os professores. Para o estudante, a cisão realizada entre saúde e esporte é acentuada devido aos conflitos existentes entre os professores de diferentes abordagens. Frente às críticas realizadas à instituição e aos professores, Robson faz uma fala que busca diminuir as tensões grupais.

Robson: *A formação que temos aqui é totalmente diferente, outra abordagem, outra formação, é bem melhor que nas outras faculdades. Sabemos fazer uma discussão bem embasada, mas isso não impede uma coisa ou outra. Temos aulas geniais com alguns professores que têm experiência na prática. Não tem um campo errado de trabalhar.*

Percebemos que Robson realiza uma fala de mediação, indicando que há pontos positivos

no curso e que as críticas realizadas dizem respeito especificamente a um tópico, ressaltando que não estão invalidando a importância de uma formação teórica e crítica. O estudante também tenta uma mediação em relação aos professores, indicando que possuem professores com experiência e didática.

Entretanto, novamente a fala de mediação não foi apropriada pelo grupo, que segue fazendo críticas à grade curricular, aos professores e à formação ofertada:

André: *Existe também problema com a distribuição da carga horária.*

Rosângela: *Fizemos uma pesquisa em outras faculdades, todos os cursos de Educação Física tem a matéria Psicologia do Esporte e aqui não tem. Todas as outras faculdades trabalham saúde dentro dessas outras disciplinas. Mas por ser do esporte aqui não trabalha.*

Robson: *Como você dá (aula de) treino sem entender sobre tomada de decisão? Todo mundo que vai sair daqui é professor de educação física, independente da linha. Porque vamos tratar com humano em qualquer lugar. Talvez alguns professores estejam sobrecarregados mas tem muita coisa que não acontece por ego e falta de vontade.*

Durante as falas, o grupo que se manifestou demonstrando total concordância com os argumentos apresentados. Percebemos que os professores aparecem ocupando o papel de protagonista negativo da formação na instituição, uma vez que é atribuída a eles (por ego e falta de vontade) a culpa pelo distanciamento do curso da área do esporte.

Também é possível perceber que o grupo está se utilizando do mecanismo de “ataque e fuga”, direcionado a vários alvos distintos. Dessa forma, o grupo apresenta o polo negativo da formação sempre atribuído a fatores externos ao grupo, enquanto o polo positivo é apresentado de forma internalizada ao grupo.

Para fundamentar as críticas realizadas, Maria apresenta ao grupo e ao coordenador informações sobre o funcionamento do curso em outras instituições:

Maria: *Eu e outro colega fizemos mobilidade acadêmica em uma faculdade com grade totalmente diferente. Lá tem uma diversidade diferente de esportes, aqui só tem 4 modalidades de esporte em grupo. Lá são dois semestres só para ginástica. Aqui não tem pré-requisito, o que é ruim para a formação porque você vai sem a base necessária para matérias específicas. Não faz sentido fazer o dois sem ter sido aprovado no um. E lá tem matéria de periodização e aqui não tem. Alguns professores criticam, mas não ensinam nada no lugar... não ensinam a montar um treino.*

Rosângela: *O argumento deles é que periodização não é da saúde, tem literaturas que abordam outras formas de fazer, com outro nome, e mesmo assim não é*

abordado.

O grupo segue apontando problemas do curso de bacharelado, mantendo uma postura de ataque à instituição, principalmente através de críticas à grade curricular e à ênfase em saúde:

Maria: *Outro problema é que o bacharel acontece só em um horário, só no período da tarde, e isso atrapalha tudo fora daqui, para conseguir estágio a gente tem que se virar porque às vezes matérias chocam e não tem em outro horário.*

Claudinei: *Eu entrei no curso esse ano e já na apresentação eles falam que o curso é para a área da saúde e agora ouvindo isso aqui eu fico pensando, é isso? Da vontade de desistir. Eu acho que quando você tem uma aula você tem uma obrigação de sair sabendo fazer aquilo e, na verdade, pra saber você tem que sair buscando por fora, sendo que podia ter a teoria também ao mesmo tempo.*

Elói: *Tem que ir para a bibliografia complementar. Não tem como uma matéria te preparar para trabalhar do pré-mirim até com atleta de ponta. Pra mim não faz o mínimo sentido a licenciatura ter uma carga maior de esporte que a gente.*

A intensa crítica realizada pelos estudantes se mantém, de forma que o grupo continua formulando ataques direcionados aos professores e à polarização existente dentro do curso:

Claudinei: *Em relação a outras matérias, o professor fala do que ele gosta e demoniza o que não gosta. Não tem que ser assim... temos que ver tudo. Parar com essa demonização de algumas coisas.*

Robson: *O povo critica a polarização do governo, mas acontece a mesma coisa aqui. Tem uma divisão clara entre os professores e tem uma grande disputa entre eles, até mesmo dentro da sala de aula. E isso foi passando para as disciplinas. A distinção acontece pela polarização dos professores.*

Claudinei: *Professor fala na aula: "se eu passo na porta da sala de tal professor dá até vontade de vomitar".*

Maria: *Eu posso até achar isso, mas não posso falar isso para os alunos.*

Elói: *Quando fui para Florianópolis (mobilidade acadêmica) lá o bacharelado é todo dividido em teoria e prática, tem que um momento pra cada, para o professor conseguir mostrar como realmente acontece. Aqui ou ele começa um conteúdo novo em cada aula de modo superficial ou fala direito, mas de poucos conteúdos e não aprendemos outras coisas.*

A partir desse bloco de falas é possível perceber denúncias sobre as polarizações existentes no curso, assim como a criação de um bode expiatório, uma vez que o mal-estar foi todo depositado na figura dos professores. Interpretamos ainda que o grupo, ao manter como foco apenas a

realização de denúncias, entra em um processo de paralisia, característico da pré-tarefa.

Maria: *Lá em Florianópolis tem muitas matérias eletivas, você pode escolher. Podia ter isso aqui. Poder escolher a matéria, por exemplo, capoeira ou outra matéria. Perde um pouco da vivência, mas não atrapalha o professor e a turma por falta de interesse.*

Hélio: *O professor avisa: eu vou ensinar o superficial e onde procurar. Também acho que eletiva é uma boa ideia. Mas nas matérias já tem aluno que entra com preconceito muito grande e o professor não sabe cativar. Tem aluno que não faz nada, só assiste a aula. O professor de futebol consegue cativar, todo mundo participa. Sobre alto rendimento, é sair daqui e aprender lá fora tomando porrada, a mesma coisa sobre como se cria um projeto.*

Maria: *Lá em Florianópolis tem essa matéria. Gestão de eventos, temos que montar um evento, ir atrás de patrocínio e tudo, e no final fizemos um campeonato e foi super bacana.*

André: *Tem equipamento, mas não tem carga horária. Vamos terminar uma matéria que tem carga horária de 60 horas, mas na prática tivemos 30 horas. Acho que se criasse matérias eletivas dava pra aprofundar mais. Não faz sentido colocar todo mundo no mesmo bolo. Vai irritando e perdendo a motivação, chega um momento que a gente não quer nem vir aqui mais.*

Percebemos que o grupo parou de realizar uma avaliação do curso de bacharelado e se voltou para aspectos externos ao curso. Dessa forma, visando direcionar o grupo de volta à tarefa, o coordenador realiza uma intervenção buscando entender os motivos que levam o grupo a falar sobre a falta de treinamento no curso, tendo como resposta:

Maria: *A carga horária não é suficiente, é pouco tempo. Lá em Florianópolis o mínimo é 80 horas por disciplina.*

Rosângela: *A licenciatura pega aula de todas as ginásticas, com carga horária de 80 horas. No bacharelado é 60 horas para ela dar mais materiais ainda. Ela não consegue. E ainda tem uma parte EAD.*

Robson: *Quem já formou vai fazer especialização com os mesmos professores daqui, falando a mesma coisa que falam aqui, só que lá tem mais tempo e vai aprender melhor.*

Rosângela: *E não falta horário, pois temos espaços vazios na grade que podiam ser aproveitados.*

A partir das falas do grupo o coordenador faz uma nova intervenção, buscando entender se para o grupo o problema da carga horária se resolveria adicionando novas matérias ou realizando

substituições nas matérias já existentes. Nesse momento, todo o grupo se manifestou sinalizando que deveria acrescentar novas disciplinas e manter as que já existem.

Marílson: *Sobre o estágio, eu tenho que fazer estágio de manhã porque o curso é à tarde. Por um ano tenho que ter duas manhãs disponíveis para o estágio. Aí chega lá e eles não sabem para onde a gente vai. Perdi 3 aulas porque não sabia para onde eu ia. Você faz a matrícula pelo horário, você não sabe qual é o campo.*

Maria: *O estágio 1 e 2 é voltado para saúde pública e o 3 e 4 para o lazer. Agora inverteu. Mas esse ano teve algum problema que a universidade perdeu alguns campos de estágio e os professores ficam encarregados de achar novos campos de estágio. Aí fica essa bagunça. Ficam remanejando. Eu entrei no estágio no meio do semestre e aí fiquei muito perdida. Eu acho o viés da saúde muito importante, mas focar só nisso limita. Carga horária pequena, problemas dentro da disciplina e a gente fica sem aula, a grade é boa mas precisava de carga horária maior, os professores serem mais neutros e mostrar pelo menos a base de tudo e onde procurar e didática, né? Tem professores que só lê.*

Hélio: *O tempo do curso e o volume de conteúdo é um problema para todos os cursos. O que eu sinto é uma falta de cativação mesmo, de mostrar porque é importante*

A fala do participante Hélio elicia um novo emergente, a falta de cativação dos alunos por parte dos professores. Sobre esse emergente, o coordenador faz uma nova intervenção questionando se realmente seria possível cativar os estudantes:

Rosângela: *Os professores da licenciatura conseguem.*

Maria: *Quando você está dando uma aula teórica você tem que trazer a prática também, e cativar os alunos dessa forma.*

Hélio: *Eu não entendo porque eu estou no terceiro período, mas vejo que os alunos não contestam os professores e se informam pelo YouTube. Tem uma resistência com a universidade.*

Elói: *O embate com o professor não tem como. O cara é doutor, tem muito mais carga teórica. Quando você fala que viu alguma coisa diferente isso nem é discutido. Tem dificuldade de diálogo.*

Ana: *Se a gente é entendido como curso da saúde, deveria seguir a lei que preconiza 4 mil horas na saúde, e não tem como fazer tudo isso de matéria nesse tempo, a gente não tem o mínimo de brecha para viver. Não tem um núcleo optativo diferente, só núcleo livre porque não tem abertura para nada fora desse currículo monumental. Eu sou formada em filosofia e lá é muito diferente porque os estudantes não têm que sair sabendo tudo sobre a mesma coisa.*

Claudinei: *Eu sinto que parece que te chamam de burro quando você escolhe o bacharelado. Ficam querendo forçar a escolher licenciatura. Eu fico nervoso quando tentam me empurrar a licenciatura.*

Percebemos, a partir dos relatos dos alunos, que estão chamando de cativação a possibilidade de estabelecer um diálogo efetivo com o professor, onde teoria e prática possam ser trabalhados de forma simultânea. Ainda sobre essa temática, alguns participantes apresentam relatos de situações que vivenciaram em algumas disciplinas que acabam desmotivando a turma:

Claudinei: *A última greve atrapalhou muito.*

Robson: *A gente pegou duas disciplinas no bacharel. Tem uma disciplina que a gente fica sem aula pra ir para campo, mas o estágio de observação não tem critério de avaliação.*

Valdenor: *Eu me dediquei nessa matéria e não passei, e teve gente que nem foi no campo e passou.*

Maria: *A matéria é mal dada, ninguém fala o que temos que observar no campo ou como fazer o relatório.*

Os participantes demonstram concordância com os conteúdos apresentados, e seguem apresentando exemplos de situações onde a relação com o professor ou com o conteúdo ficou prejudicada devido ao modo como a abordagem foi realizada:

Claudinei: *Todo professor que não quer dar aula direito vai falar de desigualdade ou diversidade. Por que não coloca uma matéria disso?*

Maria: *O professor de vôlei pode perguntar como vamos trabalhar com essa diversidade dentro do esporte, por exemplo, e não fazer uma discussão sobre isso de forma isolada.*

Após essas falas, Bruno realiza sua primeira intervenção no grupo apresentando uma visão contrária às falas até então apresentadas. O participante apresenta uma ampla defesa à instituição e à formação ofertada, bem como uma defesa aos professores e à qualidade do corpo acadêmico como um todo.

Bruno: *Antes de tudo precisa entender o contexto, é um curso novo. Estamos discutindo o currículo, vamos deixar a avaliação dos professores para outro momento. Eu vejo pouca disposição dos alunos em participar das atividades da faculdade, os alunos só pensam na parte do ensino, e não entram nesses outros debates. A gente está na melhor faculdade, então precisamos ter a melhor formação.*

Temos uma formação diferenciada sim, que não é instrumental. Não temos que entrar na universidade para aprender protocolo. Não é uma crítica à fala de vocês, mas é uma coisa para se pensar. Sobre o esporte, aqui realmente não é forte, mas também não é forte no estado como um todo. Tem que ser mais valorizado sim. O horário é um problema, a disputa entre as linhas é um problema. Mas temos que fazer alguma coisa com isso, seja na biblioteca, em casa, em pesquisa, temos que sair da sala de aula. Tem um problema muito grave de estrutura também, o corpo acadêmico é muito forte, mas eles não podem fazer nada sem estrutura, aqui não tem uma quadra boa. Sobre o estágio, eu achei muito válida as falas. O primeiro estágio eu fiz no CAPS, e como de alguma forma eu tenho que devolver algo para a sociedade então eu não importava. Hoje eu estou no HC e achei muito válido, muito bom isso. Pode ser ruim se pensar em uma formação ampliada, mas pra mim foi ótimo. Aqui entram muitas pessoas novas também, entram sem saber do mercado de trabalho e isso acaba criando uma competição entre os próprios alunos. Não sei pelo que competimos, mas a gente compete. Temos que pensar no bacharelado não dividido da licenciatura, temos que acumular conhecimento. Eu acho que a pesquisa aqui é mais valorizada que a prática.

A fala de defesa realizada por Bruno não foi completamente internalizada pelo grupo, que seguiu o debate apresentando críticas e denúncias à instituição, entretanto, sua fala fez o grupo pensar sobre a participação dos estudantes no processo formativo, como pode ser visto na sequência:

Maria: *Mas não incentivam a pesquisa para os alunos também. Tem que partir dos alunos a iniciativa de ir atrás.*

Claudinei: *Minha sala do bacharel é muito imatura ainda, por estar no primeiro período, você não consegue fazer uma atividade em sala porque os alunos não colaboram. Acho que falta maturidade.*

Maria: *Falta tentar aliar um pouco os estudantes com a atlética e com diretório estudantil, para as informações circularem. Tentar ver como aliado. Porque o que eles estão fazendo sozinhos é o que queremos... é vivenciar a prática.*

Claudinei: *Mas o D.A e a Atlética é bem polarizado também.*

Rosângela: *O D.A é socialista e tem um discurso próprio e a atlética é só festa. Não tem um bom senso, não tem como aguentar esses dois discursos.*

Maria: *Mas temos que trabalhar com o que a gente tem. É isso que temos pra agora e que não precisa de investir dinheiro*

A fala da participante Maria, sobre pensar a realidade daquele momento, fez com que o grupo se voltasse para a tarefa proposta. Dessa forma, o grupo se reorganizou para abordar temas relacionados com a formação e com a grade curricular.

Rosângela: *Eu abri a grade curricular aqui agora, por exemplo: bioquímica, que tem o maior índice de reprovação, é uma matéria muito difícil e tem carga horária de 48 horas. Ai dentro dessa mesma grade, tem a matéria de história da educação física, que é uma outra dinâmica e tem 64 horas.*

Robson: *A bioquímica é difícil e é no primeiro período. O índice de reprovação é alto e nunca tem vaga porque os calouros já entram matriculados. Aí tem que juntar 3 anos de reprovação e abrir uma turma de emergência.*

Maria: *A ideia da bioquímica ser no primeiro período é justamente porque está entrando a galera nova que ainda se lembra da química do ensino médio. Era para ajudar.*

Nesse momento o coordenador faz uma última intervenção visando levar o grupo ao momento de elaboração dos conteúdos abordados. Para tanto, questiona diretamente sobre a percepção dos estudantes sobre a grade curricular e o perfil do curso:

Ana: *Acho que dá pra diminuir a carga horária de algumas. História e Experimental são matérias importantes mas que estão sendo dadas do jeito errado.*

Robson: *A questão da formação técnica vs. formação humana não pode ser excludente, temos uma boa formação, sabemos discutir, estamos em uma universidade federal e as pessoas precisam entender a dinâmica da instituição. E sobre a discussão de gênero e política, isso é muito importante e não pode tirar daqui porque é um diferencial.*

Maria: *A questão da vivência na universidade é gigantesca. Ela te dá muitas vivências. Acho que a questão é trabalhar melhor algumas matérias, colocar tópicos dentro das matérias que já existem. Incluir conteúdos...*

Grupo operativo 7.

Notas introdutórias.

O grupo aqui apresentado, entendido como grupo de reflexão, foi chamado de “grupo de enlace”, pois pretendia reunir participantes dos três grupos anteriores (docentes, discentes e técnicos administrativos) para conversar sobre a temática trabalhada. Para tanto, pedimos que os grupos escolhessem cinco representantes para participar desse último momento que se deu em um dia diferente.

Após deliberação dos grupos, compareceram onze pessoas, sendo cinco deles professores,

quatro estudantes e dois técnicos administrativos. Para respeitar o sigilo ético garantido na pesquisa, manteremos os mesmos nomes atribuídos a essas pessoas nos grupos anteriores. Dessa forma, temos como participantes:

Tabela 12: Grupo operativo 7: participantes

<i>Docentes</i>	<i>Discentes</i>	<i>Técnicos</i>
Rivellino	Maria	Daiane
Garrincha	Robson	Daniele
Douglas	Valdenor	
Carlos	André	
Zico		

Grupo operativo 7: análise grupal.

A tarefa proposta ao grupo foi analisar a formação ofertada no curso de bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Goiás. Já nos primeiros minutos após a exposição da tarefa, percebemos a presença de ansiedades grupais, uma vez que o grupo demonstrou receio em iniciar a conversa, até que Garrincha dá início à conversa:

Garrincha: *Vou começar falando que não tenho muito o que falar porque acabei chegando bem tarde no primeiro grupo e não participei muito. E durante a semana eu não encontrei com ninguém e não voltei a falar sobre o que aconteceu no grupo.*

A partir da intervenção realizada por Garrincha, os professores iniciam o relato sobre o grupo que participaram:

Douglas: *Na minha leitura, no encontro entre os professores, o debate ficou um pouco polarizado entre o princípio de saúde coletiva (que alguns professores vêem como central) concordando ou fazendo crítica a isso, e sugerindo espaço para outros temas. Na minha leitura ficou um pouco polarizado na crítica e na defesa da saúde coletiva como espaço importante no currículo. No final eu terminei dizendo que não concordo com essa polarização e que não acho que o currículo está em volta da saúde coletiva. E chamei a atenção para o fato que precisamos pensar um pouco mais na identidade da educação física porque o debate ficou permeando os campos de intervenção. Na tentativa de estabelecer um contraponto da saúde coletiva tentava pensar em um campo de atuação e pouco de se falou de Educação Física.*

Percebemos, a partir da fala de Douglas, a presença do primeiro emergente, caracterizado

pela crítica e defesa da saúde coletiva como eixo central do curso. Embora o participante afirme que não percebe a saúde coletiva como eixo central é possível notar em sua fala o desejo de manter a saúde coletiva como eixo estruturante.

Carlos continua o diálogo, apresentando sua percepção sobre os grupos realizados com os professores:

Carlos: *Dando continuidade, a leitura que eu faço é que o ponto central é a necessidade de uma repactuação tendo em vista todo o histórico do curso de bacharelado e a cisão que teve no grupo. Durante a semana tivemos algumas conversas, nada muito sistematizado ou marcado, mas sobre o momento: uma das coisas que ficou clara é que temos o currículo formal, o currículo em ação e algumas práticas que apontam em outras direções.*

Com a fala de Carlos um novo emergente é posto em questão, a necessidade de uma repactuação. Ao apresentar o conceito de repactuação, o participante se comportou como porta-voz do grupo, pois expressou um desejo de todos os presentes. Na sequência, os estudantes apresentam um relato sobre os temas discutidos no grupo que participaram:

Maria: *Na reunião com os alunos não fomos em uma linha muito diferente não. Não vemos na grade uma mediação com o esporte. Uma coisa que foi falada é que sempre o esporte de rendimento é colocado como algo ruim e o professor acaba não trabalhando isso com a gente. Então, como é visto como ruim, vamos falar só sobre saúde. Entramos na discussão sobre o que deveria ser o curso de bacharel, e falamos sobre a carga horária do curso, que para algumas matérias achamos insuficiente, uma matéria de 64h vai para 48h ou menos com os feriados.*

Robson: *Em relação aos campos de estágios, levantamos dois problemas. Uma que é institucional: escolher o estágio sem saber qual é o campo e sem saber o horário. Estou fazendo estágio à noite, a gente tenta se programar mas não está decidido no SIGAA os campos de estágios, e também temos campos de estágio que não vamos ter acesso depois de formado. Alguns lugares que não tem profissional da educação física ou tem só um. Entendemos que isso como formação humana é necessário, mas como formação profissional sentimos falta. Sobre as disciplinas não precisa dessa cisão, pode juntar as duas coisas, inserir treinamento nas disciplinas de saúde. Porque só vamos para o campo com experiências práticas isoladas. Em relação ao currículo: licenciatura e bacharelado são muito parecidos e faltam coisas no bacharelado que tem na licenciatura, como psicologia do esporte, e entender sobre isso é muito necessário.*

A fala do participante possibilitou a reflexão sobre a diferença entre formação humana e formação profissional, tornando este um novo emergente. Nesse momento, o grupo coloca em questão uma cisão entre formação humana ofertada pela universidade (polo positivo) e a formação

profissional desejada pelos estudantes (polo negativo).

André continua apresentando a percepção dos estudantes:

André: *Durante a semana eu fiquei conversando com alguns colegas, uma questão que aparece é a carga horária do curso de licenciatura ser maior em esportes do que a carga horária do bacharel. Isso nós não conseguimos entender. A distribuição da carga horária em algumas matérias não faz sentido. Algumas matérias com muita carga horária e outras com poucas. Outro problema é como organizar nossa grade — sair do estágio do outro lado da cidade e chegar aqui para uma aula, podia ser melhor organizado para ter tempo de deslocamento. Aproveitar essa oportunidade para ano que vem os meninos não sofrerem tanto.*

Maria: *Tem uma diferença entre o que deveria ser a matéria e o que é passado pra gente na matéria. A gente até tem matéria de treinamento, mas é passado como uma coisa engessada, é assim e pronto. A gente não trabalha com as variações de público. Na matérias de medidas mesmo não diferencia. A gente espera que vai seguir a ementa mas na hora da prática não acontece dessa forma.*

A fala da estudante Maria possibilita um novo emergente ao denunciar que as ementas das disciplinas muitas vezes não são seguidas pelos professores, que acabam transmitindo o conteúdo das disciplinas de forma parcial. Os estudantes seguem falando:

Robson: *Também foi levantado sobre a avaliação institucional. Até que ponto isso é levado a sério? Porque algumas matérias fogem muito do que é esperado. É uma abordagem diferente dentro da disciplina.*

Maria: *É difícil falar sobre a quantidade de carga horária porque normalmente só quebramos a cara depois. Mas tem matérias que precisam de mais horas-aula e tem matérias que sobrou horas. Ginástica, futebol e saúde coletiva faltou horas. E também ia ser bom olhar a questão de 40 horas para o estágio, talvez fosse bom reduzir isso.*

Os estudantes fazem uma denúncia sobre a eficácia da avaliação institucional realizada pela instituição, pois acreditam que os professores não consideram os resultados e os comentários realizados para organizar as próximas disciplinas. Também aparece como emergente a questão da distribuição dos estágios, que consideram ser muito extensa e com início tardio.

André: *Na faculdade [nome de uma faculdade particular] você consegue fazer estágio mais cedo, extracurricular.*

Valdenor: *Muitos de nós já temos várias propostas boas de trabalho e não conseguimos porque não tem vínculo com a Faculdade.*

Daniele: *Essa questão do estágio já está sendo discutida. A ideia é abrir um pouco mais. Mas, eu não vejo sentido entrar na faculdade e já começar o estágio. Só precarização mesmo. Acho que a universidade é muito dialógica e democrática, as relações aqui são mais horizontais e acho que esse espaço é pra isso mesmo. Mas sobre o estágio tem essa discussão já, mas no meio termo.*

Valdenor: *Muitos alunos já entram no primeiro período estagiando. Na minha sala já tem várias pessoas trabalhando, mas isso não conta pra faculdade.*

Maria: *Eu acho que isso é um conselho que os professores podem dar... avisar os alunos para eles tentarem monitorias e outras bolsas para não precisar fazer estágio no primeiro período. As bolsas estão só diminuindo, mas a universidade tem algumas bolsas ainda: bolsa permanência, bolsa do RU e ir buscar informação.*

Na sequência os técnicos administrativos apresentam um relato sobre os temas discutidos no grupo que participaram:

Daniele: *[...] Falando da reunião, foi interessante porque chegamos falando que não tínhamos o que falar e nos surpreendemos porque empolgamos e ficamos até depois do horário. Falamos sobre as relações e percepções que temos. O primeiro ponto é que somos um pouco distantes do currículo e sentimos falta disso para dar um melhor suporte. Outro ponto foi a questão do CREF. Entendemos que muito do currículo está relacionado a isso. A universidade teve uma posição ativa frente ao conflito com o conselho profissional. Outro ponto é a integração, depois da última eleição da direção começamos a nos encontrar mais e isso dá mais energia. E também a necessidade de dar mais visibilidade e diálogo com os técnicos.*

A partir da fala de Daniele outro emergente pode ser identificado, a demanda por uma maior visibilidade para o trabalho desempenhado pelos técnicos administrativos.

Daiane: *Acho que você resumiu bem. Para essa reunião eu fiquei pensando algumas temáticas, a primeira é que nós na faculdade de educação física, não fazemos esse enlace com mais frequência. Talvez pela minha visão de administradora, mas eu busco um resultado final. E eu espero algo de um estudante no final do curso. E eu me questiono como esses estudantes estão sendo moldados, aí os alunos falam sobre os estágios e os professores com uma visão mais burocrática sobre os estágios, e muitas vezes a gente não ouve, a universidade é bem ensimesmada e a universidade se fecha à demanda do mercado, parece que definimos uma forma de trabalhar e esquecemos de outras. Os estudantes vão trabalhar fora mesmo porque eles precisam trabalhar, precisam do dinheiro e a universidade não pode impedir isso. Eu desconheço um canal de comunicação com os estudantes para que eles tenham uma orientação, eu acho deficiente essa questão do acolhimento para os alunos e sinto falta de momentos de discussão para pensar em várias questões. Questão até de número de cadeiras em sala de aula.*

Percebemos que, para os técnicos administrativos, é importante a existência de momentos

de troca e integração entre eles e as outras categorias presentes. A fala da Daiane, por exemplo, demonstra que os técnicos poderiam auxiliar em muitas questões que não são partilhadas com eles.

A partir da fala dos técnicos um novo emergente é identificado, relacionado ao modo de organização da grade curricular. Os estudantes aproveitam a fala da participante para ilustrar situações onde a grade curricular do curso de bacharelado poderia ser repensada.

André: *Introdução à bioquímica o índice de reprovação é alto e pra conseguir pegar ela de novo é só quando já está formando ou quando abre uma turma de verão porque os calouros já entram matriculados e não sobra vaga.*

Maria: *Outra discussão é que licenciatura tem período de aulas na parte da manhã e da tarde e bacharel é só tarde e isso cria um problema com as matérias porque não conseguimos pegar as matérias. O professor de bioquímica eu sei que olha a avaliação institucional, porque eu vejo ele fazendo mudanças na forma de dar aula e ele está tentando melhorar a aula para tentar não reprovar tanto.*

André: *Todos os anos o SISU mostra que o ponto de corte do bacharel é maior que o de licenciatura e a turma é menor. Licenciatura a procura é menor e tem mais turmas.*

Garrincha: *Uma pergunta, vocês falaram da dificuldade de 3 situações, mas tem uma em particular de quando tem estágio fora e tem que vir para a universidade na sequência. E eu estou vendo que essa dificuldade é para todos nós, docentes e discentes, inclusive na qualidade da aula. Queria saber se vocês tem uma proposta de solução.*

André: *Organizar a grade. Não pode ser no contraturno porque as pessoas precisam trabalhar. Talvez colocar o estágio no primeiro horário para podermos chegar aqui no terceiro horário tendo um tempo de deslocamento.*

Após a fala dos estudantes, o participante Rivellino realiza uma intervenção buscando diminuir a ansiedade grupal e justificar a existência de princípios que devem reger o currículo.

Rivellino: *Eu me sinto tentado a responder às perguntas mas acho que não é o momento. No nosso grupo, com os professores, houve uma justificativa do lugar de fala e isso acontece muito e possibilita a riqueza do debate com essas diferenças. Mas na reunião eu me ocupei de tratar de uma coisa que acho fundamental, que é o fato da organização da universidade. Os princípios da formação humana, que aparece como qualidade na fala de muitas pessoas. Pensar que temos uma legislação em vigor e que vai sair as novas diretrizes curriculares da educação física e temos que aguardar para fazer as mudanças. O currículo foi elaborado em um momento, com poucos professores, e precisa de mudanças agora. O que temos aqui vem do REUNI. Daquilo que nós esboçamos, o que ficou é a preocupação com a formação humana e crítica que permite aos alunos se colocarem como sujeitos ativos. Uma coisa que é importante é o conceito de trabalho e a interferência do mercado na formação. Nós*

estamos aqui com dinheiro público e devemos dar retorno à população desse dinheiro investido. Quando eu falo no mercado, que quero atuar no mercado, o acesso no mercado é para quem tem dinheiro, o mercado se preocupa com o lucro e nós estamos aqui para formar pessoas. Essa formação que temos aqui serve para atuar em outros espaços? Eu estou convencido que sim. Que o campo mais complexo permite preparar para trabalhar no menos complexo. O currículo tem limite legal, mas é um momento de construção. Diferente do primeiro momento agora temos uma totalidade. Não podemos perder os princípios.

Entretanto, sua fala não foi apropriada pelo grupo de estudantes, que seguem o debate apontando a necessidade de mudança.

Maria: *Eu acho interessante a fala do Rivellino que a universidade tem que dar um retorno para a sociedade, mas no CAPS ou no NASF mesmo, tem um único profissional de educação física. Até que ponto o governo possibilita dar esse retorno para a população? Acho difícil dar esse retorno. Eu dou uma retribuição que eu dou aulas em parques sem cobrar, se for pelo mercado não tem como a gente se inserir para isso. Na prática é difícil. E a gente precisa trabalhar, precisamos de ter experiência. Sobre a fala da Daniele a universidade é uma mãe mesmo, temos acesso a várias coisas aqui dentro mas temos que ir atrás, tem que partir do aluno para buscar.*

André: *Uma coisa pontual que eu não consigo compreender é a disciplina de dança. Eu fiz uma pesquisa, como PIBIC, e o PPC determina que temos que dar uma aula de dança. Na licenciatura é fundamental, mas no bacharelado não precisa. Mas precisamos saber organizar um evento esportivo e não sabemos. Dentro do curso é muito importante aprender.*

Maria: *Pegando o gancho, na UFSC tem matérias eletivas e acho que seria muito importante se a matéria de dança entrasse como eletiva, ia ser muito bom. Lá tinha eletiva entre tênis ou futebol, eletiva de lutas,...*

Robson: *Eu acredito que acontece muita polarização entre alguns campos e não precisa dessa divisão, a formação humana não é contrária à formação técnica. A fala tem que ser juntando isso. Sobre o estágio, até que ponto os profissionais do campo de estágio estão capacitados para ser professor de educação física? Trabalhar em um campo complexo a gente consegue trabalhar em campos menos complexos, eu concordo com isso. Só que o embasamento que eu tenho aqui não me faz capaz de propor alguma coisa boa lá dentro do campo de estágio que eu estou agora (centro cultural no bosque dos buritis). Não tenho embasamento cultural e de intervenção. A proposta que apresentamos foi criar materiais educativos, que é um aprendizado que vem da licenciatura e não do bacharel. Eu trabalhei esse semestre em um projeto que dá aulas gratuitas à população em parques, projeto do Ministério do Esporte apresentado pelo banco Santander. A polarização precisa ser menor aqui dentro para caminhar melhor.*

A fala do participante Robson retoma a questão da polarização vivenciada na instituição,

principalmente frente a aspectos relacionados com a formação para a atuação fora do campo da saúde. Percebemos que essa temática mobiliza todos os participantes do grupo, gerando um clima de tensão entre os membros, no qual alguns participantes defendem a existência da saúde coletiva como eixo central e outros defendem uma abertura curricular para que outras atuações possam ser contempladas.

Daiane: *Sobre a polarização, aqui dentro tem uma polarização entre educação física e dança, entre bacharelado e licenciatura. E todo mundo fica no meio disso. Por isso que eu falo que sinto falta desses momentos de enlace. Temos que aprender a ouvir o outro. Na outra reunião falamos sobre a visibilidade também. O bacharel tem mais visibilidade e pensar sobre isso ajuda a pensar no currículo.*

Douglas: *Porque tendo um currículo que na sua grade curricular pouco tematiza a saúde coletiva, a representação no imaginário é que ele muito tematiza a saúde coletiva? Do ponto de vista de carga horária, ele pouco aborda saúde coletiva, mas no imaginário isso é predominante. Na minha leitura, só tem saúde coletiva em 3 disciplinas, que somadas dão 172 horas. No estágio, nos dois estágios, o aluno pode fazer percursos diversos, pode não passar pelo campo de saúde pública. Então, temos 3 disciplinas e talvez o estágio e mesmo assim parece que existe uma resistência. E precisamos perguntar onde essa polarização é criada. Temos uma única disciplina de história da educação física, será que é muito? Temos duas disciplinas de nutrição e estão achando que nutrição é pouco e educação física é muito. Não consigo ver ausência de esporte no currículo, temos 6 disciplinas de esporte, em outros lugares não tem isso tudo.*

A intervenção do Douglas causa grande incômodo no grupo de estudantes, que passa a se sentir provocado com a fala realizada. Douglas ignora as manifestações contrárias realizadas pelos estudantes e continua sua fala realizando também um ataque aos professores que desejam mudança.

Douglas: *Temos um ano de anatomia, um ano de fisiologia, um ano de nutrição, mas tudo como formação básica e quando vamos pensar na intervenção tem 3 disciplinas. Minha inquietação é essa, como um currículo que não fala de saúde coletiva é visto assim? Talvez esse campo só esteja melhor articulado. Talvez os professores dessa parte estejam fazendo a diferença.*

Com o fim da fala de Douglas, os estudantes imediatamente fazem falas em defesa aos pontos que apresentaram anteriormente, apresentando exemplos de situações onde a relação com o professor ou com o campo de trabalho precisam ser repensadas.

Valdenor: *Não é que não queremos saúde na grade, queremos e vemos como um diferencial. Mas queremos uma formação para o mercado também. O professor [cita o nome] durante a aula chama o personal trainer de “personal fucker”. O próprio*

professor faz essa polarização e precisamos de uma formação.

André: *Eu, quando fui para o campo me senti ficando pra trás. É um campo prático, super técnico, olhando pela formação humana eu faço várias críticas. Mas precisa de um meio termo. Preciso criticar, mas preciso saber trabalhar.*

Rivellino volta a se manifestar, pois acredita que o grupo interpretou erroneamente sua última intervenção:

Rivellino: *Os filtros que temos criam ruídos na comunicação. Quando eu falei, eu usei uma palavra que chama princípio. E eu não polarizei nenhuma abordagem em detrimento de outra. Mas, é uma preocupação que a instituição pública tem que ter. Concordo com a análise que o Douglas faz. A grade está engessada, convidamos uma expert para discutir nosso currículo na semana de planejamento. Nesse momento de debate temos que ouvir os outros. As polarizações estão presentes em todos os espaços, em todos os cursos e entre as próprias categorias. Talvez os argumentos que estamos usando estão acirrando a polarização. Temos que ter mais momentos coletivos sim, mas eu pergunto: como? Da reunião que tivemos anteriormente até hoje eu não consegui nem conversar com os colegas sobre o grupo. A mudança de uma disciplina no fluxo impacta a formação do aluno. Me parece que esses momentos demandam atenção para entender o espaço que estamos.*

Novamente sua fala não foi assimilada pelo grupo, e o estudante Valdenor imediatamente discorda e apresenta um novo ataque frente à resistência à mudança demonstrada por Rivellino:

Valdenor: *Mas se cair nessa ideia do transtorno que as mudanças vão gerar não tem mudança nunca. Eu sou da turma 9, a turma 8 passou por uma mudança dessas e acho que eles foram prejudicados, mas se não fizesse isso ia estar pior até hoje. Agora se só continuar vai estagnar.*

Frente ao ataque sofrido, Rivellino volta a apresentar uma fala de defesa. Entretanto, dessa vez apresenta como motivos da sua resistência a existência de conflitos que a coordenação deverá manejar:

Rivellino: *Nós queremos mudar a grade, tem uma comissão para isso. Eu estou disposto à mudança, mas tem que pensar que tem consequências. Porque depois temos que lidar com os conflitos. Eu não disse que não estou disposto a mudar.*

Nesse momento o coordenador sinaliza que o tempo estipulado para o grupo está chegando ao fim e Carlos realiza uma fala buscando apresentar um fechamento sobre as temáticas apresentadas.

Carlos: *Primeiro queria inserir um elemento para pensar essa polarização. Temos alguns conteúdos que são identificadores da área. Quando a pessoa vai para o parque ele vai dar aula de alguma prática e não de saúde coletiva. Precisa existir uma relação de tensão e não de cisão. Existem algumas áreas que são formadoras e outras que são adjacentes. Outra coisa é a importância de acompanhar o egresso para alimentar o curso, inclusive para pensar mudanças. Alguns elementos que ela destacou na reunião foram a questão dos alunos, de pensar em permanência, bolsas, assistências, enfim... precisamos criar uma rede de acompanhamento para ouvir quem já está lá no mercado. Quem está aqui não tem como falar durante a formação, mas depois de um distanciamento já consegue ter uma outra visão. Pensar em termos de satisfação, de querer estar aqui. Quando se fala de formação humana temos que pensar como estão os alunos. Precisamos avaliar.*

Essa última fala, ocorrida após o fechamento realizado pelo coordenador, pode indicar um ataque ao coordenador, no sentido de invalidar suas colocações e apresentar um novo fechamento que não poderia ser questionado pelo grupo, uma vez que o tempo para as falas se encerrou. Dessa forma, deixando para se manifestar no final do encontro, Carlos garantiu um lugar síntese, bem como de proteção para os seus argumentos.

Grupo operativo no contexto educacional: síntese e categorias.

A partir da análise dos quatro grupos realizados na Faculdade de Educação Física e Dança, foi possível perceber que, embora o grupo se mostre aberto para discutir coletivamente as questões levantadas, apresenta uma grande resistência à mudança por parte dos participantes. Entretanto, cabe ressaltar que, para Pichon (1998), todo processo de reformulação mobiliza resistências, de forma que tal movimento grupal já era esperado.

Diagnosticamos ainda, a partir dos emergentes grupais, a existência de um distanciamento e falta de comunicação entre os pares e entre as diferentes categorias, bem como uma falta de articulação entre o currículo real e o currículo idealizado a partir dos princípios apontados, fato que levou o grupo a criar um bode expiatório e depositar o mal estar grupal em um terceiro.

A deposição do mal-estar se dá em diferentes momentos e alvos, sendo comumente atrelada a uma suposta ênfase na saúde, no foco no mercado, na figura dos professores ou mesmo em alvos externos à instituição, como foi o caso do CREF. A partir do exposto, pensamos na hipótese apresentada por Bleger (1984) e nos questionamos: estaria o curso, nesse momento, reproduzindo o mesmo mal que pretende combater? Acreditamos que ao combater a lógica da competição e do mercado, o grupo adotou justamente uma postura que se concretizou em saídas individualistas, polarizadas e não coletivistas, reproduzindo uma lógica que no discurso buscam combater.

O processo de elaboração pode ser ilustrado, nos grupos aqui descritos, pelos emergentes identificados e pela cadeia associativa de cada encontro grupal. No primeiro momento, com os professores, nos chamou a atenção as diversas representações sobre o currículo e uma certa indiferenciação terminológica para se referir aos princípios levantados, uma vez que o grupo faz uso dos termos: saúde, saúde coletiva e formação humana como sinônimos.

Identificamos também uma tensão expressa através da cisão entre dois polos: (1) saúde x treinamento e (2) público x privado, associando o chamado “mundo *fitness*” a uma lógica de mercado que resulta em um trabalho precarizado e que por isso não deve ser central na formação. Essa polarização aumentou com a entrada de novos professores no programa, fato que alterou o perfil dos docentes da instituição e consequentemente colocou o Projeto Político Pedagógico do curso em um local de disputa.

Com a disputa surge um novo desafio: manter os princípios originais do PPP ou mudá-los? E caso decidam pela mudança, como realizá-la? As novas diretrizes curriculares mostraram a necessidade de uma repactuação do currículo, da Proposta Pedagógica Curricular (PPC), bem como da necessidade de repensar as disciplinas e os estágios para que sejam ministrados de acordo com os princípios institucionais, para que possa existir uma linearidade na formação.

O grupo realizado com a participação dos técnicos ressaltou bem essa polarização e dicotomia existente no interior do curso como reflexo da disputa entre as diferentes concepções de formação. O grupo realiza uma diferenciação entre o curso de bacharelado e o de licenciatura, atribuindo ao bacharelado características como: (1) voltado para a saúde; (2) curso mais fechado; (3) voltado ao mercado — ganhar dinheiro; (4) positivista; (5) maior facilidade para achar emprego, entretanto o trabalho em academias é considerado mais precarizado.

Em contrapartida o curso de licenciatura foi descrito como: (1) voltado para a educação; (2) curso mais aberto; (3) voltado para formação humana; (4) formação mais reflexiva e crítica; (5) pior empregabilidade, porém com empregos mais estáveis. Dessa forma, percebemos uma maior identificação dos técnicos administrativos com o curso de licenciatura, uma vez que se sentem mais acolhidos e integrados nessa equipe e, como consequência, acabam por reproduzir os estereótipos dos cursos.

Ainda no grupo com os técnicos, identificamos uma crítica ao CREF, que, segundo os integrantes, decretou mudanças visando atender as demandas do mercado e fortalecer o ensino privado, ao exigir que os alunos retornem às salas de aula para complementar a formação. Os participantes ressaltam o lugar de resistência ocupado pela universidade, incluindo a sua categoria na luta contra as mudanças impostas, de forma que se sentem parte de uma militância crítica aos interesses do mercado, fato que pode justificar o seu afastamento do curso de bacharelado, já que

foi relatado como estando atrelado ao mercado.

No grupo realizado com os estudantes, também foi possível identificar as tensões manifestas nos grupos anteriores, principalmente através da cisão saúde e esporte. Entretanto, diferentemente dos grupos dos professores, os estudantes não demonstraram uma polarização sobre o tema e colocaram o curso e o viés da saúde no polo positivo da formação.

Foram recorrentes falas indicando que saúde e treinamento não deveriam ser vistos de formas excludentes e sim complementares, descolando assim as críticas do lugar de polarização. Entretanto, esse foi o grupo com maior crítica à instituição, ressaltando uma carga horária insuficiente e os conflitos vivenciados entre os professores como principais razões para o sentimento de desamparo sentido pelo grupo. O grupo também apontou críticas ao comportamento dos próprios estudantes, chegando à conclusão de que é necessária uma maior implicação dos estudantes.

No último grupo realizado, chamado de grupo de enlace por contar com a presença de representantes de todos os grupos anteriores, deixou clara a demanda por uma repactuação do PPC. A tensão existente entre saúde coletiva e esporte de alto rendimento apareceu nas falas das três categorias, sendo frequente por parte dos estudantes falas apontando críticas à organização do estágio, a distribuição da carga horária, a disponibilidade de disciplinas eletivas e a divergência entre a ementa das disciplinas e a maneira como o conteúdo é abordado em sala de aula.

Apesar das falas de ataque identificadas, percebemos que os grupos se portaram de maneira a facilitar o diálogo, respeitando os momentos de fala e demonstrando abertura à escuta dos conteúdos manifestos. Identificamos também uma tentativa de mediação entre as falas, bem como uma disponibilidade dos participantes em repensar sua implicação no processo ensino-aprendizagem.

Novamente ressaltamos que, como foi realizado apenas um único encontro, os grupos tiveram uma função primordialmente diagnóstica. Passaremos agora à análise de categorias que foram criadas com base nos conteúdos em comum apresentados nos grupos.

Pensando na cadeia associativa grupal, separamos em duas categorias os conteúdos emergentes na análise grupo a grupo realizada, sendo eles: (1) representações sobre o currículo e (2) repactuação e encaminhamentos.

Representações sobre o currículo.

A primeira categoria que construímos diz respeito às representações identificadas nos discursos das três categorias sobre o currículo existente no curso de bacharelado em Educação

Física. Percebemos que a tensão originada pela cisão entre saúde/formação humana e treinamento/mercado, assim como a cisão entre público e privado permeou os diversos grupos, entretanto se manifestou através de diferentes percepções.

A primeira fala do grupo com professores já ilustra a existência de diferentes concepções sobre o currículo, sendo indicado como um dos fatores para necessidade de repactuação, a chegada de novos integrantes para compor o corpo docente que possuem uma visão diferente dos professores fundadores da unidade, como ilustra Neymar: *"O currículo do bacharelado foi pensado por algumas pessoas que participaram da construção dele, mas que não estão mais na universidade. E da construção dele para agora muita coisa mudou, entrou muitos professores que estão somando e penso que o curso está no momento que precisamos pensar em 'repactuação' em termo de projeto curricular"*.

Percebemos que, para alguns professores, o curso com foco na saúde contemplaria apenas o trabalho dentro de escolas, como mostra a fala do Carlos: *"Na criação do curso, era voltado para formar mão de obra para o contexto escolar, com o passar do tempo, ou melhor, logo na primeira turma já se apontava que o campo de atuação da educação física é muito maior que o contexto escolar e que algumas áreas não estavam sendo contempladas em um curso voltado para a escola"*. Entretanto, para outros participantes a formação humana, possibilitada pelo viés da saúde pública, contemplaria todos os campos, como mostra Rivellino: *"Essa formação que temos aqui serve para atuar em outros espaços? Eu estou convencido que sim. Que o campo mais complexo permite preparar para trabalhar no menos complexo"*.

Dessa forma, fica claro que, para além do currículo, o que está em disputa é a validação da atuação dos profissionais em diferentes campos de atuação. Para uma parte dos integrantes, o trabalho com treinamento e alto rendimento é visto como inferior e "menos complexo" por apresentar uma relação direta com o mercado de trabalho e com o setor privado. Para outra parte, a tentativa de afastar o mercado da formação acadêmica é vista como um erro, pois grande parte dos egressos encontram trabalho em instituições privadas, como mostra a fala do Ronaldo: *"[...] eu vejo a atuação dos profissionais que saem daqui... uma grande parte vai para o mundo fitness, trabalhando como personal"*.

O cerne dessa tensão se fundamenta na discussão sobre o princípio do curso. O termo "princípio" aparece em diferentes falas, sendo utilizado como justificativa para a manutenção da saúde coletiva como eixo curricular, como mostram os seguintes trechos:

Ronaldo: *[...] O mundo do campo da academia surge de uma perspectiva de mercado, para quem pode pagar por ele, então não temos um curso com a perspectiva*

de formar para isso, partimos de um outro princípio”.

Romário: *[...] Não sei se temos uma aversão ou se temos finalidades e princípios que fez com que o estágio seja pensado de outra forma.*

Douglas: *[...] Nesse processo eu acho que temos que manter o princípio da formação humana.*

Rivellino: *[...] Não podemos perder os princípios.*

Fica claro que direcionar a formação universitária para atender às demandas do mercado e da iniciativa privada vai contra os fundamentos originários do curso e contra o modo de ver o processo de ensino de alguns professores. Dessa forma, o conflito surge justamente do choque entre diferentes concepções de formação.

Essa polarização entre ensino crítico e ensino pragmático se estendeu para além dos limites do currículo e se tornou características estereotipadas e naturalizadas, de modo que no grupo com os técnicos a distinção entre bacharelado e licenciatura deixou clara a representação acerca do curso de bacharelado, como ilustra a seguinte fala:

Daiane: *A característica do curso... por ser bacharelado, geralmente o aluno que entra encontra uma tendência que é mais voltada para a pesquisa, academia, ganhar dinheiro. O que é diferente do perfil da licenciatura, que é mais reflexiva e crítica. O pessoal do bacharel, por mais que seja voltado à saúde, eu vejo que falta um "q" pedagógico. Eu acho que o bacharel é formado no sentido bem positivista, para o mercado mesmo.*

Já pelo discurso dos discentes, identificamos que eles reconhecem a existência dessa polarização, mas partem do pressuposto de que ambas as formações são necessárias. Os estudantes ressaltam como positiva a formação ofertada através do viés da saúde, considerando esse um diferencial da sua formação quando comparada a outras instituições de ensino, como mostra a fala de Robson:

Robson: *A formação que temos aqui é totalmente diferente, outra abordagem, outra formação, é bem melhor que nas outras faculdades. Sabemos fazer uma discussão bem embasada, mas isso não impede uma coisa ou outra. Temos aulas geniais com alguns professores que têm experiência na prática. Não tem um campo errado de trabalhar.*

Entretanto, embora reconheçam a importância da formação ofertada atualmente, também apresentam falas que buscam realizar uma integração entre os dois polos de tensão. Dessa forma,

identificamos que os estudantes apresentam uma representação positiva do currículo atrelado à saúde coletiva e à formação humana, porém desejam acrescentar outros campos de atuação à formação, como mostra as falas:

Rosângela: [...] *A gente consegue trabalhar na área da saúde, é bem abrangente e realmente aprendemos a trabalhar nisso, mas se quiser ir para a parte de esporte eu não sinto apoio da faculdade em relação a isso. Eles falam que esporte não é saúde, mas tem pessoas que querem trabalhar com alto rendimento e aí quem quer trabalhar nessa área fica parecendo que é ruim.*

Robson: *A questão da formação técnica e formação humana não pode ser excludente [...].*

Repactuação e encaminhamentos.

Nesse tópico deparamos com algumas perguntas fundantes: como garantir os princípios do PPC tendo em vista as demandas urgentes do mercado? É possível ignorar as pressões do mercado sabendo da necessidade de inclusão dos egressos no mundo do trabalho? É possível realizar essa junção de demandas em uma mesma PPC?

Identificamos como utopia grupal a realização de uma repactuação do PPC, como mostram as falas:

Neymar: [...] *penso que o curso está no momento que precisamos pensar em "repactuação" em termo de projeto curricular. Alguns dos desenhos de concepção do currículo na prática acabaram tomando outros caminhos e talvez fosse o momento de trabalhar com as críticas e repensar o que queremos com o currículo de bacharelado. Temos que alinhar os professores sobre o que queremos para o curso de bacharelado, já em um movimento de reestruturação curricular, mas para além disso tem que repensar esse currículo.*

Carlos: [...] *a leitura que eu faço é que o ponto central é a necessidade de uma repactuação tendo em vista todo o histórico do curso de bacharelado e a cisão que teve no grupo.*

Percebemos que os participantes se mostraram dispostos a discutir e deliberar sobre os princípios do PPC, devendo definir se irão manter ou mudar os princípios que nortearam a criação do curso, para que assim possam diminuir as polarizações existentes no curso e consequentemente reduzir as suas estereotipias.

Ressaltamos a importância de o grupo adotar uma posição coletiva e não individualista, respeitando os acordos que forem realizados coletivamente, de forma a respeitar as ementas das

disciplinas e não enviesar o processo de ensino abordando apenas assuntos de interesse pessoal. Outro movimento importante é a discussão sobre a implicação de cada grupo no processo, evitando colocar o outro como inimigo e reduzindo os atritos entre as categorias.

Considerações Finais

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de caráter teórico e empírico cujo objetivo geral era analisar o dispositivo grupal enquanto instrumento de intervenção em diferentes contextos, buscando investigar como o grupo operativo pode favorecer o surgimento de processos associativos e de formas de reflexão coletiva acerca da tarefa enunciada, bem como seu potencial de transformação e emancipação.

Para tanto, na primeira parte do trabalho, apresentamos uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO, Lilacs, PePSIC e Portal de Periódicos da Capes, tendo como critério de inclusão o aparecimento do termo “grupo operativo” no título, no resumo e/ou nas palavras-chave do artigo.

Ao todo, selecionamos 78 artigos, que foram publicados entre os anos de 1992 e 2018. Após a leitura desse material, demos início ao processo de categorização e análise, que permitiu a criação de quatro grandes categorias que foram apresentadas em formato de artigo, nos quatro primeiros capítulos da dissertação.

O primeiro capítulo, Teoria e Técnica do Grupo Operativo: Uma Revisão Bibliográfica, conta com a apresentação e análise de 14 artigos que tinham como intenção apresentar uma reflexão sobre a teoria e a técnica do grupo operativo através de discussões sobre as ideias e processos do dispositivo grupal, por meio da retomada de seus fundamentos estruturantes.

Percebemos que os artigos se dividiam entre o estudo para a produção de pesquisas e estudos visando realizar intervenções embasadas teoricamente, mas que convergiam nas conclusões apresentadas sobre os efeitos do grupo operativo, de forma que nos interrogamos se o fato de todos os autores chegarem a resultados positivos estaria associado a uma ilusão grupal (Anzieu, 1993).

No segundo capítulo, Grupo Operativo no Contexto Educacional: Uma Revisão Bibliográfica, apresentamos 18 artigos, que tinham como intenção aproximar o grupo operativo das atividades realizadas em centros de ensino. Ao longo da leitura dos artigos, identificamos três principais eixos, sendo eles (1) Instituição; (2) Formação e (3) Cuidado.

Neste capítulo, articulamos uma aproximação entre Pichon Rivière e Paulo Freire, possibilitando o uso do conceito de emancipação como potencial do dispositivo grupal. Assim, percebemos que a inserção do grupo operativo nas práticas educacionais proporciona um distanciamento da educação bancária, que visa à mera reprodução, para atingir uma educação libertadora, em que os sujeitos são ativos no processo de aprendizado.

No terceiro capítulo, Grupo Operativo na Área da Saúde: Uma Revisão Bibliográfica, apresentamos 36 artigos que realizaram uma aproximação entre o grupo operativo e a área da saúde.

Para facilitar o estudo, dividimos os trabalhos em três eixos de análise, (1) Grupos com pacientes com sintomas em comum; (2) Grupos de transmissão e (3) Grupos com a equipe.

Este talvez seja o capítulo onde encontramos a maior quantidade de trabalhos que utilizam o termo grupo operativo sem de fato apresentar a sua teoria. A ausência de uma precisão teórica se mostrou, por exemplo, pelo fato dos trabalhos desenvolvidos por Pichon-Rivière serem pouco referenciados nos artigos analisados, sendo que em alguns o seu nome sequer foi citado.

Percebemos ainda que alguns trabalhos apresentam como sinônimos as nomenclaturas: grupo operativo, grupo de discussão, grupo de apoio, grupo de reflexão e/ou grupo focal, ignorando as diferenças teóricas e epistemológicas entre os conceitos, enfraquecendo assim as possíveis generalizações dos resultados apresentados. Entretanto, mesmo com essa falta de precisão, percebemos que as intervenções relatadas possibilitaram momentos de elaboração e a integração dos membros.

No quarto e último capítulo de revisão bibliográfica, Grupo Operativo no Âmbito Social: Uma Revisão Bibliográfica, foram apresentados 10 artigos que relatam intervenções voltadas ao contexto social. É importante ressaltar que Pichon-Rivière concebe o ser humano como um sujeito capaz de transformar a realidade através de uma ação orientada para a aprendizagem, para a mudança e para a transformação dessa realidade, de forma que o grupo operativo facilmente se adequa para intervenções no contexto social.

Para facilitar a análise, dividimos os artigos em duas categorias: (1) Intervenções para o fortalecimento de vínculos e (2) Intervenções em situação de vulnerabilidade e exclusão social. Novamente percebemos um distanciamento entre a teoria de grupos operativos e os relatos apresentados nos artigos.

Embora tenhamos identificado modalidades distintas de intervenção, percebemos que os autores atribuem ao grupo a capacidade de proporcionar um espaço seguro, capaz de favorecer questionamentos, discussões e proposições de ações para a emancipação e transformação social.

Entretanto, mesmo com os resultados positivos apresentados, os estudos apresentados deixam clara a importância de uma melhor formação profissional para o trabalho com grupos e, principalmente, de uma maior fundamentação teórica para respaldar as intervenções realizadas.

Em um segundo momento do trabalho, passamos para a apresentação e análise dos grupos operativos realizados. Realizamos sete encontros grupais referenciados pela teoria e técnica de Pichon-Rivière, divididos entre duas instituições distintas.

Primeiramente apresentamos os três grupos que foram realizados no contexto hospitalar, com a participação de acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e das técnicas de enfermagem que trabalham nessa mesma instituição. Na

sequência, apresentamos as quatro intervenções que foram realizadas em uma Faculdade de Educação Física, com a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos.

Dessa forma, os dois primeiros grupos, apresentados no capítulo 5, contaram com a participação dos familiares que estavam acompanhando as crianças hospitalizadas durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. O grupo teve como tarefa explicar sobre as suas vivências dentro da unidade durante o período como acompanhante na internação.

Consideramos que no encontro realizado com as acompanhantes, o grupo operativo permitiu que as participantes entrassem em contato com conteúdos manifestos e latentes que até então não tinham encontrado local para serem externalizados e compartilhados. Assim, a análise dos grupos permitiu identificar diversos conceitos apresentados na obra de Pichon e de outros autores sobre a dinâmica grupal, possibilitando uma práxis sobre o dispositivo de grupos operativos.

Foi possível identificar diversos emergentes grupais, bem como variados papéis desempenhados pelas participantes, ou mesmo por pessoas externas ao grupo. Também identificamos fantasias grupais, utopias e momentos de elaboração coletiva acerca da tarefa enunciada. Nos dois grupos apresentados, nos chamou atenção o sentimento de culpa descrito pelas participantes, permitindo a análise de que as mães e/ou responsáveis, através de uma ideologia grupal, estavam se colocando no papel de mártires, de forma que permanecer na unidade poderia servir como forma de reparação à culpa sentida.

O terceiro grupo apresentado foi realizado com a participação das técnicas de enfermagem da unidade, sendo proposto como tarefa que as participantes avaliassem a sua experiência de trabalho dentro de uma UTI pediátrica. Nesse grupo identificamos um grande mal-estar no trabalho, acompanhado de denúncias sobre um ambiente competitivo e hostil.

Neste grupo, identificamos uma grande demanda por escuta e uma grande expectativa sobre a intervenção realizada. O sentimento de desamparo frente às situações de óbito vivenciadas devido à dificuldade de manter um distanciamento profissional dos pacientes e familiares, e as divergências frente ao trabalho do técnico de enfermagem, se mostraram como as principais queixas causadoras de adoecimentos e demissões.

Entretanto, no grupo realizado com as técnicas, não observamos resultados que nos permitem afirmar que o grupo cumpriu uma função de transformação e emancipação. Se fosse realizado novos encontros, talvez o grupo teria caminhado no sentido de favorecer processos associativos e reflexões coletivas, mas com a única intervenção realizada, não identificamos tais processos.

Já nos grupos realizados na instituição educativa identificamos, nas falas dos participantes, uma maior resistência à mudança. Os discursos, em sua maioria, se deram através de crenças já

enraizadas, demonstrando uma maior rigidez.

Os discursos mais concretos dificultaram a análise do grupo, uma vez que em poucos momentos emergiram conteúdos referentes às fantasias grupais. Entretanto, nos grupos realizados na faculdade, ficou novamente evidente a relação entre Pichon e Paulo Freire, através da discussão sobre educação bancária e educação libertadora.

Percebemos, através das falas, uma clara distinção entre duas concepções de formação. A primeira, voltada aos interesses do mercado, que visa preparar os alunos para atuar em empresas privadas e propõe um ensino mais pragmático, e a segunda, voltada para formação humana, que visa uma reflexão crítica sobre atuação do profissional e um ensino reflexivo e direcionado à atuação no setor público.

Entretanto, embora algumas falas de mediação tenham aparecido ao longo dos grupos, percebemos que os participantes se mantiveram fixos em suas posições, sem demonstrar intenção de flexibilizar suas opiniões. Cabe destacar que foi realizado apenas um único encontro com cada uma das categorias profissionais e o grupo de enlace, de forma que os grupos acabaram demonstrando resultados majoritariamente diagnósticos, impossibilitando uma análise das repercussões a longo prazo.

A partir do exposto, ressaltamos que a escrita que aqui se finda, que se reduz aos limites de uma dissertação de mestrado, não abarca todas as possibilidades geradas pela temática e pelos conteúdos produzidos. Esperamos que, em projetos futuros, possamos desenvolver e elaborar novos trabalhos que ampliem a presente discussão, visando contribuir para uma prática respaldada teoricamente.

Referências

- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M. & Abade, F. L. (2009). O processo grupal e a educação de jovens e adultos. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 707–715.
- Almeida, F. H. de, Melo-Silva, L. L., & Santos, M. A. dos. (2017). Grupo operativo com pais de jovens em processo de escolha de carreira. *Revista da SPAGESP*, 18(1), 80–100.
- Almeida, S. P. de, & Soares, S. M. (2010). Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: Uma abordagem etnográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1), 1123–1132.
- Anzieu, D. (1993). *O grupo e o inconsciente*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Araújo, A., Rocha, R. L., & Armond, L. C. (2008). O grupo de adolescentes na escola: A percepção dos participantes. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, 12(2), 207–202.
- Azerêdo, S. M. da M. (2002). O político, o público e a alteridade como desafios para a psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(4), 14–23. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1590/S1414-9893200200040003>
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo inFormação*, 14(14), 160–169. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Bento, I. C. & Esteves, J. M. de M. (2015). Promoção da alimentação materno e infantil em um grupo operativo de gestantes. *Revista de APS*, 18(2), 213–219. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15441/8124>
- Bernstein, M. (1986). Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In L. C. Osorio (Ed.), *Grupoterapia hoje*. Artes Médicas.
- Bion, W. (1975). *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Imago, São Paulo: Edusp.
- Böck, V. R., & Sarriera, J. C. (2006). O grupo operativo intervindo na Síndrome de Burnout. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 31–39. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1590/S141385572006000100004>
- Botelho, L. P., Zanirati, V. F., Paula, D. V., Lopes, A. C. S., & Santos, L. C. (2010). Promoção da alimentação saudável para escolares: Aprendizados e percepções de um grupo operativo. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 35(2), 103–116.
- Breitenbach, I. M. S., & Levandowski, D. C. (2015). Grupo operativo com adolescentes que vivenciam a ausência paterna temporária: Relato de experiência. *Contextos Clínicos*, 8(2), 153–164.
- Broide, J. (1992). A Psicoterapia Psicanalítica na rua realizada através de grupo operativo: A rua enquanto instituição das populações marginalizadas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 12(2), 24–33.

- Cardoso, A. S. F., & Dall'Agnol, C. M. (2011). Processo grupal: Reflexões de uma equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1412–1418. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a19.pdf>
- Cardoso, A. S. F., Mielke, F. B., Riboldi, C. de O., Soares, N. V., Olschowsky, A., & Dall'Agno, C. M. (2009). Coordenação de grupos na enfermagem: Reflexos à luz de Pichon-Rivière. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(2), 288–292. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17875>
- Carniel, I. C. (2008). Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos. *Revista da SPAGESP*, 9(2), 33–38.
- Carvalho-Freitas, M. N. de, Suzano, J. de C. C., & Nepomuceno, M. F.. (2011). Acompanhamento do primeiro ano de trabalho de pessoas com deficiência em uma instituição pública. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 310–317.
- Carvalho, G. C. G., Leonel, L. C. P. C., Melo e Souza, M. C. B. de, Lucchese, R., & Fernandes, C. N. da S. (2014). Grupo operativo como estratégia para acompanhamento do Projeto Pedagógico de Curso em Enfermagem. *Rene*, 15(3), 427–435. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300007>
- Cassol, P. B., Terra, M. G., Mostardeiro, S. C. T. de S., Gonçalves, M. de O., & Pinheiro, U. M. S. (2012). Tratamento em um grupo operativo em saúde: Percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 132–138.
- Castanho, P. (2012). Uma introdução aos grupos operativos: Teoria e técnica. *Vínculo*, 9(1), 47–60.
- Castanho, P. (2014). Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. *Vínculo*, 11(2), 41–52.
- Castanho, P. (2015). O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(2), 92–112.
- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. Linear A-barca.
- Castanho, P. de C. G. (2007). O momento da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. *Revista da SP AGESP*, 8(2), 13–22. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v8n2/v8n2a03.pdf>
- Cavani-Jorge, A. L. (2001). Um remédio contra a exclusão: Maledetta Follia? Uma Revisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 211–223.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem média: Poder e impotência do discurso médico*. Editora Brasiliense.
- Colosio, R., Fernandes, M. I. A., Bergamaschi, D. P., Scarcelli, I. R., Lopes, I. C., & Hearst, N. (2007). Prevenção de infecção pelo HIV por intermédio da utilização do grupo operativo entre homens que fazem sexo com homens, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 949–959.
- Corrêa, A. K., Mello e Souza, C. B. de, & Saeki, T. (2005). Transição para o exercício profissional em enfermagem: Uma experiência em grupo operativo. *Escola Anna Nery*, 9(3), 421–428.

- Cruz, P. de G.. (2011). Ambiente Urbano: Lugar de restrição espacial e descoberta de novos espaços. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 702–714.
- Cruz, P. J. S. C., Vieira, S. C. R., Massa, N. M., Araújo, T. A. M. de, & Vasconcelos, A. C. C. P. de. (2012). Desafios para a participação popular em saúde: Reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 1087–1100. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1976). *O Anti-Édipo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dutra, W. H., & Corrêa, R. M. (2015). O grupo operativo como instrumento terapêutico-pedagógico de promoção à saúde mental no trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 515–527.
- Emilio, S. A. (2010). O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento. *Vínculo*, 7(2), 35–43.
- Favoreto, C. A. O., & Cabral, C. C. (2009). Narrativas sobre o processo saúde-doença: Experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 7–18.
- Fernandes, M. I. A. & Hur, D. U. (no prelo). Psicanálise, grupo e teoria da técnica: conselhos ao jovem coordenador de grupos. *Psicologia USP*.
- Freire, P. (1980). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire* (Trad. K. d. M. e. Silva, 3a ed.). São Paulo: Editora Moraes
- Freire, P. (1989). *Educação como prática da liberdade* (19 ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Gama, C. A. P. da, & Koda, M. Y. (2010). Cooperativismo e reciclagem de resíduos sólidos: Uma reflexão a partir da psicanálise de grupos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 13(2), 209–224.
- Gatti, M. C., & Andréa, M. A. (2012). Acolhendo e ressignificando experiências de vida em grupo com mães adolescentes em risco de exploração sexual. *Revista da SPAGESP*, 13(1), 54–61. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Goldenberg, M. (1997). *Arte de pesquisar*. Record.
- Grando, M. K., & Dall’agnol, C. M. (2010). Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 14(3), 504–510.
- Hur, D. U. (2010). Psicanálise de grupo no trabalho social: contribuições à intervenção psicossocial. *Revista da SPAGESP*. 11 (1), 36-44.
- Hur, D. U. (2012). O dispositivo de grupo na Esquizoanálise: Tetravalência e Esquizodrama. *Vínculo*. 9 (1), 18-26.

- Hur, D. U. (2014). *Psicologia de grupos, instituições e coletivos: Intervenções psicossociais*. Projeto de Pesquisa FE-UFG.
- Hur, D. U. (2015). Axiomática do capital e instituições: abstratas, concretas e imateriais. *Polis e Psique*, 5(3), 156-178.
- Hur, D. U. (2018). *Psicologia, Política e Esquizoanálise*. Campinas: Alínea.
- Hur, D. U. & Viana, D. A. (2016). Práticas grupais na esquizoanálise: cartografia, oficina e esquizodrama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 1-15.
- Hur, D. U., Alencar, A. K. S., & Almeida, H. B. (2012). Experiências de formação com dispositivos psicanalíticos de grupo com não psicólogos. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 77-85.
- Hur, D. U., Castro, T. C. E., Silva, T. M. G., Mendonça, G. S., Menezes, N. R. C., Martins, K. O., Silva, G. A. M., Moreira, L. R., Viana, D. A., & Lacerda Júnior, F. (2016). As políticas da afetividade na parada LGBT de Goiânia. In Domenico Uhng Hur & F. L. Júnior (Eds.), *Psicologia, políticas e movimentos sociais* (pp. 7-202). Petrópolis: Vozes.
- Hur, D. U., Couto, M. L. B. S., & Nascimento, J. S. do. (2018). Estudantes indígenas na universidade: Uma sessão de grupo operativo. *Vínculo*, 15(2), 99-119. <https://doi.org/http://dx.doi.org/75d323ad165443c59fb-33b1>
- Hur, D. U., Mendonça, G. S., & Viana, D. A. (2016). Educação Física e formação: O grupo operativo como um dispositivo de avaliação. *Revista da SPAGESP*, 17(2), 96-107.
- Hur, D. U.; Oliveira, I. C. & Koda, Mirna Y. (2008). Sofrimento psíquico em uma instituição pública: entre o cuidado e a violência. *Vínculo*, 5(1), 76-86.
- Jardim, F. C., Zavaschi, M. L., Costa, F., Perrone, S., & Zeni, C. P. (2007). Intervenção psicoterápica de grupo com pais e bebês: Relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 321-323.
- Jorge, M. S. B., Campos, R. O., Pinto, A. G. A., & Vasconcelos, M. G. F. (2012). Experiências com a gestão autônoma da medicação: Narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1543-1561.
- Jotz, C. B., Seminotti, N. A., & Fritsch, R. (2015). Produção de subjetividade e de saúde no trabalho docente: O grupo como estratégia de reflexão da prática do professor. *Educação em Revista*, 31(1), 93-114. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-4698126527>
- Kaës, R. (1980). *L'idéologie: études psychanalytiques*. Paris: Bordas.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: A psicanálise à prova do grupo*. Edições Loyola.
- Klein, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In M. Klein (Ed.), *Inveja e Gratidão e outros trabalhos* (pp. 17-43). Imago.
- Lourenço, R. C. C., & Massi, G. A. de A. (2016). Grupo operativo como espaço para atividades dialógicas junto a idosos. *Vínculo*, 13(2), 13-23.

- Lucchese, R. & Barros, S. (2007). A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3):796–805.
- Lucchese, R., & Barros, S. (2002). Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: Um continente para as vivências dos alunos quartanistas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36(1), 66–74. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000100010>
- Lucchese, R., Vargas, L. S., Teodoro, W. R., Santana, L. K. B., & Santana, F. R. (2013). A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 918–926. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/07.pdf>
- Lucchese, R., Vera, I., Benicio, P. R., Silva, A. de F. da, Munari, D. B., & Fortuna, C. M. (2014). Uso do grupo operativo na atenção em saúde: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 19(4), 823–832.
- Luna, I. T., Silva, K. L. da, Dias, F. L. A., Freitas, M. M. C., Vieira, N. F. C., & Pinheiro, P. N. de C. (2012). Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis a DST/AIDS. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 43–55.
- Macêdo, C. M. V. de, & Andrade, R. G. N. (2012). Imagem de si e autoestima: A construção da subjetividade no Grupo Operativo. *Psicologia em Pesquisa*, 6(1), 74–82. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Maia, A. M. (2017). O atendimento em grupo operativo no CRAS: relato de uma experiência. *Vínculo*, 14(1), 1–8.
- Manaia, M. M. da C., Medeiros, A. P., Gonçalves-dos-Santos, G. A., & Melo-Silva, L. L. (2013). Carta aos pais: Uma estratégia de comunicação dos filhos sobre a escolha da carreira. *Revista da SPAGESP*, 14(2), 19–38.
- Marciano, R. P., Menezes, N. R. C., & Amaral, W. N. (2019). Instrumento de Coleta de Dados em Pesquisa: Observação participante, Entrevista e Questionário. In W. N. do A. Filho, C. L. de Moraes, P. G. Evangelista, & W. N. do Amaral (Eds.), *Metodologia Científica - Descomplicando*. Conexão.
- Maron, L. C.; Cabral, F. B.; Van der Sand, I. C. P. & Hildebrandt, L. M. (2014). Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(3), 519–528. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>
- Maron, L. C.; Cabral, F. B.; Van der Sand, I. C. P. & Hildebrandt, L. M. (2014). Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(3), 519–528. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>
- Matumoto, S., Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Pereira, M. J. B., & Domingos, M. J. B. P. A. M. (2005). Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: Reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 9–24. <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a02.pdf>
- Medeiros, M., & Santos, F. A. dos. (2011). O conceito de Esquema Conceptual Referencial

Operativo - ECRO e o processo de ressocialização de apenados: Um estudo etnográfico-hermenêutico. *Barbaroi*, (34), 4–22.

- Melo-Silva, L. L. (1999). Estágio profissionalizante em orientação profissional: A visão de alguns psicólogos-estagiários (II). *Revista da ABOP*, 3(1), 137–159.
- Melo-Silva, L. L. (2003). Formação do psicólogo: A contribuição da orientação profissional. *Psicologia: Revista da Vetor Editora*, 4(1), 42–53.
- Menezes, N. R. C., Araújo, D. S., Sá, H. G. M., Santos, O. R., & Boaventura, G. A. R. (2015). Trabalho e formação docente na educação profissional: revisão de literatura em teses e dissertações. In *Anais do XII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE*. Curitiba, Paraná: XII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE.
- Menezes, N. R. C., Carvalho, G. B., Costa Neto, S. B. (2018). As contradições do corpo: Relato de experiência na clínica hematológica. *Perspectivas em Psicologia*, 22, 206-214.
- Menezes, N. R. C., Lima, P. M. R. (2019). Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com Mieloma Múltiplo. *Revista da SBPH*, 22, 107-126.
- Menezes, N. R. C., Nascimento, L. C. C. (2020). Residência Multiprofissional em Saúde: Relato de Experiência sobre a inserção de Residentes de Psicologia no Contexto Hospitalar. *Perspectivas em Psicologia*, 24, 245-253.
- Menezes, N. R. C., Palla, A. C. F., & Hur, D. U. (2020). Assédio Moral na Universidade: Internalização, Esgotamento e Dívida. *Perspectivas em Psicologia*, 24, 211–227.
- Menezes, N. R. C., Silva, A. M., Marciano, R. P. (2018). *Morte e Luto na Maternidade: Atuação da Psicologia Frente a Óbitos Perinatais*.
- Menezes, N. R. C.; Marciano, R. P. (2019). Morte na maternidade: Intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas. *Perspectivas em Psicologia*, 23, 176-189.
- Minayo, M. C. (1993). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec; Abrasco.
- Minayo, M. C. de S. (2011). Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta. In S. F. Deslandes, R. Gomes, & M. C. de S. Minayo (Eds.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (30th ed., pp. 61–77). Vozes.
- Ministério da Educação, Secretaria de Educação e Tecnologia. (2002). *Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino Médio*.
- Molinari, K. M., & Corrêa, R. M. (2015). Adolescência e hospitalização: Intervenção psicopedagógica na dialética saúde e doença. *Revista Científica das áreas de Humanidades do Centro Universitário de Belo Horizonte*, 7(2), 29–38. https://unibh.emnuvens.com.br/dchla/article/view/1515/pdf_1
- Munari, D. B., Ribeiro, V., & Lopes, M. M. (2002). Intervenção grupal com enfoque no cuidado emocional: Relato de uma experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(4), 449–451. <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020096>

- Murakami, J. K., Petrilli Filho, J. F., Telles Filho, P. C. P., Acorinte, A. C., & Napoleão, A. A. (2007). Planejando, desenvolvendo e avaliando uma intervenção grupal junto a adolescentes: Uma perspectiva sistêmica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 772–83.
- Nascimento, T. M. do, & Galindo, W. C. M. (2017). Grupo operativo em centros de atenção psicossocial na opinião de psicólogas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 422–438. <https://doi.org/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/13.pdf>
- Nunes, M. R. M.; Montibeller, C.; Oliveira, K. de; Arrabaca, R. de C. B. & Theiss, S. M. M. B. (2013) Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicologia Argumento*, 31(73), 283–289. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20487/1974>
- Okamoto, M. M. (2017). *Revisitando Enrique Pichon-Rivière: Grupo interno, história de origem e contexto social*. [Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19738>
- Oliveira, D. M. de, Rena, P. B. O., Mendonça, E. T. de, Pereira, E. T., Jesus, M. C. P. de, & Merighi, M. A. B. (2016). O grupo operativo como instrumento de aprendizagem do cuidado por mães de filhos com deficiência. *Escola Anna Nery*, 20(3). <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160077.pdf>
- Oliveira, R. A. de, & Ciampone, M. H. T. (2008). Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: A Construção de um processo e intervenções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 57–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100008>
- Oliveira, T. T. S. da S., & Caldana, R. H. L. (2014). Práticas psicossociais em psicologia: Um convite para o trabalho em rede. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(2), 184–192. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v9n2/04.pdf>
- Oliveira, T. T. S. da S., & Caldana, R. H. L. (2016). Psicologia e práticas psicossociais: Narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 02–21. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a02.pdf>
- Osório, L. C. et al. (1989). *Grupoterapia hoje*. Artes Médicas.
- Padilha, V. S., Vaz, M. S., Lagares, E. B., & Anastácio, L. R. (2016). Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 10(59), 250–259. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/463>
- Paula, R. E. da S. de. (2003). O grupo ancorando o trabalho da enfermeira junto à equipe de enfermagem. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 103–109. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v4n4/v4n4a14.pdf>
- Pereira, Q. L. C., Silva, C. B. D. C. de A. da, Pelzer, M. T., Lunardi, V. L., & Siqueira, H. C. H. de. (2007). Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(2), 320–325.
- Pereira, T. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: Implicações para pesquisa e intervenção. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 21–29. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v14n1/v14n1a04.pdf>

- Peres, M. A. de A., & Figueiredo, N. M. A. de. (2004). Grupo do NAP: Atendimento ambulatorial ao cliente em uso de medicação depósito - uma ação diferenciada de cuidar em Psiquiatria. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(4), 535–542. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400005>
- Pichon-Rivière, E. (1982). *Teoria do vínculo*. Martins Fontes.
- Pichon-Rivière, E. (1986). *O processo grupal*. Martins Fontes.
- Pichon-Rivière, E. (1998). Estrutura de uma escola destinada a psicólogos sociais. In E. Pichon-Rivière (Ed.), *O processo grupal* (pp. 165–177). Martins Fontes.
- Saidon, O. (Ed.). (1983). *Práticas grupais*. Campus.
- Santana, J. C. B., Dutra, B. S., Tameirão, M. A., Silva, P. F., Moura, I. C., & Campos, A. C. V. (2010). O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Cogitare Enfermagem*, 15(4), 631–638. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20358/13519>
- Santos, B. S. (1989). Da ideia de Universidade à Universidade de ideias. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 27/28, 11–62. http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Da_ideia_de_universidade_RCCS_27-28.PDF
- Santos, M. A. dos, Scatena, L., Dias, M. G. R. O., Cristina Pillon, S., Miasso, A. I., Souza, J. de, Petean, E. B. L., & Zanetti, M. L. (2016). Grupo operativo com professores do ensino fundamental: Integrando o pensar, o sentir e o agir. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 39–50.
- Santos, M. A. dos, Scatena, L., Ferriani, M. das G. C., & Peres, R. S. (2015). Grupo operativo com adolescentes em um núcleo da assistência social: A questão da identidade de gênero. *Vínculo*, 12(1), 51–58. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a08.pdf>
- Serpa, E. A., Lima, A. C. D. de, & Silva, Â. C. D. da. (2018). Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 680–691. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctore0784>
- Servo, M. L. S & Araújo, P. O. (2012). Grupo focal em pesquisas sociais. *Revista Espaço Acadêmico*, 137, 7–15. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/16318/9872>
- Silva, A. C. B. da, & Ferraz, C. (2010). O grupo como produtor de singularidades: O processo subjetivo como forjador de singularidades frente às pessoas que vivem com as DSTs. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(4), 1355–1364. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n4/13.pdf>
- Silva, G. dos S. F. da, & Villani, A. (2009). Grupos de aprendizagem nas aulas de física: As interações entre professor e alunos. *Ciência & Educação (Bauru)*, 15(1), 21–46. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132009000100002>
- Silva, M. A. M. da S., Marques, F. M. M., Brito, M. da C. C., Viana, R. S., Mesquita, A. L. M., Silva, A. S. R. S., & Gomes, L. C. (2018). Grupo operativo com primigestas: Uma estratégia de promoção à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1), 1– 11.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6406>

- Soares, S. M., & Ferraz, A. F. (2007). Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: Sistematização de fundamentos e metodologias. *Escola Anna Nery*, 11(1), 52– 57. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a07.pdf>
- Souza, A. S. S. S., & Santos, F. S. (2015). Histórias de morte e luto: Um estudo sócioantropológico da vivência da morte em um grupo operativo no CRAS. *Revista de Psicologia*, 6(2), 50–58. <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/view/2581/1979>
- Torres, H. de C., Hortale, V. A., & Schall, V. (2003). A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1039–1047. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400026>
- Vincha, K. R. R., Santos, A. de F., & Cervato-Mancuso, A. M. (2017). Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: Integrando experiências. *Saúde Debate*, 41(114), 949–962. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0103-1104201711422>
- Zago, N. (2006). Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. *Revista Brasileira de Educação*, 11(32), 226– 370. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbedu/v11n32/a03v11n32.pdf>
- Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A. N., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>
- Zimmerman, D. E., Osório, L. C. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Artmed.

Anexos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE EDUCAÇÃO <i>Curso de Psicologia</i>	 UFG
---	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Psicologia de grupos, instituições e coletivos sociais: intervenções psicossociais”. Meu nome é Domenico Uhng Hur, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Psicologia Social. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável, via e-mail (Domenico@ufg.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) telefone: (62)3209-6211. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

1.1. Nesta pesquisa buscamos analisar diferentes intervenções psicossociais. Pretendemos analisar os discursos de participantes de coletivos e instituições sociais, para discutir suas demandas e refletir sobre a eficácia da intervenção. Utilizamos como método de investigação as entrevistas em grupo que serão realizadas em unidades da UFG. Você terá a liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem constrangimento, bem como retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Os dados coletados serão utilizados para esta pesquisa, resultando em estudos que poderão ser publicados como artigos científicos, capítulos de livros e apresentações em congressos científicos da área;

1.2. A participação na pesquisa não traz nenhum risco físico e psicossocial, podendo até ser psicoterápico.

1.3. Garante-se o sigilo que assegure sua privacidade e anonimato. Não haverá a divulgação do seu nome.

2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

Eu, _____, inscrito(a) sob o RG/ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “Psicologia de grupos, instituições e coletivos sociais: intervenções psicossociais”. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador responsável Domenico Uhng Hur sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás – Curso de Psicologia.
R. 235, s. nº, Setor Leste Universitário. CEP: 74605-050. Goiânia – GO. F: (62) 3209-6211