

CYBELE CAROLINA MORETTO

**EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE
INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE MENTAL:
um estudo psicanalítico**

PUC-CAMPINAS

2008

CYBELE CAROLINA MORETTO

**EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE
INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE MENTAL:
um estudo psicanalítico**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida - PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Antonios Terzis

PUC-CAMPINAS

2008

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t618.928917 Moretto, Cybele Carolina.
M845e Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um
estudo psicanalítico / Cybele Carolina Moretto. - Campinas:
PUC-Campinas, 2008.
123p.

Orientador: Antônio I. Térzis.
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui anexos e bibliografia.

1. Psicanálise infantil. 2. Saúde mental infantil. 3. Psicanálise de
grupo. 4. Crianças - Problemas emocionais. I. Térzis, Antônio.
II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências
da vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22.ed.CDD - t618.928917

CYBELE CAROLINA MORETTO

**EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE
MENTAL: um estudo psicanalítico**

BANCA EXAMINADORA

Presidente Prof. Dr. Antonios Terzis

Prof. Dr Leopoldo Pereira Fulgêncio Junior

Prof. Dra. Vera Lúcia Rezende

PUC-Campinas

2008

**"Quando se sonha sozinho é apenas um sonho. Quando sonhamos
juntos é o começo da realidade".**

Dom Quixote

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados pais, Dorival e Sonia, pelo exemplo de vida baseado no respeito e no amor mútuo. Pelo incentivo constante e por oferecerem espaço para minha liberdade e escolhas.

Ao meu irmão e minha cunhada, Marcelo e Eriane, pelo carinho e apoio.

Ao meu futuro esposo Jorge Félix, pelo amor e companheirismo nos momentos mais estressantes deste percurso.

Aos queridos amigos, profissionais e estagiários da equipe que participaram da pesquisa.

Às minhas amigas de mestrado, Carla, Cíntia e Fátima, pelas trocas de experiência que, por vezes, iluminaram esta caminhada.

A todos meus amigos, em especial, aqueles com quem compartilho as vivências diárias.

Ao meu analista, Hang Ly, pela constante disposição em me acompanhar na descoberta e compreensão de meu mundo interno.

Aos professores de todas as disciplinas, por seus ensinamentos preciosos, em especial a Heloísa Pieri e Leopoldo Fulgêncio, que forneceram contribuições decisivas para este estudo na qualificação.

À CAPES, pela concessão da bolsa.

Por fim, ao Professor Antonios Terzis, por ter acompanhado e auxiliado meu amadurecimento profissional, a quem devo a entrada na carreira acadêmica.

RESUMO

Moretto, C.C. (2008). Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC – Campinas.

O presente estudo foi realizado a partir de um grupo natural e, concomitantemente com as atividades que a autora desenvolve numa instituição de saúde mental infantil, como psicóloga. Teve como objetivo geral investigar algumas experiências emocionais de uma equipe interdisciplinar, com o intuito de compreendê-las a partir dos vínculos que se formam. Os objetivos específicos foram descrever e compreender alguns fenômenos emocionais produzidos no aqui-agora do grupo. Por se tratar de um grupo natural, quando a pesquisa foi iniciada já havia um enquadre determinado nas reuniões da equipe, o qual se assemelhava ao *grupo de formação* (Anzieu & Kaës, 1989). Os participantes foram os profissionais e estagiários da equipe, totalizando 15 pessoas. Os registros foram realizados da seguinte maneira: em cada reunião, um membro do grupo escrevia todo o conteúdo que, ao final, era lido em voz alta para todos os integrantes. Conforme havia a necessidade de alterações, essas eram feitas pelo redator. O procedimento adotado visou à objetividade no estudo, fidedignidade do registro e isenção da subjetividade do redator. A experiência do estudo permaneceu durante seis reuniões, com duração de duas horas cada, sendo que, dessas, apenas quatro fizeram parte da análise. Utilizamos o modelo qualitativo de pesquisa de *análise do conteúdo* proposto por Mathieu (1967) e Kaës (1977). Tal análise visou ultrapassar a mera descrição do conteúdo das mensagens, com aplicação de inferências que possibilitam uma interpretação aprofundada. Concluímos que o espaço grupal possibilitou a sensibilização aos fenômenos de grupo e a compreensão de certas formulações psíquicas deste, funcionou como um facilitador para que os integrantes expressassem tensões e sentimentos e proporcionou a reflexão sobre as práticas de trabalho.

Palavras-chaves: psicanálise de grupos, equipe interdisciplinar, saúde mental.

ABSTRACT

Moretto, C.C. (2008). Experiences of a mental health multidisciplinary team: a psychoanalytic study. Dissertation (Master Degree), Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC – Campinas.

The development of this paper was based on a natural group and activities performed simultaneously by the author at a child mental health institution, as psychologist. This study aimed to investigate some emotional experiences of a multidisciplinary team, focusing on understanding of ties formed. The specific aims were describing and understanding of some emotional phenomenon produced spontaneously on group. Considering it a natural group, when this research began, there were some directions already defined on team meetings, which were similar to *forming group* of Anzieu and Kaës (1989). Participants were the professionals and interns of the team, altogether fifteen people. Records were done as following: each meeting, a member written all content and, at the end, it was read in a loud voice for everybody. According needs, some changes could be done by the speaker. This procedure aimed objectivity on study, trust on records and subjectivity free from speaker. The experience of study took six meetings, with two hours long. But only four of them were used to the analysis. It was used the technique *content analyzing* of qualitative proof, proposed by Mathieu (1967) and Kaës (1977). The target was going beyond the description of messages content, applying inferences that allowed a deep understanding. Concluding, the group made possible the sensitization to the phenomenon's group and to understanding some psychic formulations of it, it worked as an easy way for members to express stress and feelings and provided a reflection about practices of work.

Key words: psychoanalysis groups, multidisciplinary team, mental health.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Apresentação | 01 |
| 1 – Introdução | 04 |
| 1.1-Contribuições teóricas de grupo: uma breve resenha histórica..... | 05 |
| 1.2-Algumas compreensões psicanalíticas sobre os grupos nas instituições...17 | |
| 1.3-Perspectiva interdisciplinar no trabalho em equipe..... | 23 |
| 2 – Objetivos | 36 |
| 3 – Método | 37 |
| 3.1 - Participantes..... | 39 |
| 3.2 - Campo de Pesquisa..... | 40 |
| 3.3 – Instrumento..... | 41 |
| 3.4 - Procedimentos | 42 |
| 3.4.1 – Funcionamento das reuniões da equipe..... | 45 |
| 3.4.2 – Registro..... | 46 |
| 3.5 - Análise dos resultados..... | 47 |
| 4 – Resultados e discussão | 50 |
| 4.1 – Análise da primeira reunião..... | 50 |
| 4.2 – Análise da segunda reunião..... | 66 |
| 4.3 – Análise da quarta reunião..... | 76 |
| 4.4 – Análise da sexta reunião..... | 91 |
| 4.5 – Formulações psíquicas da equipe de trabalho..... | 104 |
| 4.6 – Impressões pessoais da pesquisadora..... | 109 |
| 5 – Conclusões | 111 |
| 6 - Referências | 113 |
| Anexos | 120 |

APRESENTAÇÃO

Início esta apresentação relatando a trajetória profissional que me conduziu ao tema da pesquisa. Um relato assim é sempre uma referência autobiográfica na medida em que qualquer empreendimento humano, por mais formal que sejam as regras que o orientam, tem sempre um fundo existencial que, em última análise, o determina.

As motivações que me levaram à escolha do tema relacionado a *grupos* surgiram durante a graduação em psicologia, quando iniciei, em 1998, um estágio extracurricular em uma instituição de saúde mental infantil. Desde a conclusão do curso, em 2002, trabalho nessa instituição como psicóloga e faço parte da equipe interdisciplinar.

Nessa instituição, atendo grupos de crianças e adolescentes, na faixa etária de 4 a 14 anos de idade, e seus familiares, portadores de diversos tipos de transtornos psíquicos. O objetivo do atendimento é proporcionar o desenvolvimento nas áreas social, emocional, cognitiva, afetiva e corporal.

Desde o estágio até o exercício profissional atual, participo de reuniões da equipe interdisciplinar para reflexão das próprias práticas. Estas reuniões pareciam favorecer a sensibilização aos fenômenos emocionais, tanto dos indivíduos no grupo, como do grupo como um todo.

A tarefa de cuidar do outro é uma das práticas humanas que colocam o indivíduo diante de seus mais íntimos conflitos, pois em poucas atividades o profissional se encontra tão incisivamente sujeito às pressões de várias ordens.

Percebi, a partir da experiência, a necessidade de cuidados com aqueles que exercem a tarefa de cuidar e de promover o bem-estar físico,

psicológico e social de outro ser humano, com a finalidade de evitar a sobrecarga de quem a exerça, ou ainda, acarrete aos trabalhadores sofrimentos comparáveis aos daqueles a quem cuidam.

É importante mencionarmos que nessa experiência, reafirmada através da literatura pesquisada, observei que nos trabalhos caracterizados por ações integradas em saúde, são utilizadas terminologias distintas (multiprofissional, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar) para ações similares, indicando que não existe um consenso sobre os conceitos. Desse modo, consideramos que, diante disso, nesse estudo foi adotado o termo *interdisciplinar* com o intuito de caracterizar um grupo com profissionais de diferentes campos de conhecimento e atuação. No entanto, o estudo também visou levantar a problemática dos diversos conceitos de trabalhos em equipe.

Dentre os benefícios do trabalho em equipe, na literatura acadêmica, encontramos o planejamento de serviços, a geração de intervenções mais criativas e a redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais.

Enfim, desde o início de minha vida profissional, tive a vivência de que as práticas grupais podem ser promotoras de saúde mental, tanto dos usuários como da equipe de atendimento, o que explica, de certa forma, o interesse de pesquisar grupos. As experiências referidas anteriormente suscitaram em mim inquietações e questionamentos sobre quais são os processos emocionais vividos pela equipe de atendimento e como favorecem ou comprometem negativamente suas atividades. Portanto, a análise de algumas experiências emocionais desse grupo é o que esta pesquisa se propôs a estudar.

Devemos enfatizar a importância dos estudos com as equipes de trabalhadores da área de saúde mental. O presente trabalho insere-se entre aqueles realizados em um grupo natural, composto por profissionais, na instituição de trabalho e dentro de suas rotinas.

O levantamento desse tema tem um significado científico e social, pois suscita e destaca questões dentro de uma perspectiva preventiva. Prevenir para que os cuidadores não adoeçam das mesmas patologias das quais tratam, visando com isso à promoção da saúde do cuidador e melhorias do atendimento aos usuários.

1 - INTRODUÇÃO

Atualmente, observamos um interesse e uma valorização pelos grupos e as relações entre seus membros. A mídia tem dado mais atenção a assuntos sobre trabalho em equipe, importância das relações interpessoais para a produtividade e motivação dos trabalhadores.

Observamos, também, cada vez mais o interesse pelo estudo dos pequenos grupos. O fato de a experiência humana situar-se sempre em grupos, como os grupos familiares, os políticos, os religiosos, os terapêuticos, de trabalho, fomentou a esperança de que o estudo dos grupos nos permitisse descobrir as leis do funcionamento mental que regem tanto o indivíduo como a sociedade.

A psicanálise de grupo está cada vez mais sendo reconhecida como uma forma de compreensão e uma técnica terapêutica significativa para atingir aspectos inconscientes do ser humano, levando em consideração a grupalidade da mente. Como ciência do homem, tem um importante papel quanto à possibilidade de oferecer contribuições para o aprofundamento da compreensão dos processos grupais, fortalecendo seu lugar na sociedade e no desenvolvimento de suas próprias teorias.

Encontramos na etimologia da palavra *grupo*, do antigo vocábulo *group* (laço ou nó) derivado do germano ocidental *kruppa* (massa circular), a consideração de duas linhas de força: o laço demonstrando a união e o círculo representando o espaço fechado, cuja metáfora é a envoltura corporal e o corpo materno. Dessa forma, uma das características de um grupo é a

possibilidade de oferecer um espaço que acolhe seus participantes e também poder provocar sentimentos de aprisionamento e frustração (Anzieu, 1966).

Assim, neste estudo, buscamos compreender alguns fenômenos emocionais de uma equipe interdisciplinar, utilizando-se de conhecimentos teóricos e técnicos elaborados por autores renomados.

1.1 - Contribuições teóricas de grupo: uma breve resenha histórica

O grupo é objeto de estudo de diversas ciências e também da psicanálise e será nessa abordagem, mais precisamente a psicanálise dos grupos, em que centraremos nossa discussão, fazendo um breve levantamento histórico de seu desenvolvimento, bem como dos principais conteúdos desenvolvidos por esta ciência.

Em meados do século XX, um autor que deu contribuições acerca da teoria de grupos foi o psicólogo alemão Kurt Lewin (1978), criador da expressão *dinâmica de grupo*, sua teoria influenciou a psicologia social e a sociologia. Para o autor, o trabalho com grupos proporcionava a alteração nas condutas de um membro e, conseqüentemente, a partir das relações estabelecidas, uma transformação em todos.

A psicanálise clássica, em sua aplicação terapêutica, desenvolveu-se através da díade analista-paciente e assim permaneceu nas primeiras décadas do século XX. No entanto, Freud não deixou de considerar a importância do homem enquanto ser social, estudando as origens da sociedade humana, dos ritos religiosos e mitológicos. As teorias elaboradas a partir desta díade – teoria

da libido, teoria estrutural, teoria edípica, teoria do superego – reportam-se ao sujeito relacionado com objetos e a uma psicologia multipessoal (Terzis, 2006).

Freud, apesar de nunca ter atendido grupos, apresentou importantes contribuições teóricas à psicologia dos grupos humanos em: “Totem e Tabu” (1913), “Psicologia das massas e Análise do Ego” (1921) e “Mal-estar da Civilização” (1930).

Segundo Freud (1913), a horda primitiva originalmente era dirigida por um velho tirano e brutal que se reservava a posse das mulheres e expulsava os filhos em idade de se tornarem seus rivais. Os irmãos, então, se unem para cometerem juntos o assassinato do pai, partilham e devoram seu corpo. Essa comunhão totêmica produz uma identificação com o pai morto, tornando-se a lei simbólica. Essa identificação e esse acesso à lei fundam a sociedade. Assim, os dois primeiros tabus: não matar o totem (substituto do pai), e não se casar com os pais (tabu do incesto), constituem a transposição social do complexo de Édipo. Portanto, na perspectiva freudiana, o complexo de Édipo é o núcleo psíquico da cultura e da sociabilidade.

Freud (1921) assinalou, ainda, que não há diferenças essenciais entre a psicologia individual e social. O objetivo de sua teorização era compreender o que mantém um grupo unido. A partir disso, formulou sobre as relações do ideal de ego com o líder e o mecanismo de identificação no grupo. Através do processo de identificação, as pessoas elegem um líder que se tornará ideal e o responsável por todos e por todas as decisões do grupo. Cria-se um sentimento de ilusão grupal e os membros passam a achar que o líder é capaz de amar a todos sem distinção. Conseqüentemente, o indivíduo age de forma

impulsiva, atuando mais pela emoção, havendo uma diminuição da racionalidade e do senso crítico.

A respeito das possibilidades de desdobramentos da ciência psicanalítica, Freud, em 1919, afirmou:

Tocarei de relance numa situação que pertence ao futuro . . . Os senhores sabem que as nossas atividades terapêuticas não têm um alcance muito vasto . . . Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população . . . Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições (p.180-181).

Tomaremos como referência a nomenclatura que Kaës (1976b) apresenta em seu livro “Teorias Psicanalíticas de Grupo”, no qual o autor reúne autores diversos que, em sua maioria, fundaram escolas independentes de pensamento e que, ao mesmo tempo, passam a fazer parte de certo contínuo histórico. Nesse estudo, vamos nos reter aos pontos mais importantes das teorias dos seguintes autores:

- Anos 40 - escola inglesa: Foulkes e Anthony (1957) e Bion (1961);
- Anos 50 – escola latino-americana: Pichon-Rivière (1980) e Bleger (1979);
- Anos 60 – escola francesa: Anzieu (1966) e Kaës (1976).

Dentre as principais contribuições de Foulkes e Anthony (1957) destacamos a visão do grupo como totalidade, portanto, mesmo o que ocorre em um indivíduo dentro de um grupo, pensamentos, falas ou sofrimento e adoecimento, é também resultado das forças em jogo no grupo e constituem uma via de acesso às mesmas.

Os autores afirmam que a vida do ser humano processa-se em grupos que se transformam continuamente, assim como a concepção do homem, de seu grupo e da relação entre ambos está em constante desenvolvimento (geográfico, econômico, histórico, cultural). Assim, para eles, o sentimento de fazer parte de algum grupo, de ser seu membro efetivo, e capaz de compartilhar, são algumas experiências positivas da vida humana, sem as quais nenhuma saúde é possível.

Outro aspecto assinalado pelos autores é que em termos de desenvolvimento da pessoa, o grupo está primeiro. Antes de o indivíduo se afirmar como unidade independente, já se encontra modelado pela experiência do estar em grupo. Essa posição pode ser reavaliada à luz das investigações do desenvolvimento inicial da relação de objeto em que se descobre a progressiva diferenciação do Eu a partir da matriz de relação primária.

No grupo também ocorre a função de espelho, no qual o indivíduo entra em confronto com vários aspectos de si mesmo a partir da relação com o outro (processo primitivo de diferenciação ocorrendo ao longo da vida). É o fenômeno de cadeia que é promovido pela associação livre circulante, onde cada participante contribui com um elo, principalmente quando algum tema coletivamente condensado é liberado.

Segundo Foulkes e Anthony (1957), outro fenômeno encontrado nos grupos é a ressonância (termo retirado da física) que consiste, a partir dos estágios psicosssexuais do desenvolvimento, quando algo interfere no processo, ocasiona uma regressão a uma fase anterior, deixando o indivíduo fixado. No grupo cada participante poderá apresentar uma tendência de reverberar a situação grupal de acordo com o estágio psicosssexual em que se encontra. Ao

conceito de ressonância, acrescentamos que, como um jogo de diapasões acústicos, a comunicação que é trazida por um membro do grupo ressoa em outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, apesar da diferença de contexto narrativo, e assim por diante. A função do coordenador é discernir o tema comum, realizar uma síntese, extrair o que é comum das mensagens emitidas e integrá-las em um todo coerente e unificado. Consideramos que esses fenômenos podem ser encontrados no grupo interdisciplinar da saúde mental que foi pesquisado, e em qualquer grupo.

Bion (1961), outro autor da escola inglesa, elaborou seu trabalho sobre grupos a partir das suas experiências nos períodos da Segunda Guerra Mundial e pós-guerra, representando relevante contribuição para o estudo dos grupos humanos num momento de grandes transformações sociais, econômicas e políticas.

O autor trabalhou em um hospital psiquiátrico militar com 400 soldados veteranos no qual reinava o não cumprimento dos deveres e a anarquia. Começou a realizar encontros grupais nos quais os internos tinham liberdade de expressão das emoções. Aos poucos, observou que os soldados apresentavam maior organização nas atividades cotidianas e cooperação em suas condutas. Deste modo, constatou que os grupos proporcionavam relações interpessoais mais satisfatórias e um espaço acolhedor e continente das angústias.

Bion (1961) assinala que o grupo cria um campo favorável de estudo para aspectos individuais e coloca em evidência fenômenos psicológicos que

não podem ser estudados no contexto individual, revelando algo que não é visível de outra maneira.

É importante mencionarmos, nos valendo das idéias do autor acima, das quais compartilhamos, que os objetivos do grupo são às vezes interrompidos ou ocasionalmente promovidos por emoções inconscientes. Para Bion (1961), ansiedades psicóticas estão presentes nos grupos e os supostos básicos seriam formas do grupo defender-se dessas ansiedades.

A partir disto, o autor formulou três suposições básicas presentes em todo grupo humano: *o suposto de dependência, o suposto de luta e fuga e o suposto de acasalamento.*

No suposto de dependência o líder é o centro de um culto em pleno poder, uma estrutura grupal em que um dos membros é um deus, uma teocracia em miniatura. É esperado de o líder assumir a posição de suprir as necessidades e fornecer amparo para o grupo imaturo, o qual permanece na posição de ser saciado completamente. Neste grupo, o líder é um ser que existe para providenciar que nenhum acontecimento desagradável seja causado pelas irresponsabilidades dos membros.

O suposto de luta ou fuga opera contra algo a que o grupo percebe vagamente como tais inimigos. O líder considerado adequado é aquele que protege e mobiliza o grupo para atacar ou fugir.

No suposto básico de acasalamento, surge o sentimento de esperança, de que algo está por vir e a atenção se volta para o futuro:

. . . será uma pessoa ou uma idéia que salvará o grupo – na realidade, dos sentimentos de ódio, destrutividade ou desespero de seu próprio grupo ou de outro – mas a fim de realizar isso, evidentemente, a esperança messiânica nunca deve ser alcançada . . . ,

pois apenas enquanto permanece sendo uma esperança, é que a esperança persiste (Bion, 1961, p.139).

As suposições básicas possuem semelhanças mútuas e vão se alternando no grupo, denotando um estado primitivo do desenvolvimento. A participação é instintiva e involuntária e suas características comuns são a dificuldade de colaboração entre os membros e a presença de emoções intensas, como ansiedade, medo, ódio e amor.

Bion (1961) também formula o conceito de grupo de trabalho (grupo T), ou evoluído, que se opõe ao grupo (ou momentos do grupo) dominado pelos supostos básicos. Estes fenômenos (grupo T e supostos básicos) são próprios da realidade de grupo. Porém, para o autor, esses fenômenos compõem a vida cotidiana de todas as pessoas, isto porque estes fenômenos de grupo não se dão somente em grupos terapêuticos, já que não há indivíduo que viva fora de grupos por mais isolado em tempo e espaço que ele esteja.

O grupo T reconhece a necessidade de compreensão e de desenvolvimento e ao longo de seu processo se sobressai, a despeito das interferências das emoções regredidas. O grupo tem como obstáculo as emoções arcaicas, porém estas são responsáveis em auxiliar o desenvolvimento maturacional de seus membros.

Em nosso estudo, investigamos se na reunião de trabalho, a finalidade para a qual a equipe fora constituída era coerente com o resultado obtido. Investigamos, também, se ocorreu dos membros criarem dificuldades onde aparentemente não existiam, e não reconhecerem aquelas mais importantes, se ignoraram o planejamento do dia, ou discutiram sem rumo e tomaram decisões que, ao saírem da reunião, logo teriam esquecido.

Pichon-Rivière (1980) também ofereceu contribuições relevantes acerca do processo grupal. Seus estudos partiram de um trabalho, realizado em 1958, denominado Experiência Rosário. Esse trabalho foi desenvolvido, primeiramente, divulgando-se uma pesquisa sob o tema grupos na cidade de Rosário, na Argentina. Foram formados quinze grupos com os interessados e estes coordenados de forma a favorecer a comunicação entre os membros. A experiência foi realizada por profissionais do Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES), com caráter interdisciplinar, acumulativo e de ensino orientado.

Concordamos com o autor quando afirma ser impossível conceber uma interpretação do ser humano sem levar em conta seu contexto e sua influência na constituição de diferentes papéis que assumimos ao longo da vida. O autor desenvolveu o conceito de *grupo operativo* como um conjunto de pessoas com um objetivo comum que procura atingir trabalhando como equipe. O trabalho do grupo operativo consiste no treinamento para trabalhar como equipe.

Pichon entende por grupo operativo aquele centrado em uma tarefa de forma explícita (por exemplo: aprendizado, cura, diagnóstico de dificuldade), e uma outra tarefa de forma implícita, subjacente à primeira. O objetivo da técnica é abordar, através da aprendizagem, os problemas pessoais relacionados com a tarefa promovendo a capacidade de pensamento. A esse respeito, parece-nos válido que o grupo operativo é uma técnica de investigação que possui, indiretamente, uma função terapêutica.

Com base na definição de grupo operativo, investigamos se nas reuniões do grupo interdisciplinar, o objetivo comum era a interação dos membros, de modo a refletir sobre as práticas de trabalho e os

relacionamentos interpessoais. Teve por objetivo criar condições para que seus membros enfrentassem juntos as angústias e sofrimentos suscitados pelo trabalho? Ou foi um grupo que não ofereceu apoio e acolhimento às emoções dos participantes? Cumpriu o objetivo para o qual se dispôs? Tomou as reuniões um caráter administrativo?

O autor distinguiu três momentos, como um processo evolutivo, presentes no grupo: *a pré-tarefa, a tarefa e o projeto*.

Na pré-tarefa ocorrem os mecanismos de defesa, resistências à mudança, ansiedades frente ao desconhecido, de perda e ataque, e tem como objetivo postergar a elaboração dos medos básicos. Nessa fase, as defesas são de características esquizoparanóide, conforme formulou Klein (1957). Observam-se condutas parcializadas e dissociações entre o pensar, agir e sentir. Realizam-se tarefas sem sentido apenas para passar o tempo, o que acaba por gerar uma insatisfação entre os integrantes. O que paralisa o movimento e bloqueia a tarefa é a fantasia inconsciente de angústias depressivas e paranóides relativas ao processo de mudança, a conseqüente perda de antigos padrões e surgimento de acontecimentos novos para o qual o sujeito não se sente preparado.

É necessário o enfrentamento e a elaboração das ansiedades persecutórias para que o grupo entre na tarefa e, conseqüentemente, na posição depressiva. A noção de tarefa envolve, necessariamente, a constituição de vínculos. Desse modo, o termo tarefa exige que, no grupo, ocorra uma elaboração psíquica concomitante à realização daquela explicitamente colocada, pois, para Pichon, não há incompatibilidade entre realizar um trabalho e o desenvolvimento psíquico. Na tarefa ocorre a

integração entre o sentir, o pensar e o agir. Segundo o autor, este é o conceito de saúde e dá-se na posição depressiva.

O projeto decorre da tarefa e promove o planejamento para o futuro. Nessa fase, ocorre uma ampliação da percepção do indivíduo e maior possibilidade do situar-se como sujeito e intervir nas situações. No grupo operativo, a comunicação, a aprendizagem, o conhecimento e a realização de tarefas coincidem com a cura.

Aqui levantamos a hipótese se a equipe interdisciplinar, que foi estudada, processou-se em termos de realização da tarefa, ou seja, cumpriu com seus objetivos de reflexão sobre a execução das atividades profissionais, e se teve uma função terapêutica para seus próprios membros.

Bleger (1979), por sua vez, complementa dizendo que os grupos podem proporcionar tanto o adoecimento aos seus membros como a cura, a desorganização e a organização, o processo de integração e a desintegração:

O grupo operativo nos ensina, que num grupo, pode ocorrer não apenas uma degradação das funções psicológicas superiores e uma reativação de níveis regressivos e psicóticos . . . , mas também pode-se alcançar o mais completo grau de elaboração e funcionamento dos níveis mais integrados e superiores do ser humano, com um rendimento que não se pode alcançar no trabalho individual (p. 93).

Anzieu e Kaës trouxeram contribuições para o estudo psicanalítico de grupos ao estabelecerem que os grupos se constituem dentro de um referencial corporal (Terzis, 2006).

Para Anzieu (1966), o grupo é uma colocação em comum das imagens interiores e angústias dos integrantes. O autor parte da perspectiva do grupo como objeto de investimento pulsional propondo a analogia do grupo com o sonho, dizendo que o desejo realizado no grupo e no sonho é um desejo

reprimido no dia anterior. No entanto, o desejo realizado no grupo e no sonho é, também, um desejo reprimido de infância, pois o contexto grupal promove uma regressão de seus membros. Além disso, o desejo, no grupo e no sonho, diz mais respeito ao desejo fixado em um sintoma ou uma estrutura patológica que ao desejo emergindo do inconsciente.

Este universo da realização do desejo está em estreita relação com aquilo que o autor identificou como ilusão grupal que para ele é um estado psíquico particular que se observa tanto nos grupos naturais quanto nos grupos terapêuticos e que os integrantes expressam como um sentimento de integrarem um bom grupo e terem um bom líder. Anzieu (1966) especifica as condições para a ilusão grupal, dizendo que poderia ser compreendida como defesa contra as ansiedades despertadas pela situação de grupo.

Os estudos psicanalíticos feitos sobre grupos, depois de Freud, organizam-se sob a hipótese de que o grupo, enquanto conjunto intersubjetivo é o lugar de uma realidade psíquica própria (Kaës, 1976).

Kaës (1976), por sua vez, formulou o projeto de uma metapsicologia psicanalítica dos conjuntos intersubjetivos, propondo a hipótese de um aparelho psíquico grupal. O autor explicita a idéia de que o grupo é o lugar de uma realidade psíquica própria, realidade esta que seria produzida, contida, transformada e gerada pelo que ele chamou de aparelho psíquico grupal. A relação entre este aparelho psíquico grupal e o aparelho psíquico proposto por Freud torna-se uma questão fundamental para Kaës. Segundo Terzis (2005), esta questão contém em si uma dimensão epistemológica relativa às possibilidades de trânsito entre diferentes contextos teóricos, contendo uma investigação sobre a constituição do sujeito em sua relação ao grupo e uma

preocupação inédita de compreender e nomear as modalidades e formas de relação entre o sujeito e o grupo.

Para Kaës (1976), grupo também designa a forma e a estrutura de uma organização de vínculos intersubjetivos, sob o prisma de que as relações entre vários sujeitos do inconsciente produzem formações e processos psíquicos específicos. “Uma teoria restrita do grupo descreve o grupo familiar, *uma equipe de trabalho* (itálicos nossos), um bando, etc” (p.18), e estabelece classificações de acordo com as variáveis e distingue as organizações e os efeitos de subjetividade própria.

1.2 - Algumas compreensões psicanalíticas sobre os grupos nas instituições

Nesta parte pensamos ser importante trazer algumas concepções psicanalíticas sobre as relações grupais estabelecidas no contexto das instituições. Baseamo-nos no pressuposto de que a instituição, ainda que seja um campo heterogêneo ao da psicanálise tradicional, constitui-se um dispositivo capaz de manifestar os efeitos do inconsciente, tornando possível um trabalho de inspiração psicanalítica.

Bleger (1979) foi um dos autores que desenvolveu estudos voltados à compreensão dos grupos nas instituições. O Dicionário de psicología y psicoanálisis, citado pelo autor, define instituição como uma organização permanente de algum aspecto da vida coletiva, regulada por normas, costumes, ritos ou leis. Afirma que o termo pode ser usado de forma abstrata (por exemplo, a instituição do matrimônio) ou específica (um clube local, um estado ou governo, uma prisão, uma igreja). Autores como Bleger e Kaës ocuparam-se em discriminar essas duas acepções do termo, diferenciando-as em instituição e organização. Para Bleger (1979), a instituição refere-se ao conjunto das normas, regras e atividades agrupadas em torno dos valores e funções sociais. Já para o termo organização, o autor reserva aquela disposição hierárquica das funções que geralmente ocorrem no interior de uma área delimitada, como um edifício, por exemplo.

Bleger (1979) afirmou, ainda, que os grupos são instituições complexas. Se por um lado cada grupo é constituído por um conjunto de instituições, por outro, ele tem a tendência de se estabelecer como uma organização. Em

outras palavras, um grupo tem a tendência de passar a existir por si mesmo, tornando o objetivo inicial cada vez mais marginalizado. Uma instituição pode cristalizar-se e as relações interpessoais passam a causar uma reação terapêutica negativa, gerando um grupo antiterapêutico. Não só os grupos, mas toda organização corre o risco de ter seus objetivos primários deixados em segundo plano, submetidos a uma ordem e normatização alienantes.

O autor ocupou-se em descrever o conceito de sociabilidade, sendo o primeiro nível de identidade e funcionamento de um grupo, o da sociabilidade por interação, que se baseia no nível consciente, dos diálogos manifestos, dos indivíduos relacionando-se discriminadamente e comunicando-se verbalmente.

Num segundo nível, inconsciente, Bleger chamou de sociabilidade sincrética ou simbiótica, quando ocorre a interação indiscriminada entre seus membros, a linguagem não-verbal e a comunicação onipresente que transita por todos e pertence a todos:

Essa sociabilidade muito particular, que se caracteriza por uma não-relação e por uma indiferenciação, na qual cada indivíduo não se diferencia do outro ou não se acha discriminado do outro, e na qual não existe discriminação estabelecida entre eu e não-eu, nem entre corpo e espaço, nem entre eu e o outro (Bleger, 1979, p.105).

As instituições não servem apenas de defesa contra as angústias psicóticas, mas são depositárias da sociabilidade sincrética dos indivíduos e, por isso, têm uma tendência para a burocratização e resistência à mudança. O autor acrescenta que as equipes administrativas de um hospital, por exemplo, (e aqui incluiríamos as instituições de saúde mental) têm esta tendência de se estabelecerem como organizações em que os meios superam os fins. E que as dificuldades e resistências à mudança encontradas nestas instituições não

provêm somente dos pacientes e de suas famílias, mas também do próprio corpo de trabalhadores.

O autor ainda afirma que o grupo e a organização são a personalidade de seus membros. Daí se compreende a necessidade de um trabalho desenvolvido com a equipe técnica das instituições. Ao mesmo tempo, fica clara a sua importância: se o grupo e a organização são a personalidade de seus membros, as tentativas de mudanças nas organizações podem produzir mudanças drásticas, levando possivelmente à desagregação da personalidade (Bleger, 1979).

Bleger (1979) propõe que seja realizada uma quarta revolução psiquiátrica que esteja orientada para o desenvolvimento de trabalhos de prevenção. Afirma que temos conhecimentos e técnicas muito desenvolvidas, mas necessitamos de estratégias diferentes na atuação institucional, seja nas instituições de saúde mental, hospitalares, ou demais organizações. Em suas palavras: “. . . é possível que a melhor gestão dos nossos meios não seja a de organizar grupos terapêuticos, mas de dirigir os nossos esforços e os nossos conhecimentos para a própria organização” (p. 70).

A esse respeito, Schneider (1997) também aponta para a questão das equipes de atendimento nas instituições. Assinala que para que haja mudanças no ambiente institucional e, conseqüentemente, no atendimento oferecido à população, é necessário trabalhar as equipes:

Reforçar aos membros dos grupos, em suas instituições, a possibilidade de tomar suas próprias decisões, respeitar suas diferenças e compreender seu processo, para que possam se desenvolver com suas características e forças inerentes à sua realidade, é a parte mais importante e complexa do trabalho de atendimentos a grupos em instituições (p. 411).

Kaës (1988) também assinala que os grupos nas instituições podem ser um palco para possíveis discussões que são meras repetições de idéias, bloqueio da capacidade de pensamento, surgimento de sentimentos poderosos, ódios incontroláveis, ataques contra a inovação e contra processos de diferenciação de seus participantes. Ao mesmo tempo, o grupo é um local fértil para a criação e o desenvolvimento de seus membros, local que oferece vitalidade e dinamismo.

Para o autor, o sofrimento institucional provém de diferentes fontes: do próprio fato institucional, das características e estrutura inconsciente de uma instituição específica, assim como da configuração psicológica do próprio sujeito. Ele identifica ainda o sofrimento oriundo das próprias vicissitudes da vida, das limitações, desilusões e renúncias enfrentadas por cada um e, também, dentro da instituição.

O sofrimento ocorrido pelo fato institucional em si seria aquele decorrente dos contratos, acordos e pactos estabelecidos consciente e inconscientemente, das relações que necessariamente implicam dissimetria e desigualdade, das exigências recebidas em comparação com os benefícios, pelas falhas institucionais, especialmente em garantir os termos contratados. Kaës afirma que uma instituição pode falhar por excesso, por falta ou por inadequação das formas contratuais. Uma das formas dessa falha é o não-fornecimento de uma ilusão que garanta os investimentos imaginários, identificações narcísicas e sentimentos de filiação que possibilitem a realização de seu projeto.

A ilusão é importante porque sustenta o risco e os sacrifícios produzindo o resultado almejado. “Uma instituição nova não pode dispensar a ilusão de ser

inovadora e conquistadora. As equipes de um novo centro de tratamento são recrutadas na esperança de participar dessa aventura.” (Kaës, 1988, p. 53). Quando isto não ocorre, há ataques dos sujeitos para a instituição e dela para eles. Os fracassos decorrentes podem ser compreendidos como sofrimentos advindos da função instituinte, que pode estabelecer desejos de realização inacessíveis, ausência de leis ou leis parciais impostas a seus membros.

Há que se considerar também os entraves para a realização da tarefa primária e o surgimento de tarefas paralelas, concorrentes e até contraditórias, que em muitos casos assumem a supremacia. Um ponto importante a ser avaliado nestes casos é que a natureza dos investimentos psíquicos mobilizados na tarefa primária interfere nos resultados. Em instituições ligadas à formação ou tratamento humano, por exemplo, o tipo de vinculação com a tarefa mobiliza partes psíquicas e exige investimentos para os quais o sujeito não necessariamente está estruturado, podendo gerar defesas que trarão ainda mais sofrimento. Esta distância que se cria entre a tarefa primária e o funcionamento psíquico institucional que ela causa, dificultam a criação de um espaço psíquico de contenção, ligação e transformação na instituição.

Encontramos em Osório (1997) a afirmação, assim como para Bleger, de que todo grupo humano tende a institucionalizar-se e criar uma identidade própria. O autor descreve os mecanismos obstrutivos nos grupos e nas instituições que manifestam-se de forma insidiosa, latente e contínua, debilitando os grupos e minando seus objetivos.

O autor utiliza o conceito de pulsão de morte de Freud para analisar a forma de inércia ao movimento em direção à vida, ao desenvolvimento, a diferenciação e a consideração pelo outro. Nos grupos podem surgir obstáculos

às interações afetivas, menos consideração pelo outro, ausência da cooperação. Os processos obstrutivos podem ser exteriorizados também como florescimento da inveja, da arrogância, do servilismo, da hipocrisia, e sabotam o desenvolvimento de um grupo e destruir seus princípios fundamentais, trazendo como consequência, a inércia e a estagnação (Osório, 1997).

1.3 - Perspectiva interdisciplinar no trabalho em equipe

Nesta parte, trataremos de algumas questões da saúde pública no Brasil e trabalhos em equipes multiprofissionais.

A história da saúde e da doença mental passa por explicações mágicas e místicas, percorre a exclusão, encarceramento e exploração econômica. Deflagra a luta antimanicomial e a reforma do modelo assistencial, até chegar ao processo atual de busca pela humanização em seu tratamento (Coga & Vizzotto, 2002-2003).

A legislação brasileira que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) é orientada pela Constituição Federal de 1988, as leis federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as quais visam incorporar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando um conceito de saúde que deixa de ser centrado na doença, e visa um novo modelo de atenção integral em saúde.

A constituição de 1988 propôs diretrizes políticas inovadoras a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde no país. Dentre elas, destacamos: o conceito abrangente de saúde considerando o meio físico, socioeconômico e cultural, fatores biológicos e o acesso aos serviços de prevenção e cura; o direito de todos às ações de saúde, sendo do poder público o dever de prover tal direito; e o estabelecimento do SUS.

Desta forma, o conceito de saúde, segundo o Ministério da Saúde (MS, 2007), é amplo e deve ser definido como um fator resultante de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. Este processo aponta para uma

concepção em que saúde não se reduz à ausência de doenças, e sim a uma vida com qualidade.

A busca da conquista da saúde enquanto direito, com um novo modelo de assistência às pessoas, foi, e ainda é articulada por trabalhadores da saúde mental, usuários e seus familiares, que reivindicaram, principalmente a partir dos anos 1980, a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, e que, amparados pelos princípios e diretrizes do SUS, de universalidade, integralidade, igualdade, eqüidade, descentralização e participação da comunidade, têm mais argumentos legais para enfrentar este desafio (Coga & Vizzotto, 2002-2003).

Podemos acompanhar que desde 1992, o MS (2007), prevê em sua portaria nº 224/92 serviços condizentes com a nova política de saúde mental. Essa portaria regulamenta os seguintes atendimentos em regime ambulatorial: a Oficina Terapêutica (OT) que se caracteriza por ser um espaço onde se desenvolvem atividades grupais de expressão e inserção social (a equipe que foi alvo dessa pesquisa presta esse atendimento); o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é utilizado como intermediário entre o hospital psiquiátrico e o atendimento no ambulatório; a Saúde Mental em Unidade Básica de Saúde (UBS), que exige uma equipe mínima composta por: psicólogo, assistente social e psiquiatra; o Ambulatório de Especialidade que exige a composição completa de equipe multidisciplinar; e a Residência Terapêutica, para pacientes que receberam alta do hospital psiquiátrico.

Em 2001, foi aprovada a lei 10.216, conhecida como a lei da reforma do modelo assistencial, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e ainda, redireciona o modelo assistencial

em saúde mental. Essa lei e as portarias subseqüentes do MS (2007) determinam a progressiva desinstitucionalização e desospitalização das pessoas com sofrimento psíquico, levando os antigos manicômios a serem substituídos por serviços de saúde mental, os quais devem seguir a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde, prevista na lei federal que instituiu o SUS.

Apesar de ser um processo lento e com desafios e dificuldades, há conquistas, que têm estimulado a constituição de redes de atenção psicossocial de base comunitária, substitutivas ao modelo centrado na internação hospitalar, como forma de garantir os direitos dos usuários com transtornos mentais (MS, 2007). Neste novo modelo de cuidado, há mudanças no tratamento dos usuários, o qual: passa a ser humanizado; há a disposição de equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico; os usuários adquirem também o papel de agentes no próprio tratamento; e conquistam o direito de se organizar em associações e cooperativas, promovendo a inserção social de seus membros.

Para acompanhar o processo da saúde em geral foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) de atenção e gestão no SUS, conhecida como Humaniza SUS. De acordo com essa diretriz, a humanização na área da saúde se remete às seguintes propostas: ética - todos passam a ser co-responsáveis, trabalhadores e usuários, pelas ações em saúde; estética - busca abranger o sistema de produção de saúde de pessoas vistas subjetivamente como autônomas e protagonistas desse processo; política - organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do SUS.

O processo de humanização deve ser orientado pelos seguintes valores: autonomia, co-responsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (MS, 2007).

A construção desse processo foi possibilitada pela evolução social, mudanças culturais, evolução na formação dos profissionais e avanço para uma medicina mais eficaz. Segundo Antunes e Queiroz (2007) o processo de humanização da saúde originou-se nos movimentos de reformas sanitárias, pela conquista de uma ampliação no conceito de saúde, que passou a incorporar entre seus determinantes, as condições de vida e a deslocar no sentido da comunidade, a assistência que era focada como médico-hospitalar, no processo de atenção à saúde.

A reflexão constante por parte daqueles que atendem uma clientela carente de recursos emocionais e financeiros corresponde à PNH do SUS em saúde mental que propõe transformar o modelo assistencial e construir um novo estatuto social. A garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, levando em conta os princípios e diretrizes do SUS, supõe a criação de uma rede de serviços de atenção psicossocial, de base comunitária (MS, 2007).

Quando se pensa em humanização na saúde há a valorização de diferentes sujeitos: usuários, familiares, trabalhadores e gestores, que estão envolvidos num contexto maior que é a comunidade. Esse processo de humanização passa por todos os sujeitos e, também, pela construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

Portanto, de acordo com a PNH, para que ocorra, de fato, a humanização na saúde, é necessário que se construam e se mantenham espaços de reflexão e de transformação constantes das práticas profissionais e que por meio de decisões compartilhadas, a equipe possa se nutrir para novos desafios. Um dos princípios norteadores dessa política é, justamente, o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e a gestão do trabalho em saúde. O Ministério propõe a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo-os e valorizando-os na sua motivação, no autodesenvolvimento e no crescimento profissional.

A questão do trabalho em equipe multiprofissional, por sua vez, já era enfatizado por Basaglia (1985) em suas críticas à instituição manicomial. A ênfase de sua proposta envolvia a diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos e o desenvolvimento de serviços compostos por equipes multiprofissionais, capazes de responder às necessidades de ser e de integridade dos seres humanos.

Saúde é um fenômeno integral que só pode ser acessível a um conjunto de especialidades em constante interação e diálogo. Por isso, é cada vez mais crescente a necessidade e a busca por abordagens humanizadas às pessoas em sofrimento por parte dos profissionais de saúde que as assistem. Portanto, a abordagem multidisciplinar é a que mais se aproxima da visão da complexidade que caracteriza os cuidados em saúde, numa tentativa de superação do enfoque biomédico, remediativo e fragmentado.

Para Toledo (2004) e Oliveira e Alessi (2003), a justificativa fundamental do trabalho em equipe multidisciplinar é a busca do reconhecimento do ser

humano em sua totalidade. Essa visão global do indivíduo é confirmada no processo de humanização proposto pelo SUS, o qual propõe a constituição dos profissionais da saúde como co-responsáveis por um trabalho coletivo de superação das práticas hegemônicas biológicas. A atuação conscientizada do técnico de seu papel profissional e social, inserido em um contexto social e político, possibilita a escolha por práticas de trabalho que visem, também, ao resgate desta condição ao usuário.

Scherer et al. (2007) definem que o trabalho em equipe tem como ideal a ação integrada e complementar de cuidados com o intuito de oferecer um atendimento humanizado ao usuário. Observam que são fatores determinantes no trabalho em equipe, a distribuição e articulação das tarefas técnicas, a clareza do papel profissional de cada um, bem como do outro, os limites e a responsabilidade de cada área de atuação.

Antunes e Queiroz (2007) também descrevem que a perspectiva multiprofissional reside na concepção de que o conhecimento sobre o ser humano se processa em campos ampliados, e não em mundos particulares e isolados. Desse modo, a proposta de um novo paradigma assistencial conduz o profissional a reflexões sobre a prática, estimula novas formas de pensar, fazer saúde e trabalhar a saúde mental.

A respeito das distintas terminologias utilizadas na denominação de trabalhos em equipe, como assinalado no início dessa pesquisa, os estudos de J.P.L. da Silva e Tavares (2003) consideram que, embora a literatura assinale a existência de diferenças entre tais termos, há uma carência de análise quanto às relações estabelecidas nessas práticas. Alguns autores, como Crevelin e Peduzzi (2005), reforçam a importância de que a perspectiva de ações

integradas, independente da denominação que recebem, tem-se constituído em indicativos para a organização da assistência em saúde.

As definições para trabalho em equipe destacam uma concordância em relação aos aspectos significativos à sua construção, estrutura e composição, e estão em consonância com os pressupostos presentes nas equipes em geral, não pertencentes ao setor da saúde. Os pontos cruciais que estão na base de formação de qualquer equipe podem ser identificados como: desempenho, responsabilidade e tomada de decisão coletiva, e uso de habilidades e conhecimentos complementares. Em contrapartida, nas equipes, especificamente, de saúde verificamos a existência de situações específicas ao setor, que impactam a sua estruturação, tais como: relações de poder e dominância de um discurso particular, resultando na exclusão de outro, e falta de confiança interprofissional (Pinho, 2006).

Dentre as definições dos termos sobre trabalho em equipe, no estudo de Waidman e Elsen (2005), o termo multidisciplinaridade é empregado quando a solução de um problema necessita da obtenção de contribuições de duas ou mais ciências sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam enriquecidas mutuamente. Já a interdisciplinaridade é considerada pelos autores, como o nível em que a interação entre vários conhecimentos conduz a uma reciprocidade no intercâmbio e a um enriquecimento.

Os estudos de Almeida Filho (1997) também sugerem algumas definições de trabalho em equipe:

- **Multidisciplinar:** é a agregação de duas ou mais áreas do conhecimento, sem que os profissionais implicados com um mesmo tema

estabeleçam entre si efetivas relações técnicas. Funciona com a justaposição de disciplinas, sem cooperação sistemática entre si.

- Pluridisciplinar: processam-se as relações entre as disciplinas, com algum grau de cooperação, mas sem ocorrer coordenação comum de ações.
- Interdisciplinar: processo de ações recíprocas, enriquecimento mútuo e tendência a horizontalização das relações de poder entre os campos.
- Transdisciplinar: integração das disciplinas, implicando na criação de um campo novo que desenvolverá uma autonomia perante as disciplinas que o compõem.

Peduzzi (2001) observa que os estudos sobre equipes abordam a questão estritamente técnica, em que o trabalho de cada profissional é apreendido como conjunto de atribuições e tarefas, sem se considerar a articulação dos trabalhos. Dessa forma, o trabalho em equipe multiprofissional é tomado como uma organização a priori, já dada, devido ao fato de existirem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente.

A partir disso, a autora desenvolve um conceito e uma tipologia de trabalho em equipe e os critérios de reconhecimento de seus tipos, analisando aspectos de complementaridade, articulação das ações, comunicação entre os agentes, questionamento das desigualdades estabelecidas entre os diversos trabalhos e o reconhecimento do caráter interdependente da autonomia profissional.

A tipologia de trabalho em equipe multiprofissional é distinguida, por Peduzzi (2001), como *equipe agrupamento* e *equipe integração*. A equipe agrupamento seria caracterizada pela fragmentação, ocorrendo a justaposição

das ações e o agrupamento dos agentes e uma maior ênfase na especificidade dos trabalhos. Ocorre, também, a complementaridade objetiva dos trabalhos especializados, convivendo com a independência do projeto assistencial de cada área técnica, denotando uma concepção de autonomia plena dos agentes. A equipe integração, por sua vez, é definida pela articulação das ações e a interação de seus agentes e flexibilidade da divisão do trabalho. Há complementaridade e colaboração no exercício da autonomia técnica e não há independência dos projetos de ação de cada profissional (Peduzzi, 2001).

Concordamos com a autora quando refere que o trabalho em equipe é uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos diferentes profissionais. A partir da relação estabelecida entre trabalho e interação, os profissionais podem construir consensos que configuram um verdadeiro projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho.

Por isso, a elaboração de um projeto assistencial comum trata-se de um plano de ação para uma situação concreta de trabalho coletivo em equipe. Os agentes partem de uma realidade dada, que toma em consideração o projeto assistencial hegemônico, biomédico, e dentro de certo campo de possibilidades, constroem, por meio de suas atividades técnicas cotidianas, um projeto pertinente às necessidades de saúde, com base no diálogo e no reconhecimento intersubjetivo, investindo na construção conjunta de um projeto assistencial que abarque a complexidade e a multidimensionalidade da saúde.

É importante mencionarmos, ainda nos valendo das idéias da autora acima, das quais compartilhamos, a questão das diferenças ou desigualdades das diversas categorias profissionais. As diferenças técnicas de trabalho

acabam por configurarem-se, desnecessariamente, desiguais quanto a sua valorização social:

As diferenças técnicas transmutam-se em desigualdades sociais entre os agentes de trabalho, e a equipe multiprofissional expressa tanto às diferenças quanto as desigualdades entre as áreas, e concreta e cotidianamente, entre os agentes-sujeitos do trabalho. (Peduzzi, 2001, p. 107).

Em nossa experiência profissional, observamos que, na situação de trabalho coletivo em que há menor desigualdade entre os diferentes trabalhos e agentes, ocorre maior integração na equipe, pois à medida que o trabalho em equipe é construído em uma relação de interação, maiores as possibilidades dos profissionais interagirem em situações livres de coação e de submissão.

A autora, finalmente, destaca a necessidade de se preservar as especificidades de cada trabalho, assim como a flexibilização da divisão de cada área profissional. Os profissionais realizam atividades próprias de suas áreas, mas também podem executar ações comuns, nas quais estão integrados campos distintos. Os dois tipos de intervenções, as específicas e as comuns, compõe o projeto assistencial construído, de fato, pela equipe como um todo (Peduzzi, 2001).

Devemos mencionar, também, a existência de algumas dificuldades no trabalho em equipe, como a questão da divisão social e técnica do trabalho, resultado de um processo de especialização do saber na formação acadêmica dos profissionais, acabando por gerar uma visão reducionista e fragmentada do ser humano. Além disso, concordamos com Pinho (2006) quando afirma que há, ainda, muita confusão acerca dos conhecimentos, habilidades e atitudes que compreendem a prática desse trabalho.

Por isso, nos valendo das idéias de Scherer et al. (2007), das quais compartilhamos, enfatizamos a importância da implementação de estratégias para amenizar os conflitos, exigindo a criação de um espaço para a reflexão acerca da prática direta junto ao usuário, bem como da busca de coesão. Coesão entendida como o oferecimento de apoio e formação de vínculos, favorecendo a integração da equipe e das ações, ou seja, as reuniões sistemáticas dos profissionais que compõem a equipe surgem como recurso para integrar as diversas formas de sentir, pensar e agir.

Especificamente a respeito das reuniões de equipe, encontramos diversos estudos que ressaltam sua importância. Dentre os quais, citamos o estudo de Matumoto et al. (2005) que considera as reuniões de equipes como promotoras da “construção da grupalidade e de um projeto de trabalho na perspectiva de possibilitar que as próprias equipes analisem suas práticas e reflitam sobre como trabalhar” (p.10).

Para tanto, é necessária a criação e a manutenção de um espaço continente, onde todos se sintam predispostos às trocas mútuas sobre as vivências de seu dia-a-dia profissional, bem como a refletir sobre maneiras de atenuá-las. Um ambiente favorável aos relacionamentos equipe-equipe e equipe-usuário que proporcione a tolerância às frustrações; o suporte das ansiedades, das impotências e dos conflitos decorrentes de rivalidades profissionais; a convivência com as diferenças de atuação profissional; e, principalmente, o trabalho em equipe.

Sobre isso, L. M. Silva e Santos (2006) acrescentam que somente um trabalho de efetiva integração e o estabelecimento de inter-relações entre as diversas disciplinas proporcionará a criação de condições propícias para

enfrentar a complexidade do cuidar. Nesse sentido, a busca de ações integradas na prestação de serviços e a associação entre assistência, ensino e pesquisa são estratégias importantes para a construção de uma prática assistencial comprometida com as reais condições de vida da população.

Esses autores relatam a experiência de reuniões semanais da equipe e enfatizam a importância da comunicação entre os membros. Há uma “. . . preocupação de se fomentar condições propícias para que se crie a possibilidade de se perceberem as falhas e lacunas nas condutas da equipe, sendo que dificuldades podem ser gradualmente repensadas e reavaliadas” (p.418). Enfatizam, ainda, que devido às peculiaridades enfrentadas no cotidiano profissional, muitas vezes surgem questionamentos sobre a necessidade de a própria equipe também ser cuidada:

O exercício da interdisciplinaridade é muito exigente. O momento do encontro não é resultado de um desdobramento natural, mas deve ser pacientemente construído pela equipe interdisciplinar . . . É aprender a observar a si mesmo enquanto se olha para o outro. E aprender também a olhar para o outro ao olhar para si. Atuar enquanto equipe integrada e afinada com os mesmos pressupostos teórico-clínicos exige muito trabalho, dedicação e fé na capacidade coletiva de gerir problemas humanos (L.M.Silva & Santos, 2006, p.419).

A busca de suporte emocional para a equipe implica no reconhecimento da necessidade dos profissionais envolvidos manterem um constante diálogo entre si (nível interpessoal) e consigo mesmos (nível intrapsíquico), com o intuito de assegurar qualidade ao atendimento. Desse modo, pode-se melhorar não somente a qualidade de vida de quem é cuidado, como também a de quem cuida.

Diante deste contexto da saúde mental pública no Brasil, a escolha de uma equipe interdisciplinar em saúde mental, pareceu-nos uma oportunidade

para compreender algumas experiências emocionais da mesma, tendo como pano de fundo esse cenário.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

O presente trabalho foi realizado, concomitantemente, com as atividades que a autora desenvolve numa instituição de saúde mental infantil, como psicóloga. Teve como objetivo geral investigar algumas experiências emocionais de uma equipe interdisciplinar, da qual a mesma faz parte, com o intuito de compreendê-las a partir dos vínculos que se formam.

2.2 - Objetivos Específicos

- Descrever alguns fenômenos e processos emocionais que foram produzidos no aqui-agora do grupo;
- Compreender os fenômenos emocionais ocorridos nas relações interpessoais e na execução das tarefas profissionais da equipe.

3 - MÉTODO

O método científico consiste em uma tentativa de desenvolver concepções sobre o homem, a natureza e o conhecimento segundo o momento histórico e as convicções da comunidade científica (A.C.B. da Silva, 2003).

Essa pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa sob orientação do método psicanalítico de grupos, mais especificamente, os conceitos de Freud e os autores Anzieu e Kaës para compreensão da experiência grupal. Teve como objeto de investigação as produções do inconsciente; nesse caso, da equipe interdisciplinar. Para Anzieu (1966), esse método é o único método científico utilizável para o estudo das manifestações do inconsciente, e que não há nenhum campo no qual o método geral da psicanálise seja inaplicável.

Tal método permite ainda, observar, descrever e compreender em profundidade os fenômenos humanos a partir de uma relação entre o pesquisador e o objeto de estudo. É a postura de considerar o particular, com a intencionalidade de compreender o que está acontecendo.

A psicanálise chamada de aplicada é um conjunto de práticas do método geral com as devidas transposições necessárias do método tradicional de acordo com o campo, com a natureza dos sujeitos envolvidos e com o objetivo do trabalho.

Anzieu (1966) procurou:

. . . aplicar a teoria e a clínica psicanalítica à compreensão não somente dos grupos ditos ocasionais ou artificiais . . . , mas à dos grupos sociais ditos reais ou naturais (associações, organizações de todas as espécies, *equipes de trabalho*, *reuniões profissionais*, etc. [itálicos nossos]) (p. 48).

No entanto, coloca que para isto é preciso admitir a tese segundo a qual o essencial é o inconsciente, tanto nos grupos naturais como artificiais. O autor afirmou que sua metodologia é operativa, tanto para a compreensão psicanalítica, quanto para a intervenção nos grupos.

Para Anzieu (1966), há duas maneiras diferentes de estudar o grupo de acordo com o objetivo desejado: 1 – o grupo humano como uma sociedade em miniatura – objeto de estudo da sociologia; e 2 – o grupo humano como um encontro de pessoas, local de confronto e de laços, fora de qualquer referencial social. “Essa segunda perspectiva é a do estudo psicanalítico dos grupos, quer sejam ocasionais como os grupos de . . . psicoterapia quer se trate de grupos sociais reais” (p.62). O autor também apresentou os seguintes critérios de cientificidade os quais devem ser submetidas às hipóteses sobre os processos inconscientes a qualquer que seja o campo onde se aplicará a psicanálise:

- a cada tipo de fato observado deve corresponder uma hipótese que o justifique, e cada hipótese deve se apoiar num material clínico significativo e preciso;

- cada hipótese deve caber num corpo coerente de hipóteses próprias a esse campo, bem como ligar-se ou ser deduzida de hipóteses já estabelecidas em psicanálise geral;

- cada hipótese tem de confirmar sua verdade por sua fecundidade em outro domínio que não aquele sobre o qual foi estabelecida.

Anzieu (1966) retoma as regras reguladoras descritas por Ezriel no que diz respeito à interpretação (no caso da pesquisa, o que a particulariza é o aspecto de ficar reservada à compreensão e à análise dos resultados obtidos):

- deve configurar-se uma interpretação não-histórica, de modo a evidenciar angústias, defesas e desejos inconscientes atuais;

- deve ser endereçada ao conjunto dos participantes.

Kaës (1976) também estabeleceu algumas condições em que o grupo pode constituir um paradigma metodológico apropriado a análise. Para ele, enquanto método, o grupo é uma construção, um artifício, regulado por um objetivo, o inconsciente, que não pode ser atingido de outra maneira com os mesmos efeitos.

Segundo o autor, a utilização do grupo como método tornou possível a emergência de processos psíquicos, permitindo por em suspenso seus vínculos com as formações que funcionam nos grupos empíricos. Desse modo, não são as formações sociais, culturais, políticas que são objeto da análise, mas seus efeitos psíquicos. No caso de nossa pesquisa, não foram as questões sociais envolvidas no trabalho da equipe, o objeto preferencial da investigação, mas seus efeitos, na medida em que foram traduzidos no campo da realidade psíquica do grupo interdisciplinar.

3.1 - Participantes

Os participantes da pesquisa foram os profissionais e estagiários da equipe. O grupo com o qual trabalhamos foi um grupo natural, que constitui uma equipe interdisciplinar de uma instituição de saúde mental infantil.

A equipe foi composta por 15 pessoas, incluindo a pesquisadora-participante, sendo 8 profissionais de nível superior e 7 estagiários universitários, 12 mulheres e 3 homens, na faixa etária entre 20 e 34 anos, das áreas de Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Fonoaudiologia e

Educação Física (anexo I). Os participantes têm suas horas de trabalho distribuídas durante a semana. Os profissionais formados apresentam graduação entre 6 meses e 10 anos e o subgrupo de estagiários estão entre o 5º e 9º período de curso universitário.

Os membros da equipe enfrentam dificuldades emocionais diárias, como angústias, inseguranças, rivalidades, impotências, desencontros, desentendimentos e conflitos nas relações entre si, diante das necessidades dos usuários e das limitações com o trabalho de saúde mental no país.

Todos os nomes dos participantes, com exceção do nome da pesquisadora-participante, foram excluídos e mantidos em sigilo através de sua substituição por nomes fictícios aleatórios, bem como o nome das crianças atendidas na instituição que foram citadas pelos participantes ao longo das reuniões.

3.2 - Campo de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde mental infantil em uma cidade do interior do estado de São Paulo. É uma instituição filantrópica de utilidades públicas federal, estadual e municipal que está instalada em uma chácara com 12 mil m².

A instituição supracitada foi fundada em 1968, por psiquiatras infantis engajados no movimento da reforma psiquiátrica brasileira. Na época, o atendimento era voltado a crianças e adolescentes portadores de transtornos psíquicos graves, os quais recebiam um tratamento psiquiátrico sob regime de internação hospitalar integral, nos moldes de comunidade terapêutica. Em 1994, os atendimentos foram reformulados, tendo como alicerce a atual política

de saúde mental, oferecendo, desde então, um acompanhamento ambulatorial multidisciplinar, em regime de Oficina Terapêutica (OT) e Centro de Atenção Psicossocial da Infância (CAPSi) – tendo participado da pesquisa apenas os componentes do primeiro grupo (OT).

Para realizar seus atendimentos, a instituição recebe verba por meio de convênio firmado com o SUS pela Prefeitura do município, além da ajuda da comunidade.

O espaço utilizado para o fim da pesquisa foi o mesmo em que a equipe costumava se reunir, sendo uma sala com cadeiras iguais, dispostas em círculo, e com uma mesa ao centro. É um ambiente arejado, bem iluminado, e que por vezes foi interrompido pelos demais funcionários da instituição em situações emergenciais.

3.3 - Instrumento

Grupo de Formação – surgiu em 1965, quando Anzieu e Kaës (1989) ministraram um curso de psicanálise de grupo. A técnica *grupo de formação* foi desenvolvida num campo de relações institucionais e grupais dos profissionais envolvidos com o curso.

Segundo os autores, essa experiência estimulou o estudo sobre o método e a teoria de grupo, como exemplo, os conceitos de imaginário e ilusão grupal, a transferência e a liderança como expressão da resistência, o processo ideológico, a regressão, o aparelho psíquico grupal e a análise intertransferencial.

O grupo de formação, proposto por eles, tem por objetivo a reflexão sobre as práticas de trabalho de seus membros visando o amadurecimento

pessoal e profissional. Para os autores, o grupo permite também a investigação científica sobre o campo do comportamento humano e grupal. Além disso, favorece aos participantes meios apropriados para resolver alguns dos problemas que acometem todo o grupo. Não prevê uma estruturação rígida, os temas e assuntos são trazidos espontaneamente pelos integrantes, pois seu objetivo é permitir que cada um viva e compreenda uma experiência de grupo e, com isso, possa compreender seu próprio modo de ser em grupo, assim como o do outro.

No livro “Crônica de un grupo”, o qual relata essa experiência, Anzieu e Kaës (1989) frisaram que pretendiam tecer comentários e não fazer análise das pessoas. Os apontamentos se centraram na análise das formações psíquicas, nos processos revelados, atuantes e ativos na construção do grupo.

3.4 - Procedimentos

A experiência que realizamos não foi planejada para ser um objeto de pesquisa. Foi e continua sendo uma experiência normal de trabalho da pesquisadora. Entretanto, a questão do trabalho de grupo é tema freqüente de sua inquietação e questionamento. Assim, desde o início do mestrado, o tema a ser pesquisado era esse.

Considerando que se trata de um grupo natural, uma questão que se impôs logo de início era quanto ao tipo de procedimentos que deveríamos utilizar. Torna-se importante ressaltar que não tivemos a meta de dar aos dados que serão relatados um caráter imparcial, mas pelo contrário, pretendemos aproveitar-nos da condição da pesquisadora ser membro do

grupo de profissionais, de forma a ampliar o campo da observação, trazendo diversas possibilidades de olhares para os fenômenos observados.

É importante salientar que, como a pesquisadora trabalha nessa instituição, quando a pesquisa iniciou já havia um enquadre determinado nas reuniões da equipe, com regras estabelecidas, que foi mantido ao longo do estudo, já que essa é a prática (de reuniões de equipe) que diferencia a instituição e a de seu maior interesse. O enquadre das reuniões apresenta características bastante particulares, não encontradas na literatura especializada, mas se assemelha ao grupo de formação (Anzieu & Kaës, 1989), conforme descrito no item anterior.

Outro aspecto importante que também foi considerado era o fato dos componentes da equipe não participarem das reuniões espontaneamente, pois estas fazem parte da carga horária estabelecida pela instituição a cada funcionário. No entanto, foi confirmado pelo grupo que os espaços de discussão são valorizados e considerados importantes para a manutenção dos atendimentos.

Uma vez que a função da pesquisadora também era a de participante da equipe, seu papel durante o estudo foi não só de observar, mas também de intervir, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento do grupo, pautando-se por uma disposição afetiva de estar em grupo, conforme era a postura nas reuniões antes mesmo do estudo. Acreditamos, ainda, que a prática das reuniões prévias à pesquisa não interferiu em nossa análise, visto que nosso objetivo era apresentar e analisar o aqui-agora do grupo.

Inicialmente, foi solicitada permissão à direção da instituição para a participação dos profissionais e estagiários interessados em colaborar com a

pesquisa (anexo II). Após a autorização da direção, levei para a reunião da equipe informações sobre a mesma. Todos os participantes tinham o conhecimento sobre a pesquisa de mestrado que a autora estava desenvolvendo. No entanto, de modo formal, nessa reunião, receberam esclarecimentos acerca dos seus objetivos.

Retomei com o grupo o enquadre das reuniões (conforme será detalhado no próximo item), que era de conhecimento de todos. Ressaltei que o prévio funcionamento da reunião foi o fator decisivo para a utilização da mesma para o fim desse estudo. Expliquei também como seriam realizados os registros das reuniões (conforme item 3.4.2). Finalmente, coloquei que a experiência de pesquisa permaneceria durante seis reuniões.

Surgiram algumas dúvidas em relação à análise dos resultados, as quais foram esclarecidas pela pesquisadora. Após toda a explanação, os integrantes do grupo receberam com interesse e aceitaram prontamente participar da pesquisa. Cada membro assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo III) que assegura aos participantes de pesquisa envolvendo seres humanos. Foram recolhidos alguns dados de identificação como: idade, área e tempo de graduação ou período em que se encontra graduando.

Algumas pessoas expressaram verbalmente que consideravam importante a pesquisa: “a pesquisa poderá contribuir para o crescimento da equipe, em particular, e para a instituição como um todo”; “é muito bom a instituição contar com uma profissional que está estudando, fazendo mestrado”; “será bom saber o resultado da pesquisa”; “o trabalho em equipe

sempre foi o forte da instituição, pois sempre tivemos como preocupação as reuniões”.

Após esta primeira etapa, combinei com os participantes de que iniciariamos a tarefa na próxima reunião da equipe.

3.4.1- Funcionamento das reuniões da equipe

A pesquisa utilizou-se de um grupo fechado (com tempo de duração e frequência pré-determinado e sem mudança dos integrantes) e homogêneo (somente profissionais e estudantes das áreas de saúde e educação). As reuniões ocorreram semanalmente, sempre às sextas-feiras, das 8 às 10 horas (com exceção da primeira que foi realizada das 9 às 12 horas). A metodologia adotada pela instituição determina que as reuniões da equipe tenham como objetivo:

- proporcionar aos integrantes a vivência de participarem como membros de um grupo;

- permitir a elaboração das tensões e ansiedades geradas no trabalho com os pacientes e nas diversas atividades profissionais, e não cumpre funções terapêuticas;

- não ter temas prefixados e as pautas das reuniões serem construídas por todos, pois a temática dependerá da livre participação dos membros. Em síntese, o grupo tinha um objetivo consistente: refletir sobre as práticas profissionais diversas e os relacionamentos interpessoais estabelecidos entre os membros do grupo.

Dessa forma, as reuniões da equipe, em consonância com o grupo de formação, proposto por Anzieu e Kaës (1989), reservam-se às manifestações da capacidade de pensar dos integrantes.

3.4.2- O registro

Os registros foram realizados da seguinte maneira: em cada reunião, um membro do grupo escrevia todo o conteúdo discutido que, ao final, era lido em voz alta para todos os integrantes. Conforme havia a necessidade de alterações, essas eram feitas pelo redator. Após estar em comum acordo para o grupo, então o material foi utilizado para o fim da pesquisa. O procedimento adotado visou à objetividade no estudo, fidedignidade do registro e isenção da subjetividade do redator.

Devido ao fato dos próprios integrantes registrarem as reuniões, pudemos observar os diferentes estilos encontrados nos registros, enquanto uns foram mais detalhistas, anotando as falas literais dos participantes, outros foram mais concisos. Algumas anotações também foram feitas pela própria pesquisadora-participante do grupo e referiram-se a aspectos que, no transcorrer das reuniões, lhe chamaram a atenção de um modo particular.

O material anotado pelos participantes e as impressões da autora possibilitaram o trabalho de análise e interpretação. Não foi realizado, de modo geral, um registro exaustivo e minucioso das reuniões, conforme modelo proposto por Anzieu e Kaës (1989). Entretanto, entendemos que isso não diminui o valor do mesmo (Faria, 2003).

Anzieu e Kaës (1989) discutem a questão do registro no grupo:

1 – o suposto registro completo da reunião envolveria o uso de equipamentos como, por exemplo, aparelho de *mp3* e filmadora. Entretanto, a simples presença dos mesmos constituiria um elemento artificial e possivelmente perturbador para o grupo;

2 – o registro detalhado habitualmente é utilizado como revestimento para uma tentativa de demonstrar um aparato tecnológico considerado neutro. Porém, a dificuldade de esclarecer o sentido dos registros não se resolve somente a partir do acúmulo pretensamente objetivo dos dados;

3 – por mais que se tente realizar um registro completo de uma reunião de equipe, é impossível obtê-la, uma vez que as variáveis presentes são diversas: verbalização, gestos, silêncios, manipulação de objetos, tom de voz, pessoas falando ao mesmo tempo e o clima emocional do grupo;

4 – por mais que se acumulem os registros, o processo de transcrição para a linguagem escrita transforma necessariamente a situação. As regras da escrita interferem nas transcrições das falas e das cenas vivenciadas. Portanto, não podemos reduzir a experiência ao que dela se consegue registrar e transcrever.

Desse modo, os registros a partir dos quais esse estudo foi desenvolvido contêm lacunas, mas compreendemos que “poco importa en tal caso que el registro no sea exhaustivo: notas precisas y pertinentes bastan . . .” (Anzieu & Kaës, 1989, p. 13)

3.5 - Análise dos resultados

A análise do material teve como base o modelo qualitativo de pesquisa, de modo que foram estudadas as experiências emocionais no processo do

grupo. Baseamo-nos na técnica de *Análise do Conteúdo*, conforme proposto por Mathieu (1967) e Kaës (1977). Tal análise visou ultrapassar a mera descrição do conteúdo das mensagens, com aplicação de inferências que possibilitam uma interpretação aprofundada e apontou os temas-chaves de cada reunião do grupo. A análise interpretativa dos conteúdos foi realizada concomitantemente por dois psicólogos com conhecimento sobre psicanálise de grupo, utilizando-a como referencial teórico. As leituras das reuniões permitiram descrever em detalhes, os fenômenos recorrentes, que apareceram na situação do grupo, resultantes do processo reflexivo. Mathieu (1967) considera que a organização dos temas de um relato mostra a maneira pela qual o inconsciente se revela e o sentido surge quando se considera o conjunto dos temas de um relato, denotando o material das produções emocionais.

Tendo esse enfoque como norte, foi, a princípio, definido que utilizaríamos seis reuniões em nossa análise. Entretanto, levando em consideração a densidade e riqueza do material, optamos por utilizar apenas quatro reuniões, decisão que também foi tomada por acreditarmos que essas seriam suficientes para responder aos nossos objetivos. Para que pudéssemos acompanhar o desenvolvimento do grupo, utilizamos: a primeira e a segunda reunião; a quarta que representou praticamente o meio do processo; e a última – o que possibilitou acompanhar a trajetória percorrida pelo grupo (Auko, 2007; Cociuffo, 2001; Terzis, 2005b).

Inicialmente, foi realizada uma análise vertical, a partir da qual cada reunião foi analisada, discutida e interpretada, por meio das falas apresentadas pelos participantes, bem como das suas comunicações não-verbais, buscando desvelar significados simbólicos. Em seguida, realizamos uma análise

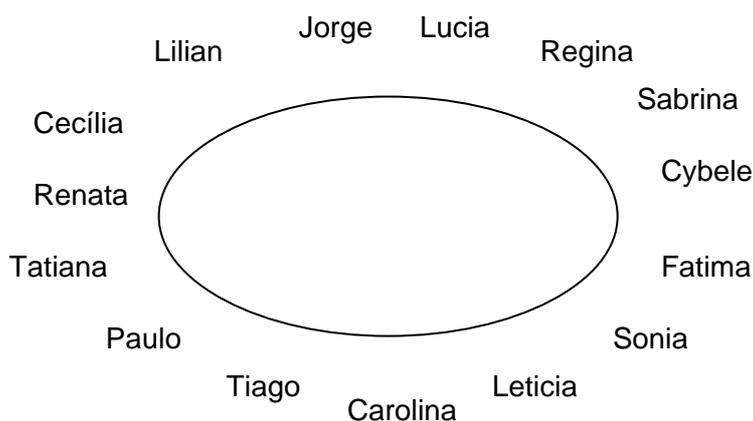
horizontal, procurando discutir resultados, baseando-nos nas teorias psicanalíticas de grupo.

Construímos nossa experiência com o intuito de obter uma visualização do funcionamento e das transformações ocorridas no grupo, atingindo, assim, o nosso objetivo. No entanto, ressaltamos que o estudo não teve a finalidade de esgotar as possibilidades de interpretações.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises foram feitas de forma vertical, das primeiras às últimas reuniões. O texto em itálico abaixo é o registro realizado pelos integrantes do grupo, conforme descrito no item 3.4.2., e o texto em letra normal são as análises dos conteúdos e as anotações pessoais realizadas pela pesquisadora durante as reuniões do grupo. A profissão de cada integrante constará somente por ocasião de sua primeira participação e ao final do texto de cada reunião constará um nome fictício para o redator.

4.1 - Análise da primeira reunião



No início da reunião, perguntei quem poderia realizar o registro da mesma, conforme combinado anteriormente com o grupo.

- Sabrina (Terapeuta Ocupacional): “Vai você, Jorge, registra você, vai”.
- Jorge (Educador Físico): “Por que eu?”.

Os integrantes se entreolharam e as falas de Sabrina e Jorge geraram pequenas risadas, demonstrando que este ponto encontrava no grupo alguma ressonância com o estado de ansiedade.

Uns seis segundos transcorreram até que Paulo (Educador Físico) se candidatasse.

A reunião se inicia com a solicitação de alguns minutos para um aviso da diretora administrativa. Ela falou a respeito de um projeto realizado pela prefeitura de “Ouvidoria da população” relacionada aos serviços públicos que prestam atendimentos em saúde. Explicou que as pessoas atendidas na entidade poderão colocar em uma sugestões, críticas e elogios sobre o atendimento prestado aqui. Ela disse que seria uma forma de avaliarmos nosso trabalho. Abriu-se para o grupo opinar, e alguns membros disseram que devido ao trabalho da instituição ser de qualidade, os integrantes se sentem seguros para esta situação. Alguns expressaram o fato dos pais atendidos na entidade serem muito comprometidos intelectual e emocionalmente, o que poderia gerar críticas inadequadas e não condizentes com o real atendimento prestado.

Em relação a esse fragmento, percebemos em nosso grupo, um fenômeno comum. A partir do comunicado da diretora, observamos uma ambivalência de sentimentos. Ocorre uma clivagem no grupo: por um lado, surge um sentimento positivo de receber com tranquilidade as críticas como algo construtivo; parte do grupo atribui confiança às sugestões dos usuários e percebe que com o apontamento do outro pode haver o desenvolvimento do trabalho.

Por outro lado, também pudemos pensar na possível presença de um sentimento, para um sub-grupo da equipe, de que a “ouvidoria” funcione como um perseguidor, muito mais do que como um meio possível para o

crescimento. Parece, portanto, haver um sentimento persecutório que considera a ouvidoria como uma espiã.

O início do grupo é propício a formações regredidas, uma vez que há alto grau de ansiedade. Bion (1961) aponta para o suposto básico de luta e fuga, colocando o mau fora do grupo. Vemos que ao falarem dos pais comprometidos que podem “falar mal do grupo” dois movimentos caminham em paralelo se usarmos diferentes leituras. Ao passo que há um movimento de suposto básico, há, como apontado por Kaës (1976), um movimento do grupo que busca formar-se como corpo. Eles questionam sua formação como unidade apontando ameaças externas que põem em cheque a realidade do grupo como corpo coeso e colocam a equipe em contraponto a ameaças externas de fragmentação. A proposta de uma manifestação espontânea dos usuários do serviço parece disparar fantasias de perseguição ou medo de que serão observados e punidos “pelo mau atendimento”.

O próprio grupo em sua representação ligada ao ventre materno, conforme formulação de Kaës (1976), sugere uma visão do grupo como espaço bom e mau. Que acolhe e nutre, mas que também expulsa e faz vivenciar a ansiedade.

Após a saída da diretora administrativa, Lucia (Coordenadora) trouxe alguns avisos ao grupo. Um deles foi sobre uma proposta de emprego que Jorge recebeu de uma escola. Esse emprego exigiria a modificação de algumas horas de seu trabalho na instituição, principalmente com a carga horária destinada a participação nas reuniões da equipe.

O assunto causou uma agitação e ansiedade no grupo, alguns integrantes demonstraram a preocupação sobre a permanência dele na equipe.

Renata (Psicóloga) ao ouvir o comunicado sobre a proposta de emprego recebido por Jorge, olhou com espanto para Lucia e disse: “ah! O quê?”.

- Lucia respondeu: “Calma! Ele não vai sair!”

Lucia trouxe um posicionamento da coordenação geral da instituição de que seria aceita a mudança de horas do técnico, objetivando sua permanência na entidade assim como a possibilidade de novo emprego. Para isto, seria necessária a mudança de horário da reunião do grupo. A proposta do novo horário foi feita por Lucia.

- Jorge: “quero continuar participando da reunião toda, acho ruim perder uma parte”.

- Lucia: “é preferível que ele perca outra atividade daqui do que a reunião técnica”.

O grupo decidiu por realizar a reunião toda semana, às sextas-feiras, das 8 às 10 horas (atualmente a mesma acontece três vezes ao mês, das 9 às 12 horas). A equipe aceitou a mudança de horário e alguns integrantes exprimiram que a forma como estava organizada mensalmente as reuniões, com três vezes por mês, gerava ansiedade no grupo devido à espera.

- Sabrina: “era muito tempo sem reunião, na semana que não tinha, ficávamos quase 15 dias sem, é melhor toda semana mesmo”.

Em relação a tal trecho, os participantes demonstram a importância das reuniões e o quanto aguardam ansiosamente por esse momento, têm interesse e necessidade em compartilhar as questões do trabalho. No entanto, não foram trazidos possíveis sentimentos relacionados à proposta de novo emprego de Jorge, como por exemplo, a alegria por um novo trabalho, tanto da parte dele, quanto do grupo em relação ao colega de trabalho. A situação foi tratada de modo objetivo, apesar de ocasionar uma mudança nas horas de trabalho de todos integrantes (devido à alteração de horário de reunião). Parece-nos que a

atenção estava focada na execução das tarefas, na resolução das dificuldades de forma objetiva e prática.

A respeito desse fenômeno, encontramos a definição freudiana sobre os dois modos de funcionamento do aparelho psíquico. Esses podem ser distinguidos como o processo primário que caracteriza o sistema inconsciente e o processo secundário caracteriza o sistema pré-consciente - consciente. É correlativa do princípio de realidade (Laplanche & Pontalis, 1982). Parece ter sido conveniente ao grupo trabalhar sobre o processo secundário diante da mudança.

Esse fragmento também nos remete à interpretação de que se trata de um sinal de resistência no grupo. De acordo com Laplanche e Pontalis (1982), chamamos resistência a tudo o que nos atos e palavras se opõe ao acesso ao seu inconsciente. A resistência impede a ocorrência de qualquer mudança, permanecendo tudo como era antes; não sendo importante sob que forma a resistência aparece, seja como transferência ou não.

Bleger (1979) reafirma a questão da resistência presente nas equipes. Em suas palavras: “. . . as resistências à mudança não provêm necessariamente sempre ou apenas dos pacientes ou de seus familiares, mas muito mais freqüentemente de nós mesmos enquanto integramos organizações. . .” (p. 118).

Lucia trouxe também que com essa mudança, ela não poderá participar de uma reunião ao mês, sempre na 2ª sexta-feira de cada mês, por ter que participar de outra reunião realizada com o coordenador de saúde mental da prefeitura. Disse que a diretora clínica não viu problemas no fato da equipe se reunir sem ela: “confio

plenamente no trabalho da equipe e vocês têm condições tranquilamente de realizar a reunião sem mim, e minha ausência não será motivo para não haver reunião”.

Seguiu-se um silêncio de aproximadamente 7' após essa fala, o qual parece evidenciar algumas ansiedades presentes no grupo, perguntas que poderíamos levantar como: Quais sentimentos podem ter sido causados a partir do comunicado a respeito da ausência de Lucia em uma das reuniões mensais: os participantes sentirão sua falta? Conseguirão realizá-la na sua ausência, ou se ela não vem os participantes também não comparecem? Sentir-se-ão mais livres e confortáveis com sua ausência?

Em seguida, iniciou-se uma discussão a respeito de eventos beneficentes feitos na instituição. A coordenação fez a proposta, trazida por Lucia, de serem realizados cinco eventos anuais. A proposta foi aceita e este grupo ficará com o evento da pizza (conforme escolhido pelos integrantes em reunião anterior).

Lucia explicou que a proposta da coordenação se baseou no fato de que em eventos passados, poucas pessoas participaram coletivamente: “são sempre as mesmas que fazem os eventos” e “sempre sobra para alguém”. Desse modo, disse ela, as pessoas iriam distribuir as tarefas de modo homogêneo, não sobrecarregando alguns e cobrando os que não participam.

Alguns integrantes questionaram a proposta trazida pela coordenação sobre a divisão das equipes dentro da mesma instituição. Assinalaram sobre a importância de se aproximar mais as equipes e o contato não se restringir apenas nos encontros do mesmo local de trabalho. Algumas mudanças institucionais ocorreram há alguns meses e isso foi relatado como um dos motivos pelo afastamento dos grupos e das pessoas, como por exemplo, a separação de salas de apoio técnico para as equipes

da Oficina Terapêutica (OT) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sugestões foram dadas em favor dessa aproximação e integração.

A situação das festas para arrecadação de fundos para a instituição gerou um sentimento de divisão nos integrantes:

- Renata: “acho ruim esta separação, isto já acontece no dia-a-dia e acho que (a festa) vai acabar separando mais ainda”.

- Sabrina: “eu também acho, deveria ser feito junto”.

- Cybele: “também sinto esta separação, e acho que não estamos falando somente sobre a divisão de tarefas, mas também do distanciamento das pessoas, uma falta de contato no trabalho”.

- Cecília (estagiária): “depois que a sala foi dividida a gente quase não encontra mais o pessoal do CAPS”.

- Cybele: “a essência de nosso trabalho é justamente essa, está fundamentado no contato humano”.

- Lucia: “há uma perda do cultivo diário dos relacionamentos vivido pelas pessoas na vida afora, por exemplo, eu não conheço o vizinho do meu prédio, isso é comum e nem pensamos sobre isso”.

Essa queixa foi ouvida por Lucia que ficou de encaminhar à coordenação a preocupação do grupo.

Voltando aos eventos do ano, Lucia colocou como será a divisão das festas por equipe de trabalho, totalizando cinco eventos, cada um sendo realizado por uma equipe diferente da instituição.

O evento da pizza que ficou com o nosso grupo será no sábado, dia 12/07. As pizzas serão feitas aqui na instituição pela equipe da Oficina Terapêutica. Organizou-se a quantidade e os valores. Os lucros das vendas serão divididos entre o banco de passe urbano para as crianças que não tem condições de pagar o transporte para virem ao tratamento, e a festa dos aniversariantes das crianças.

Novamente é abordado um assunto administrativo sobre eventos beneficentes e a atenção é focada na resolução prática da questão e na troca de informação. Qual fenômeno emocional inconsciente nos participantes o comunicado pode ter produzido? As pessoas fazem os eventos por sentirem-se obrigadas? Por que, então, apenas poucos são os que participam? A organização tem como objetivo a distribuição de tarefas, exigindo a participação de todos. Alguns integrantes questionaram a proposta do evento, mas se restringiram ao questionamento sobre a divisão das equipes e os sentimentos expressados se dirigiram a organização prática da questão.

O mecanismo de resistência continua e, considerando as formulações de Pichon-Riviere (1980) “na pré-tarefa situam-se as técnicas defensivas, que estruturam o que se denomina resistência à mudança, e que são mobilizadas pelo incremento das ansiedades . . .” (p.31). Mais a frente: “. . . é nesta pré-tarefa que se observa um jogo de dissociações do pensar, atuar e sentir . . .” (p. 32).

Além disso, pudemos, ainda em relação a tal trecho, perceber outro movimento qual seja o relativo a mudanças. Esse tema parece estar presente desde o início da reunião. Primeiro, na mudança da rotina de trabalho, a partir da situação particular de um dos integrantes. Segundo, das funções dos técnicos, que planejarão e executarão um evento social que foge às atribuições de sua formação profissional, e finalmente, a mudança do objetivo da reunião, o qual tem como finalidade principal a reflexão sobre as práticas profissionais e sobre os relacionamentos estabelecidos entre os integrantes e os pacientes atendidos. A dificuldade em entrar em tarefa parece ter como consequência a

sensação de afastamento dos vínculos, conforme foi observado por alguns participantes.

Devemos mencionar o mecanismo de projeção, quando alguns integrantes se referem à divisão fora do grupo, em relação a um grupo externo (equipe CAPS) de modo que, então, parece estar projetando algo que lhe pertence (divisão do próprio grupo) nos demais grupos da instituição, como se isso não lhe pertencesse. A projeção é uma operação na qual o indivíduo expulsa de si alguns de seus sentimentos, desejos ou temores que desconhece de si mesmo, ou recusa em si próprio, e os localiza em pessoas ou coisas (Laplanche & Pontalis, 1982). O grupo parece vivenciar a dificuldade de aproximação dos sentimentos e nos relacionamentos interpessoais.

Após esta discussão, as pessoas que trouxeram as fotos para o crachá ganharam os parabéns de Lucia, quem não trouxe ficou com as “flechadas de ódio” da coordenadora. O grupo reagiu com risadas e provocações para quem não tinha trazido as fotos, assim como falas como: “que chata ela, que chata” referindo-se a cobrança de Lucia.

Nesse fragmento, deparamo-nos com outro fenômeno comum nos grupos: a questão da liderança. Os integrantes que atenderam a regra ganharam elogios de Lucia, representante da autoridade; os que não a acataram, não receberam elogios.

Levando em consideração a teoria de Freud, em “Psicologia das Massas e Análise do Ego” (1921), o grupo parece ter sido investido e libidinado por um líder não democrático, o qual evitou atender a todos de forma compreensiva. Para Freud, se o líder estabelece diferenças entre os membros, como dando os

parabéns para alguns, e “flechadas de ódio” para outros, estes podem sentir-se desprezados.

A identificação, segundo Freud (1921), é o processo pelo qual um sujeito assimila um aspecto do outro e se transforma segundo o modelo desse outro. Pudemos observar que a identificação, nesse momento do grupo, configurou-se de forma negativa. Os irmãos (colegas participantes do grupo) são sentidos como uma ameaça, como rivais do amor e cuidado da mãe (coordenadora). Consideramos que assumindo uma postura não autoritária, o esperado do líder seria que, acolhesse e questionasse, aqueles que não acataram a regra, tendo em vista a dificuldade em atendê-la. Essa atitude poderia proporcionar um momento de união e fortalecimento das relações grupais.

Após isto, Lilian (estagiária) trouxe ao grupo sua dificuldade com um dos adolescentes em sua oficina de artesanato. Disse que se sente constrangida quando este quer abraçá-la, pergunta a ela se tem namorado. Ela acha que está tendo um comportamento “sexualizado” e tumultua o grupo todo de adolescentes. A equipe ouviu com atenção e procurou ajudá-la a compreender os próprios sentimentos e os dos adolescentes.

Pudemos observar o aspecto contratransferencial na relação da estagiária com o paciente. Bleger (1979) refere que a transferência e a contratransferência são fenômenos que aparecem em toda relação interpessoal. Segundo Laplanche e Pontalis (1982), contratransferência é entendida como o conjunto das reações inconscientes do terapeuta ao paciente e, mais particularmente, à transferência deste. O adolescente se expressa por

um abraço, podendo significar inúmeros sentimentos, dentre os quais, a afetividade dirigida a quem o atende. Esta atitude (do abraço) é traduzida como um aspecto sexual na relação.

Também percebemos que o assunto trazido pela estagiária sobre a própria dificuldade em atender o grupo foi construtivo para ela e para a equipe. O assunto foi acolhido pelo grupo sem críticas ou apontamentos de falhas, mas visto como um aprendizado e uma oportunidade da mesma melhorar seu trabalho.

Dessa forma, ressaltamos a importância do preparo profissional para o atendimento aos usuários, bem como a necessidade de espaços reflexivos, como esse, para expressão das dificuldades da equipe. L. M. Silva e Santos (2006) enfatizam a busca de ações integradas na prestação dos serviços de saúde e a associação entre assistência, ensino e pesquisa como estratégias importantes para a construção de uma prática assistencial comprometida.

Também segundo Matumoto et al. (2005), as reuniões promovem a grupalidade e a possibilidade da análise e reflexão sobre as práticas de trabalho da própria equipe, auxiliando no desenvolvimento pessoal e profissional de seus membros.

Em seguida, Sabrina trouxe a questão do grande número de crianças nos grupos (acima de 10 por grupo). Colocou o quanto está difícil o atendimento para ela. Esse assunto foi compartilhado por outros técnicos que se queixaram do excesso de pacientes por grupo terapêutico, e a pouca quantidade de vagas para o tratamento. Lucia ficou de levar o assunto para a coordenação e providenciar a transferência de algumas crianças para outra instituição.

Levantamos, aqui, uma questão relativa à saúde mental pública. Podemos acompanhar que desde 1992, o MS (2007), regulamenta o atendimento ambulatorial de Oficina Terapêutica (OT), o qual é prestado por nossa equipe e que se caracteriza por ser um espaço onde se desenvolvem atividades grupais de expressão e inserção social. Pois bem, a portaria ministerial prevê que os grupos sejam formados por um número de 5 a 15 pacientes. No entanto, tal regulamentação é voltada para adultos, condizente com a literatura científica sobre grupos de pacientes adultos (Anzieu, 1966; Kaës, 1976).

Por sua vez, a literatura acadêmica relativa a trabalhos com grupos de crianças preconiza no máximo cinco crianças por grupo (Foulkes & Anthony, 1957), “o grupo de crianças é como uma torre de babel” (Terzis, 2005b), devido a inúmeras comunicações existentes em um grupo infantil. Diante disto, não é possível atender a tantos pacientes em um único grupo e observamos as dificuldades encontradas pelos profissionais que tentam adequar ao que está previsto na lei a um atendimento de qualidade.

A constituição de 1988 propôs diretrizes políticas inovadoras a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde no país (conforme apresentado no item 1.3). No entanto, constatamos a insuficiência de apoio político e cultural favorável à implementação das práticas previstas em lei, a carência de recursos financeiros adequados e a priorização da quantidade dos atendimentos prestados pelo sistema governamental em detrimento da qualidade dos serviços.

Após isto, iniciou-se uma discussão sobre o comportamento de uma das mães de uma criança. Essa pessoa foi considerada pela equipe como inadequada em relação ao filho, devido aos maus-tratos e a negligência de cuidados, além de ter um rebaixamento intelectual. Também foram discutidos alguns casos de mães e filhos que serão encaminhados ao Conselho Tutelar.

Observamos, nesse trecho, o uso de uma fala racional e condensada (“mãe inadequada”) e a dificuldade de livre expressão de sentimentos em relação à mãe atendida. O grupo parece reeditar a dificuldade da mãe em lidar com as emoções. Percebemos uma resistência da equipe em demonstrar a própria fragilidade na tarefa de cuidar do outro. Tarefa, essa, que coloca o indivíduo diante de seus mais íntimos conflitos e de pressões de várias ordens.

De acordo com Anzieu (1966), é comum esse fenômeno nos grupos nas instituições:

“Os grupos se sentem narcisicamente ameaçados, quando há o risco de se colocar em evidência, entre eles, os pontos fracos que preferem dissimular para si mesmos, e de desbotar sua própria imagem ideal que sustentam com grande custo . . ., esses dois mecanismos de grupo, o investimento narcísico . . . e a defesa contra a ferida narcísica, estabelecem uma das resistências maiores à pesquisa científica sobre os grupos” (p.23/24).

Para finalizar a reunião, foi trazido outro assunto sobre o comportamento de um pai de uma criança devido ao seu comportamento tumultuar o grupo de pais, por ser ansioso e causar medo em alguns técnicos da equipe. Sabrina relatou que o pai chegou a ir para a delegacia embriagado junto com o filho e em uma viatura da polícia. Decidiu-se pela avaliação psiquiátrica desse pai.

Nesse momento da discussão e percepção das dificuldades sociais e econômicas da população atendida, houve uma sensação de cansaço e desânimo no grupo, com as expressões: “dá uma sensação de impotência na gente, né?”, “me sinto de mãos atadas”, e “dar tratamento psicológico para quem não tem nem o que comer e chega com fome aqui”.

Os profissionais trazem a dificuldade do pai da criança somada à própria dificuldade em realizar o atendimento. O pai tumultua e angustia o grupo de pais, e também causa isto no grupo de técnicos, que se vêem impotentes diante de tal sofrimento.

Observações realizadas pelo grupo ao final da leitura do registro pelo redator:

- A mudança da reunião foi discutida com a coordenação geral;*
- Sobre os eventos beneficentes, uma das festas não está confirmada;*
- Foi apenas uma sugestão de um técnico (e ainda não decidido pelo grupo), a arrecadação financeira, que se terá com evento da pizza, ser revertida para a festa dos aniversariantes.*

REDATOR: PAULO

Observa-se que a técnica utilizada para o registro da reunião é eficiente como instrumento de pesquisa, pois evita as subjetividades do redator. Ao ser lido ao final da reunião, vimos que algumas falas foram distorcidas e o grupo teve a oportunidade de fazer o registro fidedigno. Diante das observações, também pudemos perceber que os participantes foram cuidadosos e procuraram evitar que o fator subjetivo interferisse. Esses desencontros no

registro também podem expressar os desencontros e distorções vivenciados na realidade diária do trabalho da equipe.

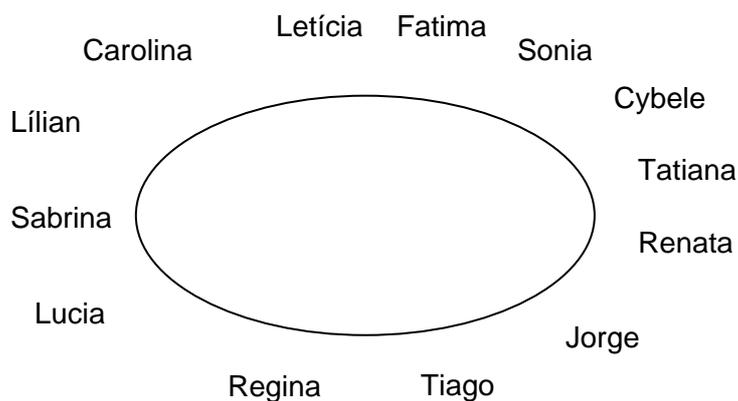
A autora observou, também, que durante a leitura do registro pelo redator, ao final da reunião, alguns membros demonstraram ansiedade, a qual foi expressa por risadas e por meio das falas de Renata e Sabrina, respectivamente: “Nossa! É para escrever tudo?”, “Ah! É para escrever tudo sim”, principalmente no momento em que apareceu o conteúdo “flechadas de ódio da coordenadora”. As risadas parecem manifestar um estado de ansiedade e servirem como uma forma de compartilhar e externar esse sentimento.

Ao final da reunião, Sonia (estagiária) perguntou a pesquisadora se seria utilizado o conteúdo da reunião na íntegra para o fim da pesquisa, demonstrando curiosidade e talvez certa tensão pela exposição da intimidade do grupo. Apesar das informações sobre a ética e sigilo da pesquisa, surgem sentimentos de desconfiança e preocupação, demonstrando que o grupo pode se sentir fechado em si mesmo diante do auto-conhecimento e possibilidade de aperfeiçoamento.

Assim sendo, observamos que os principais fenômenos apresentados por nosso grupo, dizem respeito, sobretudo, às questões, no início da reunião: da resistência e mecanismos de defesa diante da tarefa. Depois o grupo apresentou o mecanismo de projeção como defesa diante das dificuldades de relacionamento; fantasias de desconfiança, insegurança e sentimento de perseguição diante das próprias dificuldades em atender as demandas dos pacientes.

Supomos que um melhor preparo profissional, adquirido por diversos meios, como a preservação desses espaços de reflexão da equipe, análise pessoal e formação contínua, poderia auxiliar na compreensão das dificuldades intrínsecas do trabalho.

4.2 - Análise da segunda reunião



Faltas: Cecília e Paulo

Ao começar a reunião, Lucia (Coordenadora) apressa-se por passar os avisos antes de alguém registrar o conteúdo da mesma, parecendo ter se esquecido. Peço para interrompê-la e pergunto quem poderia fazer o relato. Jorge (Educador Físico) se prontifica rapidamente.

Lucia avisou que Cecília (estagiária) e Paulo (Educador Físico) não viriam à reunião. Disse que Cecília estava com conjuntivite e Paulo precisou levar a mãe ao médico. Algumas pessoas lamentaram por eles perderem a reunião.

As ausências não passam despercebidas, o grupo expressa que sente falta dos dois integrantes denotando que faz uma representação boa da reunião. Encontramos nas formulações de Anzieu (1966) e Kaës (1976) possibilidades de compreensão desse fenômeno. Para os autores, o grupo pode ser representado como um corpo, do qual cada um é uma parte integrante. O grupo é investido pelas pulsões libidinais de todos os membros, garantindo que se organize como uma *unidade-corpo* contra a fragmentação.

As ausências das pessoas parecem ter gerado preocupação pela não contribuição e não participação dessas, pois ameaça a integridade do grupo.

Em seguida, Lucia propôs uma dinâmica que foi aceita pelo grupo. As pessoas se presenteavam com bombons, trazidos por ela, e fortaleciam as relações com um abraço.

Após Lucia propor a dinâmica dos bombons, Sabrina (Terapeuta Ocupacional) comentou “tenho casos clínicos urgentes para discutir hoje”. Lucia respondeu: “mas temos que pensar nestes casos aqui também”, fazendo um movimento circular com as mãos apontando para a equipe. Depois pediu para alguém se candidatar para começar a dinâmica. Fátima (estagiária) se dispôs. Escolheu Jorge para entregar o bombom. Lucia falou: “dá um abraço também no colega”, comportamento que foi repetido por todos. Em seguida, Jorge presenteou Sabrina fazendo graça com Cybele, se dirigindo a ela e ameaçando dar um abraço. Sabrina entregou a Renata (Psicóloga) dizendo estar com saudades dela por trabalharem em horários diferentes. Renata entregou a Letícia “por agüentar os ticos (crianças de 4 anos) dela”; esta entregou a Cybele, dando um abraço, sem dizer nada (Letícia é a estagiária que a acompanha nos atendimentos grupais); Cybele entregou a Tatiana (Fonoaudióloga) dizendo que esta é sua companheira por “não saber cozinhar”; Tatiana entregou a Regina (Assistente Social) que tinha acabado de chegar e não sabia o que se passava; escolheu, então, Tiago (estagiário) que estava ao seu lado; este escolheu Sonia (estagiária). Lucia disse: “eles sempre estão brigando”. Sonia escolheu Lílian (estagiária); esta escolheu Carolina (estagiária) que disse: “ah! Falta a Lucia!”. Lucia dando risada disse que não

estava brincando, pois faltaria bombom; Sabrina disse: “só para disfarçar, por não ter sido escolhida”. Carolina disse que ainda tinha um bombom e o entregou a Lucia. Finalizada a dinâmica, Jorge pergunta rindo se pode comer o bombom e todos riem.

Percebemos que a atividade lúdica promove um aquecimento afetivo, tem por objetivo proporcionar mais liberdade e confiança no grupo; o bombom e o abraço representam a doçura diante de um trabalho árduo. Pode estimular o relaxamento, o afeto, o contato interpessoal e cria a possibilidade de um clima favorável para que seus membros enfrentem juntos as tensões e as ansiedades suscitadas pelo trabalho.

Após isto, Sabrina colocou um aviso dizendo que marcou uma reunião com a mãe de uma criança no mesmo horário da reunião, pois ainda não sabia da mudança de horário (combinada na semana anterior pela equipe).

Lucia perguntou para Jorge como havia ficado o evento da pizza que será realizada em prol a instituição. Jorge avisou que não trouxe a lista dos ingredientes para a organização.

O conflito de horário colocado por Sabrina não é observado, pelo contrário, há uma mudança imediata de assunto. De certa maneira, Sabrina critica a mudança de horário não ter sido planejada com antecedência, pois se ela marcou a reunião com a mãe da criança, é porque a mudança foi repentina.

Em relação ao evento da pizza, nosso grupo se encontra em aquecimento e percebe-se a presença de resistência em entrar na tarefa (objetivo) proposta, qual seja a de abordar questões relativas ao atendimento

aos usuários e os relacionamentos da própria equipe (conceito de resistência já foi explanado na análise da primeira reunião).

A reunião começa com um caráter administrativo. O evento da pizza parece denotar que não há riscos emocionais de exposição com esse tipo de assunto. Reação diferente poderia ser causada se a pergunta da coordenadora fosse algo do tipo: “como foi o atendimento essa semana?”.

Em seguida, Jorge disse que trouxe para a equipe um modelo de suporte de escovas de dente para ser feito com as crianças. Disse que aprendeu na escola particular que começou a trabalhar: “vi o suporte de escovas e vocês sabem, né, a gente sempre pensa na instituição em todos os lugares que vai”.

Nesse fragmento, aparece o interesse do técnico por seu trabalho e a fantasia de ser um bom profissional, que “sempre pensa na instituição”. Percebemos que somente o *bom* tem espaço para se manifestar: a festa, pizza, bombons, abraços. O grupo não entra em contato com os sentimentos, como o de chateação de Sabrina por ter que sair da reunião ou em relação aos membros que faltaram.

Encontramos na teoria de Anzieu (1966) uma possibilidade de compreensão. É a partir da perspectiva do grupo como objeto de investimento pulsional que o autor irá propor a analogia do grupo com o sonho e o conceito de ilusão grupal:

“Primeiramente, o desejo realizado no grupo e no sonho é um desejo reprimido no dia anterior . . . O desejo, realizado no grupo e no sonho, é um desejo reprimido de infância . . . o psicanalista de grupo sempre soube que a situação de grupo livre promove uma regressão. . . . Um terceiro enunciado: o desejo, no grupo e no sonho,

diz mais respeito ao desejo fixado em um sintoma ou uma estrutura patológica que ao desejo emergindo do inconsciente, . . . não compreendido”. (p.48).

Este universo da realização do desejo está em estreita relação com aquilo que Anzieu identificou como *ilusão grupal*:

“Eu chamo de ilusão grupal um estado psíquico particular que se observa tanto nos grupos naturais quanto nos grupos terapêuticos ou de formação e que é espontaneamente verbalizado pelos membros sob a forma seguinte: no grupo estamos bem juntos, nós constituímos um bom grupo, nosso chefe ou monitor é um bom chefe, um bom monitor” (Anzieu, 1966, p. 74).

O autor procurou especificar as condições para a ilusão grupal. Ela poderia, segundo ele, ser compreendida como o objetivo inconsciente de eliminar ou minimizar as angústias e as tensões despertadas pela situação atual do grupo.

Outro assunto colocado por Cybele na reunião foi sobre os grupos de pais. Ela trouxe duas questões para o assunto: a primeira e mais importante foi sobre como estavam se sentindo os técnicos com os grupos de pais, como estão conduzindo os mesmos e como avaliam estes dois meses de atendimento; outro aspecto colocado foi sobre o planejamento mensal de temas para as reuniões de pais.

Lucia perguntou ao grupo como estão os atendimentos dos grupos de pais, após as mudanças feitas na Oficina Terapêutica.

Renata devolveu a pergunta aos “novos”, referindo-se a Jorge e Paulo (este estava ausente), querendo saber como estavam na condução dos atendimentos aos pais, os quais começaram na equipe como profissionais formados há 2 meses. Antes, eles eram estagiários e não atendiam aos pais das crianças.

Jorge trouxe que enfrentou algumas dificuldades, disse que precisa se organizar mais com assuntos prévios para as reuniões. Disse que sente receio, medo

de “tratar” os pais, mas com o planejamento e organização das reuniões sente-se mais tranqüilo e seguro.

Lucia diz: “não temos o controle da reunião, pois pode aparecer de tudo”.

Cybele: “acho que não é necessário realizar sempre as reuniões com temas preparados, pois às vezes os pais necessitam apenas ser escutados”.

Regina trouxe que essa angústia é normal e também a sente, mas por já ter um pouco de experiência é mais fácil. Diz que os pais trazem uma carga muito grande de sofrimento e pedidos de ajuda.

Renata trouxe que é difícil conduzir algumas questões, pois agora os grupos são menores, por volta de 10 pais, e trazem com mais frequência as dinâmicas familiares.

Cybele: “acho que o mais difícil é suportar a angústia, a impotência diante de não conseguir solucionar todas as dificuldades que eles trazem, é difícil não criticarmos; nos irritamos muito às vezes, não agüentamos o quanto eles esperam de nós, por também não termos todas as respostas”

Lucia diz: “são os furores anti-maternos que o Di Loreto fala”.

Após um intervalo de silêncio, Lucia perguntou se tinha mais alguma coisa sobre isso e encerrou o assunto trazendo a importância de sempre estar fazendo uma avaliação das reuniões.

Percebemos o fenômeno da ressonância em que se observam algumas falas dos participantes que realmente fazem sentido a outros, deflagrando, predominantemente, a cadeia associativa grupal. O conceito de ressonância, segundo Foulkes e Anthony (1957), é a comunicação trazida por um membro que ressoa em outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, apesar da diferença de contexto narrativo, e assim por diante.

Os participantes demonstram entrar em contato com as próprias dificuldades diante dos atendimentos de grupo de pais. Segundo nossa compreensão, inicia-se um movimento construtivo e reflexivo, os participantes buscam, em grupo, pensar e tomar decisões para melhor atendimento ao usuário.

Observamos o grupo funcionando, de acordo com o que Bion (1961) descreveu como grupo de trabalho. O grupo de trabalho opera a serviço do princípio da realidade, cada membro coopera voluntariamente na atividade de acordo com suas capacidades individuais, tendo como objetivo o desenvolvimento de uma tarefa. Esse nível de funcionamento grupal requer o desenvolvimento das funções egóicas dos participantes.

Também com base na definição de grupo operativo de Pichon-Rivière (1980), verificamos que, nesse momento, o grupo interdisciplinar entra na tarefa e funciona cumprindo o objetivo comum, há uma interação dos membros e reflexão sobre as práticas de trabalho.

Neste momento, Lucia e Sabrina deixaram a reunião para atenderem a mãe como relatado no início.

Regina trouxe a necessidade de discussão de casos clínicos na reunião da equipe e de se aproveitar mais o tempo, deixando, por exemplo, os muitos avisos para segundo plano. Pediu uma avaliação da reunião, que é nova nesta nova estrutura, tendo iniciada após as mudanças na oficina terapêutica (que ocorreu há dois meses). Cybele diz que é importante mesmo, pois muitas vezes ficamos nos avisos administrativos e não há tempo para discutir outros assuntos mais importantes, como as dificuldades de todos e a reflexão sobre os casos clínicos.

O grupo em geral concordou e decidiu-se organizar a discussão e reflexão com dois casos por reunião que serão trazidos pelos integrantes. Foi realizado para isto um cronograma, sendo que para cada reunião um ou dois técnicos trarão os casos para discussão com o grupo.

Nesse momento, houve um intervalo de silêncio, alguém pergunta se não há mais assuntos e então Jorge muda de cadeira e se senta na cadeira deixada vazia pela saída de Lucia. Começa a imitá-la, fazendo gestos com as mãos e diz: “tenho um aviso da pizza e do crachá” e depois “e o que importa é que deu certo”. Todos dão risada. Ele volta para sua cadeira e a reunião continua.

Em relação ao trecho da imitação de Jorge, pensamos que a fantasia comum, que encontrou ressonância em todos os membros do grupo, pode ser expressa através das formulações de Anzieu (1966), ao comparar o grupo com um sonho. Nesse fragmento, os participantes demonstram confiarem no grupo e realizar seus sonhos/desejos (expressados por meio das risadas).

Freud destacou a função de realização de desejos dos sonhos. É neles que, de certa forma, desejos proibidos podem encontrar satisfação. Anzieu (1966) defende que o mesmo ocorre no grupo. A situação grupal favorece que o individual de lugar ao coletivo, com isso as pessoas sentem-se mais livres, as defesas ficam mais amenas, intensificando a busca pela realização de desejos, mesmo os mais impossíveis são encorajados.

Em seguida, Regina trouxe que a responsável pela alimentação das crianças precisa ser orientada sobre os horários, desde que as mudanças ocorreram. Diz que precisa ser decidido quem será o responsável em passar as mudanças para a cozinha e acha que deveria ser Lucia. O assunto foi complementado por vários integrantes, de

que está havendo confusão nos horários das refeições das crianças. Regina diz: “já pedi para Lucia resolver, como coordenadora”.

Sabrina e Lucia voltaram da reunião com a mãe, trazendo que a situação familiar é extremamente complicada, pois quem tem a guarda da criança é a avó materna, e que a mãe não agüenta mais essa situação. Lucia também trouxe que sentiu vontade de chorar diante do atendimento, e que a mãe disse estar grávida e que o pai é traficante e usuário de drogas. Disse ainda que a família encontra-se em situação de risco de vida, pois o genitor está devendo para outros traficantes do bairro.

Quando Lucia e Sabrina voltaram da reunião com a mãe e ao comentarem sobre as dificuldades do caso, percebi que alguns integrantes, inclusive a pesquisadora, esboçaram irritação com a falta de cuidados da mãe com o filho, e outros manifestaram apatia e desesperança com a situação. Percebemos a questão da contratransferência em nossa relação com a mãe da criança (ver conceito de contratransferência na análise da primeira reunião).

Diante disso, enfatizamos a importância das reuniões de equipe como um espaço continente, onde cada participante se identifica com o grupo e todos se sintam predispostos às trocas mútuas sobre as vivências, bem como a refletir sobre maneiras de atenuá-las. Um ambiente favorável que proporcione a tolerância às frustrações; o suporte das ansiedades, das impotências e dos conflitos; e, principalmente, o trabalho em equipe.

Ressaltamos, também, a importância da associação entre assistência, ensino e pesquisa, os quais são estratégias para o desenvolvimento de práticas de trabalho condizentes às reais necessidades do usuário.

Jorge comenta com Lucia o assunto discutido na sua ausência sobre a alimentação das crianças. Ela diz que já havia orientado a cozinheira, mas passará novamente os horários da alimentação.

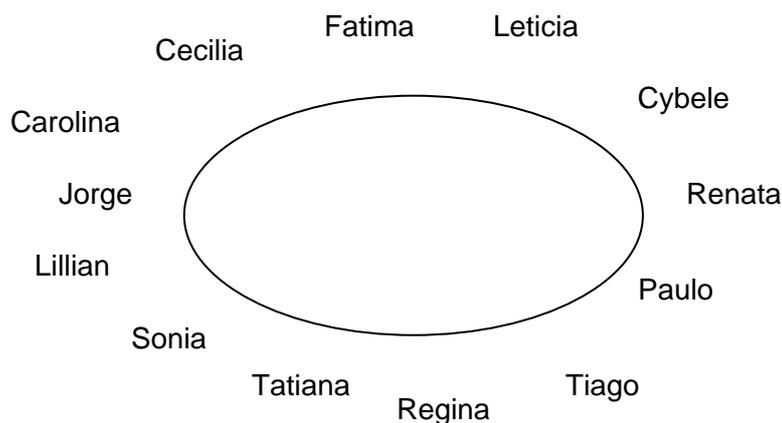
Observações realizadas pelo grupo ao final da leitura do registro pelo redator:

Lucia ficou em dúvida sobre o cronograma da discussão dos casos clínicos, pois ela estava ausente quando foi combinado isso e soube do assunto no momento da leitura do registro. Colocou como sugestão “discutir o grupo inteiro de crianças e não casos separados para podermos compreender a dinâmica grupal do atendimento”. A sugestão foi aceita pelo grupo.

REDATOR: JORGE

Em síntese, verificamos que ainda podem ser notados indícios de resistência, por parte do grupo, em entrar na tarefa. Entretanto, no decorrer da reunião, percebemos, a partir de nossa análise, que o fenômeno da ressonância e a cadeia associativa grupal favoreceram aos integrantes a sensibilização aos fenômenos grupais e o contato com suas emoções e dificuldades. O grupo funcionou como grupo de trabalho, apresentando um movimento de reflexão sobre as práticas de atendimento.

4.3 - Análise da quarta reunião



Faltas: Lucia e Sabrina

(Reunião sem Lucia, Coordenadora, conforme combinado com o grupo na primeira reunião. Sabrina, Terapeuta Ocupacional, realizava, pela instituição, um curso sobre o uso de drogas).

A reunião se inicia com Jorge (Educador Físico) trazendo o orçamento financeiro para o evento da pizza, ele passou os valores de custo, a quantidade de pizzas a ser vendida e o valor por unidade. Algumas pessoas falaram da importância de se tentar doações dos ingredientes para baratear os custos.

A equipe inicia a reunião de maneira objetiva, com um assunto de ordem administrativa sobre a realização do evento da pizza e resiste em entrar na tarefa do grupo, por exemplo, discutirem as dificuldades com os atendimentos, as experiências dentro da instituição e as interações entre os membros da equipe. Observamos, então, que existe uma demora inicial na tarefa: teriam de refletir, mas atuam de forma oposta. Temos, assim, atitudes que não são condizentes com o objetivo estabelecido.

O funcionamento do grupo em relação ao cumprimento da tarefa manifesta-se vê obstaculizado por um clima emocional subjacente. Esta forma de atuação é denominada por Bion (1961) mentalidade primitiva. Tal tipo de atividade mental do grupo se denomina suposto básico e seu objetivo é evitar a frustração inerente à aprendizagem por experiência, dificultando o processo de desenvolvimento e a busca de compreensão por parte de seus membros.

Bion (1961) coloca que, para que o grupo possa realizar a tarefa, é necessário o desenvolvimento de algumas capacidades: atenção, capacidade de representação verbal, capacidade de pensamento simbólico. O que podemos perceber é que o grupo, nesse momento, está funcionando através de uma atividade mais regressiva e primária.

Encontramos uma correlação com a teorização de Bion, na definição de pré-tarefa de Pichon-Riviere (1980). Na pré-tarefa ocorrem os mecanismos de defesa, resistências à mudança, e que são mobilizadas pelo incremento das ansiedades; é nesta pré-tarefa que se observa um jogo de dissociações do pensar, atuar e sentir.

Após a resistência inicial, o grupo entra na tarefa e começa a discutir as dificuldades com o trabalho.

Carolina (estagiária) trouxe um assunto sobre os atendimentos dos estagiários nas oficinas de integração. Disse que os grupos estão desorganizados, as crianças não aceitam limites e sente que está difícil para ela atender essa oficina. Ela desenvolve uma oficina de esportes, diz que mesmo levando atividades programadas, as crianças não a ouvem e não a respeitam.

Essas oficinas acontecem as terças e quintas-feiras, com aproximadamente oito crianças por grupo, na faixa etária de 9/10 anos. Carolina está dando a oficina sozinha e disse que são crianças que exigem bastante atenção e são muito carentes.

Jorge colocou que tem ele também atende uma criança difícil e que precisa discutir o caso na reunião.

Observamos nesses fragmentos, o desejo de encontrar, no grupo, uma envoltura pelica capaz de protegê-los, assegurá-los e assim minimizar as angústias desencadeadas pelas experiências vividas em seu trabalho. Os participantes vêm ao grupo em busca do abraço materno (Anzieu, 1966).

Percebi que havia certa carga de angústia na fala de Carolina, ela começou a elevar o tom de voz, dizia sentir-se sozinha, não conseguindo realizar os atendimentos. Percebemos um envolvimento emocional contratransferencial em Carolina diante de sua experiência de trabalho (ver conceito de contratransferência na análise da primeira reunião).

Quanto ao uso da técnica diretiva no atendimento prestado (oficina de esportes), consideramos que a utilização de técnicas não-diretivas poderia configurar-se como um dado facilitador para a expressão das emoções. Encontramos em Anzieu (1966) o embasamento para essa técnica. O autor defende a tese de que o grupo é um sonho. Para ele, a situação grupal favorece que o individual dê lugar ao coletivo e, com isso, os integrantes sentem-se mais livres, as defesas ficam mais amenas, intensificando a busca pela realização de desejos.

Em relação ao número de crianças por grupo, a literatura acadêmica, preconiza no máximo cinco crianças por grupo (Foulkes & Anthony, 1957; Terzis, 2005b). Essa questão foi discutida na análise da primeira reunião.

Essa oficina de esportes era atendida anteriormente por Carolina e Tiago (estagiário), eles atendiam juntos, e devido a grande quantidade de crianças eles se separaram e cada um montou uma oficina diferente.

Jorge: “talvez agora seja o momento de juntá-los novamente, pois a quantidade de crianças do grupo de Tiago diminuiu”.

Tiago e Carolina separaram as oficinas para poderem atender menos crianças por grupo, confirmando a inviabilidade de atendimento de um grupo grande de crianças.

Regina (Assistente Social) disse que tem visto os atendimentos na chácara e acha que as crianças não conseguem fazer atividade em um lugar tão aberto, “acho que elas precisam de um espaço fechado para acalmar”.

O local utilizado para os atendimentos pode suscitar algumas questões e hipóteses. No caso de atendimentos realizados em espaço aberto, podemos supor um significado emocional relativo à saída do útero materno em direção ao mundo externo, sentimentos de encantamento e de liberdade, facilitando a expressão de sentimentos. Por outro lado, o espaço aberto também pode causar receio, desorientação, favorecer a perda dos limites e dos contornos. Sobre o espaço fechado, podemos considerar a representação das figuras paternas repressoras. Diante disso, se faz necessária, a investigação das fantasias dos pacientes, com a finalidade de confirmar ou descartar as hipóteses levantadas.

Cybele: “acho que temos que mudar a oficina de esportes, que é algo que a Carolina não quer fazer e não sabe, por ser estagiária de psicologia e não de educação física”. Carolina concordou com ela: “não tenho jeito mesmo para fazer, tenho me esforçado, mas não dá”.

Essas falas denotam a entrada do grupo no processo secundário. A questão da dificuldade no atendimento é tratada de forma objetiva. Consideramos que a oficina de esportes poderia ser desenvolvida pela estagiária de psicologia, pois a atividade é utilizada como um instrumento de trabalho que visa o fortalecimento da mente, e não do corpo. Não se pretende ensinar os esportes às crianças, mas sim utilizar a atividade física como instrumento terapêutico para o desenvolvimento emocional das crianças.

Regina colocou que temos que pensar na função e no objetivo do atendimento da oficina de integração, para que não funcione como “tapa buraco”.

Observamos nessa fala a preocupação com a metodologia empregada no atendimento, os integrantes falam, indiretamente, das limitações de conhecimento teórico e técnicas científicas. Supomos que essas dificuldades são causadas, também, pela inexperiência dos integrantes, já que eles têm 5 anos de formação e 27 anos de idade em média.

Renata (Psicóloga): “a ausência de Lucia está dificultando a discussão sobre isso”.

Tatiana (Fonoaudióloga): “a Lucia disse que se precisarmos, podemos chamá-la lá em cima na outra reunião”.

Os integrantes pensam que a falta da coordenadora do grupo justifica a dificuldade da própria equipe diante das questões do trabalho. O grupo se utiliza do mecanismo de defesa da projeção, lançando fora (na coordenadora) a responsabilidade da solução dos problemas. O mal permanece na falta da coordenadora, a qual é sentida como a que terá a solução dos problemas; a fantasia grupal é de que com sua presença, Lucia faria acontecer algum milagre que salvaria a todos, porém a realidade é bem diferente.

Cybele: “eu acho que podemos pensar no assunto e depois resolver se temos que chamá-la”.

Essa fala procura chamar o grupo para a realidade e para si próprio. Propõe a reflexão ao dizer que podemos contar com Lucia, no entanto o grupo não precisa permanecer paralisado, pode desenvolver a capacidade de pensamento e contar com os recursos emocionais próprios.

Lílian (estagiária) também diz que ela não deveria estar atendendo estas oficinas, mas devido ao número excessivo de crianças, precisa ajudar, “precisamos dar conta do atendimento”. Disse que tem que largar o trabalho dela no serviço social para atender as crianças.

Nesse fragmento, aparece a angústia e o sofrimento dos profissionais envolvidos com a demanda dos atendimentos. Têm que “dar conta”, pois não estão dando. A situação ameaça a identidade profissional, gera insegurança e abala a imagem narcísica dos envolvidos.

Lílian se vê obrigada a atender as crianças, ocorre um desvio de atividade profissional e a falta de preparo gera um sofrimento emocional. Consideramos que o profissional parece padecer do mesmo mal do qual trata, conforme questionamento que levantamos na apresentação desse estudo.

Diante dessa questão, ressaltamos a importância do trabalho preventivo com os profissionais da saúde, de modo a promover a saúde do cuidador e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento aos usuários. Conforme já disse Freud sobre a arte do cuidar: “aceitei o bon mot que estabelece existirem três profissões impossíveis — educar, curar e governar—, e eu já estava inteiramente ocupado com a segunda delas” (1925, p.307).

Cybele disse que acha que está sendo um desgaste para os profissionais e para as crianças, as quais percebem tudo que está acontecendo, e talvez por isso estejam expressando isto com Carolina.

O apontamento de que as crianças ficam mais angustiadas diante da angústia do cuidador tem como finalidade frisar a necessidade do preparo profissional.

Jorge deu a sugestão de atendermos somente as crianças que estão aguardando enquanto seus pais estão nas reuniões e as outras crianças iriam embora mais cedo. Isso faria com que diminuísse a quantidade total de crianças “para melhorar a qualidade do tratamento”.

Regina lembrou que a quantidade de horas necessárias para que a criança obtenha a credencial do transporte público gratuito é de 6 horas semanais de tratamento. Regina: “temos um número mínimo de seis horas semanais para a

credencial e já estamos burlando umas 2 horas e meia". Ela, como assistente social, é quem assina as autorizações da credencial e está tendo que mentir sobre a quantidade de horas.

Podemos nos referir, novamente, ao mecanismo de projeção, no qual a idéia de diminuição no número de crianças por grupo coloca a problemática nas crianças (são muitas). A dificuldade passa a ser externa, e não interna ao grupo. Observamos que diante da angústia causada pela dificuldade de resolução da questão, o grupo se defende utilizando o mecanismo de projeção, ora coloca na coordenadora ausente, ora nas crianças.

Regina discorda da idéia de Jorge, pois esta decisão seria uma transgressão da regra da freqüência mínima de tratamento exigida para obtenção da credencial especial de transporte público. Ela, em seu papel profissional, teria que burlar uma regra.

Esses fragmentos demonstram o sofrimento da equipe. Para Kaës (1988) esse provém de diferentes fontes: do próprio fato institucional, das características e estrutura inconsciente de cada instituição, assim como da configuração psicológica do próprio sujeito. Ele identifica ainda o sofrimento oriundo das limitações pessoais, desilusões e renúncias enfrentadas por cada um que compõe o todo institucional. O sofrimento gerado pela instituição seria decorrente dos contratos, acordos e pactos estabelecidos, consciente e inconscientemente, entre seus membros, das relações que necessariamente implicam dissimetria e desigualdade, das exigências recebidas em comparação com os benefícios e pelas falhas institucionais, especialmente em garantir os termos contratados. Segundo o autor, uma instituição pode falhar por excesso, por falta ou por inadequação das formas contratuais.

Cybele deu a sugestão dos técnicos fazerem um revezamento nas reuniões de pais, de modo a atenderem as crianças nas oficinas de integração. Colocou também que quando discutimos sobre a mudança do projeto terapêutico da oficina, há 3 meses, já havíamos previsto que poderia ter essa dificuldade nas oficinas de integração, devido à quantidade de crianças para os estagiários atenderem.

Jorge disse que não achava boa esta idéia, pois é necessária a reunião de pais semanalmente.

Cybele: “acho que precisaremos fechar este assunto na próxima semana, com a Lucia, mas até agora pensamos em duas possibilidades para lidar com isso, mesmo que não sejam as melhores”.

A equipe se vê diante de um impasse, a última fala propõe encerrar a discussão e a mudança de assunto. O assunto não é concluído, nos parece que o grupo se depara com a própria impotência, paralisa diante da angústia e não consegue criar mais soluções.

Para Kaës (1988), uma das formas de falha institucional é o não-fornecimento de uma ilusão que garanta os investimentos imaginários, identificações narcísicas e sentimentos de filiação que possibilitem a realização de seu projeto. A ilusão é importante porque sustenta os sacrifícios produzindo o resultado almejado. “Uma instituição . . . não pode dispensar a ilusão de ser inovadora e conquistadora. As equipes de um . . . centro de tratamento são recrutadas na esperança de participar dessa aventura.” (p. 53). Quando isto não ocorre, há ataques dos sujeitos para a instituição e dela para eles.

Ainda segundo o autor, em instituições ligadas à formação ou tratamento humano, por exemplo, o tipo de vinculação com a tarefa mobiliza

partes psíquicas e exige investimentos para os quais o sujeito não necessariamente está estruturado, podendo gerar defesas que trarão ainda mais sofrimento. Esta distância que se cria entre a tarefa primária e o funcionamento psíquico institucional que ela causa, dificulta a criação de um espaço psíquico de contenção, ligação e transformação na instituição.

Tatiana mudou de assunto e pediu para discutirmos um caso clínico conforme havia sido combinado na semana anterior. Ela começou a ler o prontuário de João, um menino de 11 anos, sua queixa é de ter comportamento muito agitado, tanto em casa quanto na escola, dificuldade de aprendizagem, não consegue ler, nem escrever, e possui grandes trocas na fala. O ambiente familiar é tumultuado, não tem contato com o pai biológico, a mãe e o padrasto estavam presos por tráfico de drogas, foram soltos há alguns meses e estão sob condicional.

A criança faz tratamento fonaudiológico com Tatiana e oficina terapêutica com Jorge, fazia também terapia ocupacional (TO), mas já recebeu alta.

Ela trouxe o caso para discussão porque acha que o menino está muito diferente de quando entrou na instituição. Disse que no início era calmo e fazia as atividades de fono, agora não aceita ouvi-la e está muito agitado. Ele está em fono e na oficina há dois anos e “ainda continua com trocas na fala”. A avó materna disse que acha que melhorou a fala e o rendimento escolar da criança.

O caso clínico trazido por Tatiana evidencia as queixas de agitação e trocas na fala. Pudemos observar que o grupo técnico também estava agitado e ansioso, devido às dificuldades administrativas ocorridas, mas trocam de assunto diante do caso acima mencionado.

Nesse momento da reunião, a dificuldade trazida é com uma criança, ou seja, com o atendimento individual. No início da reunião, acompanhamos a dificuldade trazida por Carolina com o atendimento de grupo.

Para Tatiana, ele não teve melhoras, “não sei mais o que fazer com ele” e perguntou para Jorge como está o comportamento do menino no grupo terapêutico.

A questão da contratransferência surge novamente, “não sei mais o que fazer”, surgem sentimentos de impotência diante do envolvimento do cuidador com o paciente, e medo em expressar o despreparo e incapacidade. Aqui observamos a dificuldade do grupo em aprofundar a questão com Tatiana, como ela realmente compreende as questões da criança, como efetivamente realiza seus atendimentos? A discussão grupal é focada somente na criança e sua família.

Jorge disse que tem um bom vínculo afetivo com ele, mas é uma criança agitada e em alguns momentos é “dissimulado”, mente e quer enganar as outras crianças.

Essa fala expressa uma discórdia entre a visão dos técnicos direcionada a uma mesma criança. Há um desencontro de percepções e direções no atendimento.

Renata fala que seria bom fazermos um teste cognitivo para avaliar o potencial intelectual.

Regina disse que a criança teve melhoras no decorrer do tratamento, até por isso que recebeu alta de TO, “essa piora deve estar relacionada com a prisão da mãe e padrasto”.

Nesse fragmento, percebemos outro movimento, em nosso grupo, qual seja o relativo à compreensão do caso, os integrantes tentam relacionar os fatos e refletir sobre as causas das dificuldades da criança.

Renata se dispôs a aplicar o teste cognitivo e Tatiana também vai pedir uma audiometria para ver se tem um déficit na audição.

Cybele: “para nós parece que ele não melhorou nada, mas diante da situação familiar só ter piorado, ele deve estar sofrendo muito com tudo isso”. Pergunta a Jorge se a criança falou sobre o assunto da prisão no grupo, e ele disse que não. Cybele: “acho que precisa falar com ele sobre esses sentimentos, ele também pode estar deprimido e acho que seria bom fazer uma avaliação psiquiátrica”.

Lílian disse: “a cena da prisão da mãe e padrasto foi bem forte, ele presenciou tudo, parece que até bateu no policial e pediu para não prender a mãe”.

Cybele: “será que a criança não está falando que está fazendo o que é possível?”. Tatiana balançou a cabeça concordando.

O movimento construtivo e reflexivo continua. Segundo nossa análise, o grupo continua em um momento de compreensão, os participantes buscam, em grupo, pensar e tomar decisões para o melhor atendimento da criança. Consideramos, nesse momento, uma reunião construtiva, na qual vários integrantes conversam e contribuem entre si.

Observamos o grupo funcionando, de acordo com o que Bion descreveu, como grupo de trabalho (ver conceito de grupo de trabalho na análise da segunda reunião).

A esse respeito, nosso grupo também funciona segundo o que Pichon-Rivière (1980) chamou de grupo operativo. Para o autor, o grupo operativo é descrito como um conjunto de pessoas, com um objetivo comum, que procura atingir trabalhando como equipe, ou seja, o trabalho do grupo operativo consiste no treinamento para trabalhar como equipe.

Devemos enfatizar os benefícios do trabalho em grupo e a importância das reuniões de equipe interdisciplinar. Sobre isso, L. M. Silva e Santos (2006) acrescentam que somente um trabalho de efetiva integração e o estabelecimento de inter-relações entre as diversas disciplinas proporcionará a criação de condições propícias para enfrentar a complexidade do cuidar. É importante mencionarmos, ainda nos valendo das idéias dos autores acima, das quais compartilhamos, a necessidade de criação de um espaço, como o apresentado nesse estudo, no qual possibilite a percepção de falhas e lacunas nas condutas da equipe, para que as dificuldades sejam gradualmente repensadas e reavaliadas.

Outro caso clínico foi discutido: Cybele trouxe o caso de Luciano de 10 anos. A criança iniciou o tratamento em abril/2007, com a queixa de ser desatento, agitado, desobediente e ter dificuldade de aprendizagem e em elaborar o luto pela morte do pai. O pai era usuário de drogas e foi assassinado há cinco anos. A mãe se casou novamente e a criança tem um bom relacionamento com o padrasto. A criança está em tratamento psiquiátrico desde dezembro/2007, mas não está medicado, tem o diagnóstico de TDAH. Cybele disse que no grupo ele é bastante agitado e desatento,

fala muito alto. A mãe acha que melhorou em casa e na escola, está mais tranqüilo e obediente. Luciano não falta dos atendimentos, diz que adora vir, e a mãe participa de todas as reuniões de pais.

Carolina disse que ele melhorou bastante desde que entrou, “ele surtava, chutava as crianças, tudo, falava sobre o pai ter levado um tiro, gritava e eu precisava segurá-lo para acalmar”.

Cybele disse que com ela, a criança está mais calma, e que foi bom ouvir que Carolina acha que ele melhorou, pois começou atendê-lo só há 2 meses, mas queria trazer o caso na reunião para conversar com a equipe, por ser uma criança difícil de lidar devido a agressividade e agitação.

Nesse caso clínico também percebemos o relato das experiências subjetivas dos técnicos com o paciente, observamos as melhoras da criança no relacionamento com o cuidador e em outros contextos, como família e escola, e o fortalecimento de vínculos afetivos.

Encerrando a reunião, eu (a redatora Renata) disse que às vezes é difícil não termos como discutir os casos com o psiquiatra, já que ele faz parte da equipe CAPS e não participa desta reunião e deu a sugestão de conversar com o médico às quintas-feiras, que é um dia que temos mais tempo livre.

A queixa da ausência do psiquiatra demonstra que o grupo sente falta do conhecimento, da contribuição de um membro e dos benefícios do trabalho em equipe.

Observações realizadas pelo grupo ao final da leitura do registro pelo redator:

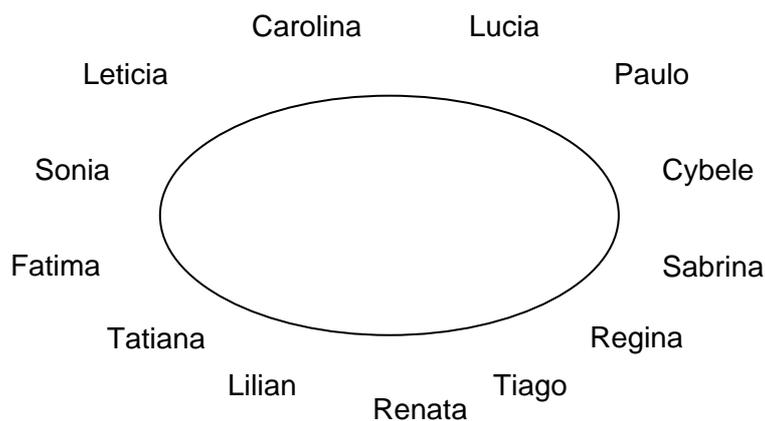
- No caso de João também será feita uma visita domiciliar pela assistente social para melhor compreensão da criança e auxílio familiar.

REDATORA: RENATA

Consideramos, a partir de nossa análise, que no início da reunião os fenômenos que prevaleceram foram de resistência em entrar na tarefa, a regressão a fases primitivas, sentimentos de impotência e utilização da projeção como mecanismo de defesa do grupo. No decorrer da mesma, observamos uma evolução no grupo; diante das dificuldades, os integrantes contaram com recursos emocionais próprios, houve um movimento criativo e percepção das melhoras dos pacientes, gerando um sentimento positivo no grupo. A equipe não encerra a reunião com uma imagem negativa de si própria. Percebemos que foi necessário assumir as próprias dificuldades e despreparo para que o desenvolvimento do grupo ocorresse.

No trecho das observações realizadas pelo grupo ao redator, percebemos que a decisão pela visita domiciliar novamente reforça o envolvimento dos participantes entre si. Ocorre uma esperança no grupo, “vamos nos ajudar”, nos unir, nos fortalecer com o objetivo de sermos bons trabalhadores, constituirmos uma boa equipe e prestarmos um bom atendimento.

4.4 - Análise da sexta reunião



Faltas: Jorge e Cecília

Lucia (Coordenadora) iniciou a reunião avisando que Jorge (Educador Físico) não viria, disse que telefonou para ela e que não estava doente, e que era “emocional”, não disse o motivo e Lucia perguntou se ele queria conversar e ele disse que não, que falaria na segunda-feira. A falta de Cecília (estagiária) não foi avisada.

Renata (Psicóloga): “nossa, será que aconteceu alguma coisa com Jorge?”

Cybele: “aconteceu alguma coisa aqui na instituição ontem?”

Lucia: “não, parece que é problema pessoal”.

Por meio desse questionamento, pensamos que surgiu a dúvida sobre se Jorge havia faltado por causa do trabalho. Pudemos observar que surgem sentimentos de preocupação e interesse no grupo pela falta de um integrante, a notícia de sua falta causou uma reação emocional, demonstrando o vínculo existente entre os participantes. Ocorre uma transferência positiva em direção ao objeto-colega de trabalho (ver conceito de transferência na análise da primeira reunião).

Lucia trouxe o assunto da festa junina das crianças, em primeiro lugar, e depois sobre a festa dos funcionários. Disse que nada foi programado ainda e diante do tempo apertado pensou em deixar para o mês de julho, assim teremos tempo de melhor prepará-las. Perguntou ao grupo como gostaria de fazer a festa para as crianças, se acham importante, disse que as crianças esperam por esta atividade coletiva. Disse que a outra equipe da instituição, do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), participará com a gente, da Oficina Terapêutica, e que a festa terá, aproximadamente, 100 crianças em cada período (manhã e tarde).

Seguiu-se um silêncio de cerca de 13's.

Pudemos observar a preocupação e o cuidado com o atendimento das crianças, assim como, novamente, o vínculo com o trabalho e a transferência positiva do grupo ao objeto-criança.

Vemos também que o silêncio, após a fala de Lucia sobre a organização da festa, parece denotar um clima tenso. De acordo com as idéias de Foulkes e Anthony (1957), os silêncios constituem uma forma importante de comunicação grupal, sendo necessária a análise para a compreensão de seus diferentes significados.

Após a notícia da falta de um membro, seu estado de saúde gera preocupação e para a realização da festa não há nada preparado. Nosso grupo parece vivenciar um momento de confusão e desorganização emocional.

Regina (Assistente Social) disse que a festa para a equipe do CAPS vai ser bem complicada, pois o pessoal está com outros eventos fora da instituição para organizar e foi pensado em se fazer apenas uma quadrilha e algumas comidas típicas.

Regina traz a experiência de um grupo externo, o qual está com dificuldades no planejamento e execução do atendimento festivo. Parece gerar um sentimento de ameaça e desconfiança no grupo: “Será que conseguiremos desempenhar a tarefa? Conseguiremos dar conta?”.

Cybele: “é importante pensarmos sobre a festa, e o quanto achamos importante para o tratamento das crianças, pois já estamos no dia 06 para realizarmos daqui a algumas semanas”.

Lucia: “se pensarmos em atividades como da argola na lata, bola na lata e pesca, nós podemos nos mobilizar e ver o que estamos a fim”.

Renata: “acho que o tempo de planejar a festa já passou, por que será que não pensamos nisso antes?”.

Regina: “acho que se estivéssemos animados teríamos programado isso antes”.

Tiago (estagiário): “para as crianças é importante a festa, pois para algumas a escola proporciona, mas para outras não, não têm dinheiro para entrar em outras festas da cidade, e aqui elas não gastarão nada”.

Preparar e executar a festa para as crianças dá trabalho e os integrantes dão início a uma reflexão sobre a necessidade de planejamento para sua execução. O grupo trabalha sobre o princípio de realidade diante da questão tratada (conforme conceito na análise da primeira reunião), os integrantes constatarem que são responsáveis pelo ocorrido, assumem que estão com dificuldades frente ao trabalho e procuram compreender os motivos da falta de planejamento e ânimo.

Lucia: “não temos tempo ou o grupo está desanimado, pois acho que tempo temos, tem quase um mês para isto”.

Essa fala denota um sentimento positivo e a necessidade do grupo em se apegar a idéia de que há tempo. Isto parece amenizar o sentimento da não realização do evento e renascer um entusiasmo para o grupo pensar e planejar a festa para as crianças. Nesse momento, surge um sentimento de esperança de realização.

Cybele: “acho que temos que pensar melhor sobre isso, pois a última festa foi preparada em cima da hora. Acabou saindo, mas desta vez podemos fazer de um jeito melhor”.

Sabrina (Terapeuta Ocupacional): “estamos no piloto automático. É importante cada um assumir uma função. Na ultima festa eu fiz quase tudo sozinha, fiquei com raiva, fui perguntar quem podia ajudar e ninguém daqui se levantou, acabei batendo a porta da sala com força e sai falar com a Lucia. Acho que temos que pensar como será a próxima”.

Esses fragmentos propõem a reflexão ao grupo, cumprindo o objetivo da reunião da equipe: a reflexão das tensões geradas no trabalho com os pacientes, dos profissionais entre si e nas diversas atividades profissionais. Além disso, o grupo se dispõe a compreender os próprios sentimentos que surgem nas relações interpessoais e na execução de suas tarefas profissionais.

A esse respeito, encontramos a definição de tarefa de Pichon-Rivière (1980). O grupo entra em tarefa quando ocorre uma elaboração psíquica

concomitante à realização daquela explicitamente colocada (refletir sobre o trabalho da equipe) e a integração entre o sentir, o pensar e o agir. A noção de tarefa envolve, necessariamente, a constituição de vínculos, conforme observamos em nosso grupo.

Renata falou sobre as diferenças entre os grupos de pais, alguns participam, outros não.

Regina: “acho que seria bom as mães das crianças se mobilizarem, é legal ver a iniciativa delas, pois nós falamos, falamos e nada, elas não fazem nada”.

Lucia: “temos que pensar dos dois lados, o nosso e o dos pais, tentarmos encontrar as mães que se mobilizam, pois a maioria tem dificuldades, são comprometidas, é difícil terem as iniciativas sozinhas”.

Observamos que o espaço aberto da reunião possibilita o surgimento das dificuldades da equipe. Os integrantes trazem suas experiências com os pais das crianças e a ausência destes no tratamento dos filhos. Consideramos que a não participação dos pais pode ameaçar a tarefa da equipe em realizar um bom atendimento, gerando certa angústia em seus membros.

Sabrina: “final, para que a festa é importante, e para quem? Para nós ou para elas?”.

Tatiana (Fonoaudióloga): “eu acho importante, acredito que as crianças sentem-se valorizadas, precisam ver que alguém se lembrou delas no aniversário, mas acho que para as mães tanto faz a festa, elas não vêem a importância”.

Essas falas dão continuidade ao movimento reflexivo. Sabrina dá continuidade ao questionamento sobre a finalidade da festa, para quem e para o que é importante? Observamos que esta é justamente a função da reunião da equipe, ou seja, o questionamento contínuo sobre as práticas de trabalho. O grupo procura o desenvolvimento e a construção de idéias.

Lucia: “elas às vezes não vêem a necessidade do filho ir para escola, vão ver a necessidade da festa?”

Cybele: “não podemos esperar delas a iniciativa, é nosso papel fazer junto”.

Sabrina: “ficamos frustrados...”

Regina: “acho que o problema somos nós”.

Lucia: “também acho que o problema está em nós e claro que é muito chato ter que ficar falando a mesma coisa toda vez para os pais. São mães comprometidas, mas às vezes conseguimos que elas pensem sobre a importância da festa”.

Cybele: “acho que se acreditamos que a festa é importante e que faz parte do tratamento das crianças, e se estamos desmotivados com isso, então parece que estamos desanimados na verdade, com nosso próprio trabalho. E não só com a execução da festa”

Sabrina: “a falta de movimento das mães acaba sendo refletida em nós da equipe”.

Renata: “acho é nossa falta de vontade que reflete nelas. Acho que essa falta de planejamento com a festa reflete o funcionamento do grupo”.

Os integrantes relatam suas múltiplas experiências subjetivas diante da questão dos pais desinteressados e ausentes. Essas falas exemplificam outro fenômeno grupal, no qual as experiências individuais e coletivas trazidas ao grupo podem ser pensadas, refletidas, questionadas e mesmo interpretadas

pelo próprio grupo (Terzis, 2006). É dessa forma que o grupo possibilita a compreensão e ressignificação das vivências, favorecendo a criação de idéias, projetos e interações. Sobre isso, Bleger (1979), assinala que as experiências da equipe e seus espaços de reflexão podem promover o aprendizado e algum efeito de autoconhecimento entre os membros.

Além disso, referimo-nos ao que Pichon (1980) afirma sobre, no grupo, a comunicação, a aprendizagem, o conhecimento e a realização de tarefas coincidir com a cura. A partir desta suposição, consideramos que a tarefa da equipe sensibilizou seus participantes a compreenderem certos fenômenos psíquicos do grupo.

Lucia: “sempre deixamos todas as atividades lúdicas para o Jorge, Paulo e Tiago prepararem, assim acaba sobrecarregando alguns e outros não”.

Renata: “acho que precisamos organizar mais atrações para a festa, convidarmos pessoas de fora para apresentar teatro, música...”

Tiago: “e se fizermos quatro festas ao ano, a cada três meses uma, e não mensalmente”.

Lucia e Carolina (estagiária) falaram que desse jeito perde a característica de festa de aniversariantes, não tem sentido comemorar depois de três meses o aniversário.

Sabrina: “o importante é pensar o que cada um daqui acha, para ninguém fazer empurrado. A festa não é o problema, só reflete as dificuldades com o trabalho”.

A equipe percebe que por meio do planejamento da atividade festiva, pode compreender as próprias dificuldades, as maneiras como os integrantes se relacionam e como se expressam no grupo.

Lucia perguntou para todos e se dirigiu para Carolina perguntando como ela está sentindo e percebendo o trabalho.

Regina pergunta para os estagiários: “como estão aprendendo a trabalhar em saúde mental?”

Lucia e Regina assumem uma função protetora com os estagiários. Querem saber como se sentem no estágio. A reunião promove um espaço de atenção e envolvimento entre os integrantes.

Carolina disse que teve que largar há três meses sua oficina com as crianças que gostava muito e começou a fazer oficina de atividade física que não gosta. Diz que não consegue pensar, não consegue dar limites para as crianças, “fiquei com raiva também, o Tiago faltou varias vezes, fiquei sozinha, você ficou de me ajudar, lembra?”

Tiago: “sim, fiquei doente, já trouxe os atestados para Lucia, e também tive que fazer minha TCC”.

Sonia (estagiária): “eu saio daqui parecendo que trabalhei o dia todo, super cansada. Outro dia, um grupo até trancou eu e a Carolina para fora da sala, não sei o que fazer...”

Sabrina: “eu também, outro dia, dei uma ordem para as crianças formarem fila, igual faço lá no CASA (Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - antiga FEBEM), imagina, que loucura, onde eu estava com a cabeça? De tanta loucura....”.

Letícia, Sonia, Fátima e Tiago (todos estagiários) falaram da importância das duplas e o quanto acham que o trabalho melhorou depois das mudanças. Acham que

atender as crianças fazendo duplas com os técnicos é bom para o aprendizado, estão aprendendo bastante.

Percebemos o fenômeno da ressonância deflagrando a cadeia associativa grupal (ver conceito de ressonância na análise da segunda reunião). Os estagiários observam as vantagens do trabalho em dupla, pois se sentem seguros e como uma oportunidade de aprendizado e troca de experiências.

Consideramos que o grupo funciona como um facilitador para que os integrantes possam falar de seus sentimentos, conflitos e desencontros. Acreditamos que os participantes demonstram confiança nesse espaço (grupo) e têm a esperança de serem compreendidos.

Observamos também a importância do cuidado com os trabalhadores e o papel que as reuniões de equipe desempenham na formação e desenvolvimento pessoal e profissional. Os integrantes demonstram a necessidade de discutir e refletir sobre suas práticas de trabalho.

Kaës (1988) assinala a importância da criação de espaços comuns intrincados para cada sujeito implicado no grupo, assim como ao conjunto institucional:

Trata-se de criar um dispositivo de trabalho e de jogo que restabeleça, numa área transicional comum, a coexistência das conjunções e das disjunções, da continuidade e das rupturas, dos ajustamentos reguladores e das irrupções criadoras, de um espaço suficientemente subjetivado e relativamente operatório. (p. 58).

Regina: “olha, só para avisar, não tem nada a ver com isto, mas antes que eu esqueça, Lucia, precisa pedir para consertar aquele vidro que quebrou, quem está lá fora consegue ouvir tudo o que estamos falando aqui”.

Lucia: “acho que não é por acaso que se lembrou agora, né?”

Cybele: “é, estamos falando de nossas intimidades...”

Observamos nessa fala de Regina, a preocupação com a questão do sigilo no grupo. Devido ao vidro quebrado, outras pessoas, fora do grupo, poderiam ouvir o que se passava durante a reunião. A atenção do grupo se volta para o cuidado com a estrutura das reuniões, a qual exige proteção e confiança de que tudo do que está sendo dito ficará dentro do grupo.

Também compreendemos essas falas como representantes do momento vivenciado pelo grupo. Na primeira reunião que utilizamos para compor o material dessa pesquisa, falamos sobre as dificuldades em se trazer as vivências do trabalho, as inibições e desconfiança que os participantes traziam. Hoje já pudemos dizer que eles se sentem mais seguros e confiantes, podem compartilhar as vivências, refletindo e buscando idéias e soluções novas.

Tatiana falou do cuidado que ela tem com as estagiárias Fátima e Letícia em perguntar como está sendo para elas os atendimentos, como se sentem, pede ajuda delas, e que através da troca de olhar elas se entendem.

Cybele diz que ela também gostou das mudanças, de trabalhar em duplas.

Momento de interação profissional-estagiário e a busca por uma boa convivência. Consideramos que houve um desenvolvimento no grupo, está

mais atento e cuidadoso com as crianças, com a festa e com os próprios colegas de trabalho.

Paulo (Educador Físico): “fiquei um ano e meio fora da instituição, e que não queria ter saído...”

Sabrina: “e quem quer sair daqui?”

Paulo: “eu não queria sair, me sinto bem aqui, gosto do trabalho... só retornei há 4 meses e fiquei preocupado como seria voltar agora como formado”.

Regina diz que tem visto o Paulo atender aos pais e tem se saído bem.

O grupo vivencia um processo de identificação positiva entre seus membros. Paulo e Sabrina fizeram estágio na instituição antes de se formarem. Observamos que se sentem valorizados e têm bons vínculos, assim como os estagiários atuais.

Essas falas também demonstram que o grupo representa algo bom, onde os integrantes têm um sentimento de pertença e compartilham as vivências do trabalho diário com o paciente. O fragmento acima mostra a importância que têm as reuniões para os trabalhadores da saúde mental. Esse espaço possibilita a aproximação e sensibilização dos participantes que, assim, conseguem entrar em contato com as dificuldades e compreendê-las.

Lucia diz que se sente mais próxima da equipe e está atendendo os pais e as crianças, o que antes não fazia, e isso é muito bom. Lucia diz que continua com a parte burocrática, pois precisa prestar contas. “não é porque sou coordenadora que sei mais. Existe muita falha ainda, mas estou tentando. Sinto uma renovação no meu trabalho, tenho o desejo de escrever sobre o trabalho da oficina terapêutica, publicar,

pois é inédito no Brasil este trabalho do SUS com crianças, e estamos aqui aprendendo a cada dia”.

Em relação a essa última fala, observamos que a reunião é encerrada com um sentimento positivo e com uma imagem da equipe unida e boa. Identificamos como ilusão grupal o estado psíquico particular que se observa tanto nos grupos naturais, como é o nosso caso, quanto nos grupos terapêuticos. Tal fenômeno costuma ser espontaneamente verbalizado pelos integrantes de que os mesmos estão unidos, constituem um bom grupo, para o qual todos querem voltar ou do qual ninguém “quer sair” (Anzieu, 1966).

Observações realizadas pelo grupo ao final da leitura do registro pelo redator:

- Lucia diz que não tem que “prestar contas” o que precisa é mensalmente entregar um relatório das atividades realizadas. Diz também que falou que “sinto que estou mais próxima da equipe, mas não sei se estou mesmo...”.

REDATORA: SONIA

Em suma, nesta reunião observamos, no início a questão do esquecimento e desânimo da equipe com a tarefa de preparação do evento festivo e diante da dificuldade em envolver os pais nas relações com os filhos. Em seguida, o grupo pôde evoluir nos momentos de interação entre profissionais e estagiários, os integrantes entraram em contato com as próprias tensões e dificuldades, refletindo e funcionando como um grupo operativo.

Enfim, supomos que nosso grupo, representou para seus integrantes um filtro para as emoções e pensamentos, no qual os participantes se apegam e para o qual se voltam em busca de auxílio. O grupo funcionou como um meio que instrui os participantes nos procedimentos e nas regras, que ensina, que pensa, num espaço e tempo comuns com determinados objetivos (Terzis, 2006).

4.5 – Formulações psíquicas¹ da equipe de trabalho

A partir da análise vertical realizada, faremos, nesta parte, uma análise horizontal de todas as reuniões do grupo discutindo os conteúdos, embasados na literatura psicanalítica e grupanalítica.

No decorrer do estudo, observamos alguns fenômenos recorrentes, entre eles, o da resistência do grupo em entrar na tarefa proposta, qual seja a de abordar questões relativas ao trabalho da equipe. Tal fenômeno ocorreu, por exemplo, no início de todas as reuniões, por meio de assuntos burocráticos e administrativos trazidos pelos integrantes. Pensamos que essa resistência tinha como motivação a questão dos participantes entrarem em contato com suas próprias dificuldades no trabalho, com a insegurança, impotência, e por vezes, com o despreparo profissional.

De acordo com Laplanche e Pontalis (1982), chamamos resistência a tudo o que nos atos e palavras se opõe ao acesso ao seu inconsciente. A resistência impede a ocorrência de qualquer mudança, permanecendo tudo como era antes; não sendo importante sob que forma a resistência aparece, seja como transferência ou não.

A respeito da resistência, consideramos que o funcionamento do grupo em relação ao cumprimento da tarefa foi obstaculizado por um clima emocional subjacente. Esta forma de atuação é denominada por Bion (1961) mentalidade primitiva. Tal tipo de atividade mental do grupo se denomina suposto básico e seu objetivo é evitar a frustração inerente à aprendizagem por experiência,

¹ Todos os fenômenos psíquicos que se formam no aqui-agora do grupo (Kaës, 1976).

dificultando o processo de desenvolvimento e a busca de compreensão por parte de seus membros.

Encontramos uma correlação com a teorização de Bion, na definição de pré-tarefa de Pichon-Riviere (1980). Para o autor, na pré-tarefa situam-se as técnicas defensivas, que estruturam o que se denomina resistência à mudança, e que são mobilizadas pelo incremento das ansiedades; é nesta pré-tarefa que se observa um jogo de dissociações do pensar, atuar e sentir.

Segundo Anzieu (1966), é comum esse fenômeno nos grupos nas instituições: “os grupos se sentem narcisicamente ameaçados, quando há o risco de se colocar em evidência, entre eles, os pontos fracos que preferem dissimular para si mesmos, e de desbotar sua própria imagem ideal que sustentam com grande custo”. Ainda para o autor, “esses dois mecanismos de grupo, o investimento narcísico . . . e a defesa contra a ferida narcísica, estabelecem uma das resistências maiores à pesquisa científica sobre os grupos” (p.23/24).

Bleger (1979) também reafirma a questão da resistência presente nos grupos dizendo que as resistências à mudança podem não prover necessariamente dos pacientes atendidos, mas freqüentemente da equipe de tratamento.

Além da resistência em entrar na tarefa, outro mecanismo de defesa utilizado por nosso grupo foi a projeção. A projeção trata-se da “. . . operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo ‘objetos’ que ele desconhece ou recusa nele” (Laplanche & Pontalis, 1982, p. 374).

Observamos que o grupo, em alguns momentos, projetou seus próprios conflitos em vários objetos, como por exemplo: em outra equipe da mesma instituição, na coordenadora, no grupo de crianças e no grupo de pais. No primeiro caso, o mecanismo de projeção surgiu quando nosso grupo se referiu à ocorrência de uma divisão em relação a um outro grupo, de modo que, projetou em outra equipe algo que lhe pertencia (a divisão do próprio grupo) como se isso não lhe pertencesse. No segundo caso, o grupo se utilizou do mecanismo quando projetou na ausência da coordenadora (em uma das reuniões) a responsabilidade pelas dificuldades e despreparo profissional dos próprios integrantes. Referimo-nos, também, a projeção dirigida ao número de crianças atendidas (em excesso, segundo os integrantes). E por fim, os pais das crianças também foram alvos de projeção devido à falta de participação no tratamento dos filhos e por gerarem um sentimento de ameaça ao bom trabalho da equipe.

Em nosso estudo, consideramos que a projeção foi utilizada, com exceção da projeção na coordenadora, como uma operação do grupo em relação a outro grupo (outra equipe, grupo de pais, grupo de crianças).

No entanto, apesar da resistência inicial em entrar na tarefa, observamos, em todas as reuniões, uma evolução do grupo. Percebemos a construção de uma rede de ressonância, em que as falas de uns integrantes fizeram sentido a outros, deflagrando a cadeia associativa grupal. O conceito de ressonância, segundo Foulkes e Anthony (1957), é a comunicação trazida por um participante que ressoa em outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, apesar da diferença de contexto narrativo.

A partir da ressonância, afirmamos que o grupo funcionou como um facilitador para que os integrantes pudessem falar de seus sentimentos, dificuldades, conflitos e desencontros. Favoreceu a sensibilização aos fenômenos grupais e a reflexão sobre as práticas de atendimento, possibilitando um movimento positivo e criativo no grupo. Percebemos que houve uma identificação no grupo, os participantes puderam assumir as próprias dificuldades e despreparo profissional e, a partir disso, buscar novas idéias e soluções. O grupo criou, ainda, um sentimento de pertinência, para o qual os integrantes se voltam e se fortalecem para suportar a rotina de trabalho.

Desse modo, concluímos que nosso grupo funcionou como um grupo operativo, conforme conceito de Pichon-Rivière, pois percebemos que a reunião da equipe interdisciplinar processou-se em termos de realização da tarefa, ou seja, cumpriu com seus objetivos de reflexão sobre as dificuldades com os atendimentos e as interações entre os membros da equipe. Para o autor, o grupo entra em tarefa quando ocorre uma elaboração psíquica concomitante à realização daquela explicitamente colocada (refletir sobre as atividades profissionais) e a integração entre o sentir, o pensar e o agir. Além disso, a noção de tarefa envolve a constituição de vínculos, conforme observamos em nosso grupo.

Também com base na definição de grupo de trabalho de Bion (1961), verificamos que o grupo funcionou cumprindo o objetivo comum. No grupo de trabalho, cada membro cooperou voluntariamente na atividade de acordo com suas capacidades individuais, tendo como objetivo o desenvolvimento de uma tarefa. Segundo o autor, para que o grupo possa realizar a tarefa, é necessário

o desenvolvimento das funções egóicas dos participantes, como: atenção, capacidade de representação verbal e capacidade de pensamento simbólico, como encontramos nos integrantes desse grupo.

Pudemos afirmar, ainda, conforme Bleger (1979) assinalou, que as experiências da equipe e seus espaços de reflexão promoveram um aprendizado e algum efeito de autoconhecimento entre os membros.

Nossa experiência também confirmou a formulação de Anzieu (1966) sobre os processos psíquicos serem os mesmos, tanto nos grupos de psicoterapia, quanto nos grupos naturais (como o caso de nosso grupo). Nas palavras dele: “. . . os processos inconscientes específicos das situações grupais são os mesmos nos grupos de formação, nos terapêuticos e nos sociais reais” (p. 16).

O estudo ainda visou levantar a problemática dos diversos conceitos de trabalhos em equipe (conforme descrito na introdução). Valendo-nos das idéias de Peduzzi (2001), das quais compartilhamos, procuramos analisar alguns aspectos de complementaridade e articulação das ações, a comunicação entre os integrantes da equipe e o reconhecimento do caráter interdependente da autonomia profissional.

Concluimos, a partir da análise, que nossa equipe é caracterizada como uma *equipe integração*, conforme formulação da autora acima. A equipe integração é definida pela articulação e complementaridade das ações, interação de seus agentes, flexibilidade da divisão do trabalho, colaboração no exercício da autonomia técnica e projetos comuns de ação.

É importante mencionarmos também que, dentre as definições de trabalho em equipe, consideramos o termo *interdisciplinar*, o que melhor

caracterizou a equipe estudada. Consideramos que a interação entre vários conhecimentos conduziu a uma reciprocidade no intercâmbio, a um enriquecimento das ações e uma tendência a horizontalização das relações de poder entre os diversos campos, levando-nos a definir o trabalho da equipe como interdisciplinar (Waidman & Elsen, 2005; Almeida Filho, 1997).

4. 6 - Impressões pessoais da pesquisadora

Faremos, neste momento, algumas observações a respeito de impressões e sentimentos obtidos durante as reuniões da equipe. Como relatado anteriormente, nesse estudo aproveitamo-nos de minha condição de membro do grupo, de forma a ampliar o campo de compreensão, trazendo diversas possibilidades de olhares para os fenômenos.

No decorrer da pesquisa, tive a experiência, simultânea, de uma dupla função: de membro da equipe e de pesquisadora. Pude compreender alguns processos emocionais por nós vividos e como favorecem ou dificultam nossas atividades profissionais. Além disso, compreendi algumas de minhas comunicações não-verbais e os significados simbólicos de minhas próprias falas como participante do grupo. Observei também que, mesmo tendo o objetivo racional de contribuir para o desenvolvimento da equipe, o desânimo e a desatenção surgiram em alguns momentos da reunião (conforme minha fala na análise da sexta reunião: ". . . *estamos desmotivados com isso, então parece que estamos desanimados na verdade, com nosso próprio trabalho. E não só com a execução da festa*").

Desse modo, pude verificar que as reuniões sensibilizam aos fenômenos emocionais, tanto dos indivíduos no grupo, como do grupo como

um todo. Vivenciei também que a tarefa de cuidar de outro ser humano é uma prática que coloca o indivíduo diante de angústias, por estar sujeito às pressões de várias ordens, internas e externas.

Constatei, a partir dessa experiência, a necessidade de cuidados com aqueles que exercem a tarefa de cuidar de outro ser humano. Esses cuidados podem ser proporcionados por meio de incentivos institucionais, como a criação de espaços de reflexão e atendimento psicológico para os trabalhadores. Prevenir para que nós, profissionais, não adoeçamos das mesmas patologias das quais tratamos, visando com isso à promoção da saúde e melhorias do atendimento aos usuários.

5 – CONCLUSÕES

A partir do presente estudo, concluímos que o grupo constitui um contexto realmente enriquecido, no sentido de proporcionar condições em termos de prevenção e promoção da saúde. Seus fenômenos específicos de grupo, como a ressonância, demonstram ser agregadores e, portanto, consideráveis para o cuidado com o sofrimento psíquico.

Acreditamos que, com essa pesquisa, conseguimos compreender alguns dos fenômenos grupais, assim como constatamos que as reuniões da equipe sensibilizaram os participantes quanto às vivências emocionais no trabalho. Verificamos que o espaço grupal possibilitou a expressão das tensões e ansiedades, auxiliou os integrantes a suportar a rotina de trabalho, ampliou a percepção e as possibilidades de idéias e soluções novas.

Além disso, consideramos que nossa experiência pode servir de referência para instituições de saúde e fundamentar ações, incentivando a prática de reuniões de equipe e o atendimento psicológico para os trabalhadores, pois alerta para a necessidade de cuidados com os mesmos. Consideramos também que o *grupo de formação* se mostrou uma forma de intervenção preventiva em saúde mental, constituindo uma alternativa metodológica para as equipes de trabalho.

O que extraímos desse estudo, como uma questão que nos parece inegável e conclusiva, é a riqueza que o trabalho de grupo pode oferecer por meio de seus fenômenos intrínsecos e a ele peculiares.

Finalizando, certamente seria importante a realização de novas experiências a respeito do tema, à medida que cada grupo trará contribuições

científicas absolutamente singulares e diversas em relação aos nossos achados.

6 - REFERÊNCIAS

- Almeida Filho, N.(1997). Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 11 (1/2).
- Antunes, S. M. M. de O. & Queiroz, M. de S. (2007). A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Vol. 23, n. 1.
- Anzieu, D. (1966). *O grupo e o Inconsciente: imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990.
- Anzieu, D. & Kaës, R. (1989). *Crônica de un Grupo* (Trad. Hugo Azevedo). México: Ed. Gedisa.
- Auko, T. R. (2007). *Experiências com um grupo de crianças e mães em situação de violência intrafamiliar atendidas na brinquedoteca: um estudo psicanalítico*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- Bion, W. R. (1961). *Experiências com Grupos: os fundamentos de psicoterapia de grupo* (Trad. de Oliveira, W.I.). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Bleger, J. (1979). *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Cociuffo, T. (2001). *Aprendizado de psicopatologia: encontro com a loucura*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Coga, S. & Vizzotto, M.M. (2002-2003). Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da Psicologia neste contexto. *Psicólogo inFormação*, São Bernardo do Campo, ano 6/7, nº 6/7. UMESP.

Constituição Federal (2000). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Revista dos Tribunais*, São Paulo.

Crevelim, M. A. Peduzzi, M. (2005). A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 10(2):000-000.

Faria, A. L. (2003). *Crônica de um grupo de formação*. Tese de doutoramento não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

- Foulkes, S.H. & Anthony, E. (1957). *Psicoterapia de grupo: a abordagem psicanalítica* (Trad. de Pontual, R.). Rio de Janeiro: BUP, 1972.
- Freud, S. (1913). Totem e Tabu. (Trad. De J. Salomão). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud*, Vol.13. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- Freud, S. (1919). Linhas de progresso na terapia psicanalítica (Trad. De J. Salomão). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud*, Vol.17. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- Freud, S. (1921). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. (Trad. De J. Salomão). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud*, Vol.18. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- Freud, S. (1925). Prefácio a juventude desorientada, de Aichhorn. (Trad. De J. Salomão). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud*, Vol.19. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- Freud, S. (1930). Mal-estar da Civilização (Trad. De J. Salomão). *Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud*, Vol.21. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- Kaës, R. (1976). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Kaës, R. (1976b). *Teorias Psicanalíticas de Grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Kaës, R. (1977) *El aparato psíquico grupal: construcciones del grupo* (Trad. H.A. Cubierta, C. Rolando y Asociados). Barcelona: Guarnica.

Kaës, R. (1988). Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições. In: Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R. & Vidal, J.P. (orgs.). *A Instituição e as Instituições* (Tradução de Joaquim Pereira Neto). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Klein, M. (1957). *Inveja e Gratidão*. Rio de Janeiro: Imago. 1974.

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1982). *Vocabulário de Psicanálise* (Tradução de Pedro Tamen). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Lewin, K. (1978). *Problemas de dinâmica de grupo*. São Paulo: Cultrix.

Matumoto, S., Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Pereira, M.J. B., Domingos, N. A. M. (2005). Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface*, Ribeirão Preto, Vol.9, n.16, 9-24.

Mathieu, P. (1967). Essai d'interprétation de quelques pages du revê celtique, *Interpretation*, 2:32-59.

Ministério da Saúde (2007). *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, Cartilha da PNH – Humaniza SUS*. Acessado em 08/10/2007, <http://www.saude.gov.br>.

Oliveira, A. G. B. de & Alessi, N. P. (2003). O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, Vol. 11, n. 3.

Osório, L. C. (1997). Processos obstrutivos nos sistemas sociais, nos grupos e nas instituições. In: Zimerman, D. & Osório, L.C. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, Vol. 35, n. 1.

Pichon-Rivière, E. (1980). *O processo grupal* (Trad. Velloso, M.). São Paulo: Martins Fontes. 2000.

Pinho, M. C. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, ano 3, Vol. 8.

Scherer, E. A.; Scherer, Z. A. P. & Campos, M. A. (2007). Percepções sobre coordenação e funcionamento de reuniões de equipe geral de um hospital-

dia psiquiátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, Vol. 15, n. 1.

Shneider, N. M. (1997). Atendimento a grupos em instituições. In: Zimerman, D. & Osório, L.C. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Silva, A. C. B. da. (2003). *Em busca de uma psicologia social comunitária brasileira: uma revisão de seus conceitos paradigmáticos*. Tese de doutoramento não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Silva, J. P. L. da & Tavares, C. M. de M. (2003). Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. *Saúde debate*; 27(65): 290-301, set.-dez.

Silva, L. M. & Santos, M. A. (2006). Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 39 (3): 415-24.

Terzis, A. (2005). *Psicologia hoje*. Campinas: SPAG.

Terzis, A. (2005b). Grupo de atividades com crianças: processo de humanização. *Revista estudos de psicologia*, 22 (3), 291-299.

Terzis, A. (2006). Construções para uma teoria dos grupos. *Anais do VI Simpósio CEFAS*, Campinas: CEFAS.

Toledo, R. P. de. (2004). O ambiente terapêutico, o grupo e a equipe num CAPSi. *Vínculo*, Vol.1, no.1, p.52-57.

Waidman, M. A. P.; Elsen, I. (2005). O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & contexto enfermagem*; 14(3): 341-349, jun.-set.

ANEXO I

Dados de identificação dos integrantes da equipe

| | Nome | Idade | Graduação | Ano da graduação | Período do curso |
|----|-------------|--------------|--|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Cybele | 28 | Psicologia (pesquisadora-participante) | 2002 | - |
| 2 | Lucia | 32 | Psicologia (coordenadora da equipe) | 1997 | - |
| 3 | Renata | 29 | Psicologia | 2002 | - |
| 4 | Paulo | 25 | Educação Física | 2006 | - |
| 5 | Jorge | 21 | Educação Física | 2007 | - |
| 6 | Tatiana | 26 | Fonoaudiologia | 2004 | - |
| 3 | Regina | 34 | Serviço Social | 1994 | - |
| 8 | Sabrina | 25 | Terapia Ocupacional | 2006 | - |
| 9 | Fátima | 22 | Graduando em Psicologia | - | 9º |
| 10 | Sonia | 21 | Graduando em Psicologia | - | 9º |
| 11 | Letícia | 20 | Graduando em Psicologia | - | 7º |
| 12 | Carolina | 20 | Graduando em Psicologia | - | 5º |
| 13 | Cecília | 21 | Graduando em Terapia Ocupacional | - | 7º |
| 14 | Tiago | 21 | Graduando em Educação Física | - | 6º |
| 15 | Lílian | 27 | Graduando em Serviço Social | - | 7º |

ANEXO II

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Informações sobre a pesquisa

Esta pesquisa intitulada **Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico** está sendo desenvolvida como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia pela Psicóloga Cybele Carolina Moretto junto ao programa de pós-graduação em Psicologia da Puc-Campinas. Terá como objetivo geral compreender algumas experiências emocionais ocorridas nesta equipe a partir dos vínculos que se formam. Os objetivos específicos serão descrever alguns fenômenos emocionais que serão produzidos no aqui-agora do grupo; e compreendê-los nas relações interpessoais e na execução das tarefas profissionais da equipe.

Para efetivação do estudo, será necessário realizar os registros das reuniões da equipe, os quais serão feitos da seguinte maneira: para cada reunião, um membro do grupo fará o registro da reunião que, ao final, será lido em voz alta para todos os integrantes. Caso haja a necessidade de alterações, essas serão feitas pelo redator. Estando em comum acordo para o grupo, então o material será utilizado para o fim da pesquisa. O procedimento adotado visa uma maior fidedignidade do registro e isenção da subjetividade do redator. Será mantido o sigilo quanto aos dados de identificação.

A participação do sujeito na pesquisa não implica em riscos, a rotina de trabalho continuará sendo a mesma e a frequência às reuniões da equipe já faz parte de sua prática na instituição. O profissional/estagiário poderá recusar-se a participar do estudo ou solicitar a retirada de seu consentimento a qualquer momento ao longo do processo de efetivação da pesquisa, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

Coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos no endereço eletrônico cybele.moretto@ig.com.br ou no telefone (15) 9709-1160, bem como o telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (19) 3343-6777 ou pelo email comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

Cybele Carolina Moretto
CRP 06/69161

Carta de autorização para realização da pesquisa na Instituição

Autorizo a psicóloga Cybele Carolina Moretto, mestranda em Psicologia como Profissão e Ciência junto ao Programa de pós-graduação em Psicologia da Puc-Campinas a realizar a pesquisa nas dependências da instituição. Declaro estar ciente de que os profissionais serão convidados a participar da pesquisa tendo liberdade de recusar-se a participar.

Declaro estar ciente da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Também estou ciente de que o objetivo do estudo é investigar os fenômenos emocionais de grupo da equipe interdisciplinar desta instituição, verificando de que modo possibilitam a humanização nos atendimentos e nos relacionamentos no trabalho.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura da presidente da instituição

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada **Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico** está sendo desenvolvida como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia pela Psicóloga Cybele Carolina Moretto junto ao programa de pós-graduação em Psicologia da Puc-Campinas. Terá como objetivo geral compreender algumas experiências emocionais ocorridas nesta equipe a partir dos vínculos que se formam. Os objetivos específicos serão descrever alguns fenômenos emocionais que serão produzidos no aqui-agora do grupo; e compreendê-los nas relações interpessoais e na execução das tarefas profissionais da equipe.

Para efetivação do estudo, será necessário realizar os registros das reuniões da equipe, os quais serão feitos da seguinte maneira: para cada reunião, um membro do grupo fará o registro da reunião que, ao final, será lido em voz alta para todos os integrantes. Caso haja a necessidade de alterações, essas serão feitas pelo redator. Estando em comum acordo para o grupo, então o material será utilizado para o fim da pesquisa. O procedimento adotado visa uma maior fidedignidade do registro e isenção da subjetividade do redator. Será mantido o sigilo quanto aos dados de identificação.

A participação do sujeito na pesquisa não implica em riscos, a rotina de trabalho continuará sendo a mesma e a frequência às reuniões da equipe já faz parte de sua prática na instituição. O profissional/estagiário poderá recusar-se a participar do estudo ou solicitar a retirada de seu consentimento a qualquer momento ao longo do processo de efetivação da pesquisa, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

Coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos no endereço eletrônico cybele.moretto@ig.com.br ou no telefone (15) 9709-1160, bem como o telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (19) 3343-6777 ou pelo email comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

Cybele Carolina Moretto
CRP 06/69161

Eu, _____ RG _____, declaro ter recebido as informações acima e concordo em participar desta pesquisa.

_____, de _____ de _____

Assinatura do participante