

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

FLÁVIO BRAGA DE FREITAS

**PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO UMA ESTRATÉGIA NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE COLETIVA NO SUS**

**Porto Alegre
2010**

FLÁVIO BRAGA DE FREITAS

PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO UMA ESTRATÉGIA NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE COLETIVA NO SUS

Dissertação apresentada para obtenção de grau de
Mestre, pelo programa de pós-graduação da
faculdade de psicologia da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Nedio Seminotti

Porto Alegre

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

FLÁVIO BRAGA DE FREITAS

PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO UMA ESTRATÉGIA NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE COLETIVA NO SUS

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Nedio Seminotti
Presidente

Prof. Dr. Adolfo Pizzinato
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS

Profa. Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS

Profa. Dra. Ceres Berger Faraco
Faculdade de Psicologia – FACCAT

AGRADECIMENTOS

À minha antiga grande família...

Minha filha Patrícia pelo seu inestimável auxílio. A minha esposa Sandra por sua enorme continência. Ao meu filho Rodrigo, por sua tranquilidade participativa.

Ao Prof. Dr. Nedio Seminotti, por sua orientação, lealdade e amizade.

Aos bolsistas Leon Golendziner (BPA - PUCRS) e Rodolfo Walber (FAPERGS)

Aos colegas do grupo de pesquisa Processos e Organizações dos Pequenos Grupos.

À direção técnica da unidade de saúde da Vila IAPI de Porto Alegre.

Aos técnicos da Vila IAPI pelo acolhimento e envolvimento na pesquisa.

Aos pacientes/sujeitos da pesquisa por seus ensinamentos.

... À minha nova grande família.

*Isto sabemos,
todas as coisas estão ligadas
como o sangue
que une uma família...*

*Tudo que acontece com a Terra,
acontece com os filhos e filhas da Terra.
O homem não tece a teia da vida;
ele é apenas um fio.
Tudo que faz à teia,
ele faz a si mesmo.*

– TED PERRY, inspirado no Chefe Seattle

RESUMO DA DISSERTAÇÃO

O tema do presente estudo são os grupos sócio-educativos (GSE) realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) com fins de promoção de saúde e qualidade de vida aos seus usuários. A dissertação é composta por duas seções: a seção I, *Os pequenos grupos sistêmicos complexos como uma estratégia nas políticas públicas de saúde*, é referente a uma abordagem teórica onde objetivamos compreender como o grupo operativo centrado na tarefa articulado com os princípios da complexidade sistêmica se organiza para se tornar uma estratégia educativa e terapêutica na promoção de saúde coletiva no SUS. A seção II da dissertação, *Protocolo de observação dos pequenos grupos sistêmicos como estratégia de capacitação para coordenação de grupos no SUS*, é resultado de uma pesquisa ação em que colocamos em discussão a forma de operar e a efetividade dos GSE no SUS como instrumento na promoção de saúde nas unidades de atendimento. Procuramos compreender como o grupo baseado nos princípios da complexidade sistêmica poderia cumprir esta função. Para isso, realizamos uma pesquisa ação. Utilizamos a observação sistemática como forma de coleta de dados através de um instrumento construído no transcorrer da pesquisa – protocolo de observação de grupos. Esses dados foram analisados e compreendidos a partir da perspectiva do método de Morin, no qual os operadores teóricos dialógico, hologramático e recursivo estiveram em permanente diálogo. A fidedignidade e a validade foram buscadas através das informações cruzadas dos dados através da triangulação de métodos de Minayo. Ao final da dissertação evidenciou-se que o pequeno grupo sistêmico complexo constitui-se em uma alternativa efetiva na promoção de saúde e qualidade de vida a partir da potencialização dos saberes dos seus participantes. O protocolo demonstrou ser uma estratégia que promove entre os técnicos a discussão do processo de grupo e, como consequência, a capacitação dos mesmos na sua coordenação. Portanto, poderá constituir-se numa estratégia efetiva a ser utilizada nos Pólos de Educação Permanente do MS para capacitar os profissionais do SUS na coordenação de grupos, contribuindo com o aperfeiçoamento do sistema de saúde.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde, pequenos grupos sistêmicos complexos, promoção de saúde, capacitação para coordenação de grupos no SUS.

ABSTRACT OF THE THESIS

The theme of this study are the socio-educational groups performed at the National Health System (SUS), whose purpose is the promotion of health and improvement of life quality to SUS users. The thesis consists in two sections: section I, *The small complex systemic groups as a strategy in public health policy*, refers to a theoretical approach, in which we aim to understand how the operative group, focused on a task linked to the principles of systemic complexity, is organized to become an educational and therapeutic strategy in promoting public health at SUS. Section II, *Observation protocol of small systemic groups as a strategy of training for coordination of groups on SUS*, is the result of a research in which we discuss how to operate and what is the effectiveness of GSE at SUS as a tool in promoting health-care units. We aim to understand how the group, based on the principles of systemic complexity, could fulfill this function. Aiming to reach these goals, we conducted a search. Systematic observation was used as a way of collecting data by using an instrument built in the course of research – observation protocol groups. These data were analyzed and understood from the perspective of Morin's method, in which dialogic, hologramatic and recursive theoretical operators were in permanent dialogue. The reliability and the validity were sought through a cross-data by Minayo's triangulation methods. The end of the thesis shows us that the small complex systemic group is an effective alternative to promote health and quality of life through participants' enhancement of knowledge. The protocol proved to be a strategy that promotes discussion about group process among the technicians and, as consequence, the training of those in their coordination. Therefore, it could constitute in an effective strategy to be used at the MS's Poles of Continuing Education to train SUS's professionals on group coordination, contributing to the improvement of the health system.

Keywords: public health politics, *small complex systemic groups*, health promotion, training for group coordination at SUS.

LISTA DE SIGLAS

ESF: Estratégia de Saúde da Família

GSE: Grupo Sócio-Educativo

MS: Ministério da Saúde

PGSC: Pequeno Grupo Sistêmico Complexo

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO	10
REFERÊNCIAS	16
SEÇÃO I	
OS PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO UMA ESTRATÉGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	18
RESUMO	18
ABSTRACT	19
1 INTRODUÇÃO.....	20
2 OS ORGANIZADORES DO GRUPO	29
3 O EMERGENTE, AS INTERAÇÕES ENTRE SISTEMAS E A COMPLEXIDADE GRUPAL	31
4 OS ORGANIZADORES COMO ESTRATÉGIA PARA OPERAR COM A COMPLEXIDADE	33
5 A ORGANIZAÇÃO DO GRUPO E SEU POTENCIAL AUTO-HETERO- TERAPÊUTICO.....	35
6 UM NOVO OLHAR PARA OS PROBLEMAS: A ENERGIA DESTINADA À DOENÇA TRANSFORMADA EM SAÚDE	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
SEÇÃO II	
PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DOS PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMO ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO PARA COORDENAÇÃO DE GRUPOS NO SUS	41
RESUMO	41
ABSTRACT	42
1 INTRODUÇÃO	43
1.1 Os Organizadores	48

2 MÉTODO	50
2.1 Delineamento	50
2.2 Participantes	50
2.3 Procedimentos	51
2.3.1 <i>Procedimentos para Coleta de Dados</i>	51
2.3.2 <i>Procedimento para Análise</i>	51
3 DISCUSSÃO	52
3.1 Questionário.....	52
3.2 Construção do Protocolo	52
3.3 Os organizadores e o seu papel recursivo na pesquisa	61
3.4 Uso do programa SPSS	62
4 RESULTADOS	63
4.1 Um olhar sobre o instrumento	64
4.2 Um olhar sobre os observadores	65
4.3 Um olhar sobre o programa SPSS	65
4.4 Sobre os índices bons de concordância	66
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	70
ANEXO A – Protocolo de observação de grupos.....	72
ANEXO B – Questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa.....	81
ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética para a realização da pesquisa.....	92

INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO:

a) **Temática**

Para este pesquisador, o interesse pelo tema Grupos Sócio-educativos (GSE) no Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir da sua constatação, como profissional desse sistema, acerca da banalização da técnica grupal. Atuando como psiquiatra num Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) do município de Chapecó, SC, percebia que os profissionais do SUS, a fim de cumprirem as orientações do Ministério da Saúde (MS) de realizarem atividades com grupos, passavam informações sobre saúde de forma unilateral e denominavam esses agrupamentos de *grupos*. Quando os mesmos se extinguíam, isso era atribuído ao desinteresse e à falta de responsabilidade do usuário para com a sua saúde.

O SUS recomenda que se faça atendimento em grupo aos usuários visando a promoção da saúde, sejam eles pequenos ou grandes grupos. Esse atendimento é realizado rotineiramente com uma organização de grupo que atende, principalmente, as competências dos técnicos para esse trabalho. No entanto, da maneira como é praticado, as informações dadas são, basicamente, clínicas e epidemiológicas descritivas e não analíticas sobre o diagnóstico dos participantes, informações sobre como fazer a prevenção primária, secundária e terciária e encaminhamentos para especialistas. Seria desejável que o uso dos grupos sócio-educativos (GSE) como instrumento de promoção de saúde e qualidade de vida no SUS, baseados na Portaria 648/06 do Ministério da Saúde, fossem organizados de maneira a permitir a inter-relação entre os participantes, a consequente busca da coesão e pertença e a co-responsabilização na solução dos problemas que são levadas ao grupo. Essa organização de grupo permitiria a soma e até a multiplicação dos conhecimentos técnicos / científicos e populares — dos usuários —, e, além disso, condições para que se produzissem soluções no próprio grupo onde são compartilhados os problemas: o grupo passaria a ser um método / caminho para solução de problemas. No entanto, para coordenar grupos com uma organização que potencialize os conhecimentos de todos, é necessário que quem os coordene esteja capacitado para estimular a inter-relação e desenvolver uma postura de reflexão e aprendizagem nos participantes do grupo.

b) Justificativa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) definem a Promoção de Saúde como a “Capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde”. O MS normatiza as práticas grupais como uma estratégia a ser utilizada na promoção de saúde dos usuários do SUS. Essa definição faz parte das novas diretrizes do SUS e representa um avanço da saúde pública no Brasil. No entanto, o próprio MS (1995) reconhece que o coordenador de grupo, por falta de formação adequada e ausência de programas de educação permanentes, acaba desestimulando a interação entre os membros do grupo e com o tempo essa atividade tende a ser interrompida.

Como o SUS não contempla, em seus Pólos de Educação Permanente (MS, 2008), cursos de capacitação para o ofício de coordenação de grupos, os técnicos utilizam seus próprios conhecimentos profissionais como recurso para coordenar grupos. E, assim, realizam essas atividades passando informações com fim em si mesmo, o que Silva, Munari, Lima e Oliveira Silva (2003), denominam de *forma verticalizada de agir*. E como tais grupos não se baseiam em trabalhar com o potencial interno dos usuários, seguindo Anastasiou (2007), deveríamos denominar esses procedimentos como uma forma de ensinar, e não de educar. Isso está em sintonia com Morin (2008b): “A educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver os problemas”.

Essa postura do técnico de se colocar no lugar do suposto saber, que não constrói o conhecimento de forma conjunta com o usuário, contradiz o princípio organizacional/operativo do SUS referente à Participação Social (MS 2002, p. 6): “Institucionalização da democracia participativa e do conseqüente controle social na área da saúde...”. Também vai contra as diretrizes do HumanizaSUS (ESP, 2008), que recomendam “evitem-se as relações hierarquizadas e autoritárias que quase sempre impedem a comunicação entre as pessoas”.

c) Objetivos

O objetivo geral da nossa pesquisa é: “Compreender como o grupo sistêmico, com ênfase na interação horizontal, se organiza para se tornar uma estratégia na promoção de saúde coletiva no SUS”. Salientamos que, nesse objetivo geral, ao colocarmos ênfase na interação horizontal, estamos nos referindo à ideia de que as pessoas têm os seus conhecimentos das mais diversas ordens – conforme Morin (2007), as diversas racionalidades –, e que as mesmas precisam ser respeitadas em suas potencialidades e valorizadas conforme

o seu contexto para que se possa atingir a condição de construirmos novos conhecimentos de forma conjunta.

Nossos objetivos específicos são os que seguem: (a) Desenvolver um protocolo de observação de grupos utilizando-se dos elementos do “cone invertido” de Pichon-Rivière e de alguns operadores teóricos do pensamento sistêmico complexo de Edgar Morin como organizadores do processo grupal. (b) Avaliar, na perspectiva dos usuários, a efetividade do grupo sócio-educativo organizado horizontalmente para promoção da saúde em serviços públicos de saúde.

Salientamos que seguimos na nossa pesquisa o método em Morin, segundo o qual os referenciais teóricos, o material empírico e a reflexividade do pesquisador que demarcam o caminho podem ser realocados e indicar outro caminho, ou seja, haver mudança de percurso da pesquisa. Nesse sentido, registramos que os objetivos geral e específicos sofreram mudanças em suas configurações no transcorrer da pesquisa.

d) Operadores e Ferramentas teóricas

Partimos do organizador no desenvolvimento individual de Spitz (1996). Utilizamos a sistemática de organizadores psicológicos para pequenos grupos de Decherf (1986), Anzieu (1993) e Kaës (1995). Embasamo-nos nos organizadores dos pequenos grupos sistêmicos de Seminotti, Borges e Cruz (2004) os quais nos dão as raízes para o entendimento dos organizadores como uma estrutura móvel, em rede, que delimita, dá forma e ao mesmo se interliga a algo tão difuso e fluido como é o acontecer grupal.

Orientados por esses conceitos, nos reportamos à técnica do grupo operativo, de Pichon-Rivière (2005), e retiramos dela os vetores do cone invertido. Adicionamos os princípios da complexidade provindos da sociologia com Morin (2008a): dialógica, recursividade e hologramaticidade. E, a partir de constatações provindas do uso do método grupo em sala de aula, no qual Seminotti, Borges e Cruz (2004) abordam a importância dos subgrupos e suas potenciais contribuições ao grupo como um todo, incluímos esse entre os organizadores informais (p. 4). Mantivemos o enquadre, a tarefa e a coordenação do grupo como organizadores formais e passamos a utilizar esses elementos como organizadores da complexidade grupal.

E assim, baseados nessas considerações teóricas, buscamos compreender como o protocolo de observação de grupos, instrumento que construímos no transcorrer da pesquisa,

constituídos por seus organizadores e articulados com a ideia da complexidade, poderia contribuir com o acontecer grupal. Como poderia se tornar uma estratégia de capacitação de técnicos em coordenação de grupos e como esse poderia contribuir com o pequeno grupo sistêmico complexo (PGSC) no tratamento e na promoção de saúde coletiva aos usuários do SUS.

e) Questão de Pesquisa e Hipótese

Ao problematizarmos os GSE do SUS como estratégia eficiente na educação e promoção de saúde e qualidade de vida da população, partimos para a questão de pesquisa: Porque os técnicos do SUS, em geral, realizam os GSE baseados na informação e não estimulam a interação dos usuários e a utilização de seus próprios saberes como instrumento de promoção de saúde e de qualidade de vida no SUS?

A hipótese que formulamos é: “No GSE, baseado na informação, o uso do conhecimento profissional como recurso principal na função coordenadora, é um ‘facilitador’ para a tarefa de coordenação do grupo. O grupo, fundamentado na interação, seria um agente ‘complicador’, pois a interação levaria a incertezas e a um estado de desorganização temporária do grupo. Os técnicos, para lidarem com tal situação, comum nos PGSC, necessitariam, além de seu conhecimento profissional, de outros recursos técnicos próprios do ofício de coordenação de grupos com tais características”.

f) Do Contexto/Campo de Pesquisa

Foram participantes da pesquisa 12 usuários de uma unidade de saúde do SUS. Os usuários foram encaminhados pelos médicos, clínicos da unidade, para serem atendidos em terapia de grupo. Desses, apenas um era do sexo masculino. Esse grupo era heterogêneo quanto ao grau de escolaridade, situação sócio-econômica, religião, idade e cor de pele. Participaram da pesquisa dois profissionais com papel previsto de co-terapeutas, os quais foram indicados pela direção daquele serviço. O objetivo era que fossem capacitados a coordenarem grupos baseados na interação. Visando atender aos objetivos da pesquisa, o coordenador contou com dois observadores, bolsistas de IC, que fizeram registro do processo do grupo. Houve o caso de um paciente abandonar o processo no transcorrer da pesquisa. As reuniões ocorreram numa sala dessa unidade, com uma frequência semanal (1 vez/sem.), com duração de 12 encontros.

g) Metodologia de Pesquisa

MÉTODO

DELINEAMENTO

Como método de pesquisa, foi utilizada uma pesquisa ação na qual o pesquisador/coordenador do grupo e os participantes representativos da situação-problema, usuários do SUS, foram envolvidos de modo cooperativo e participativo, ou seja, o pesquisador teve papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados (THIOLLENT, 2004).

PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi efetuada através das seguintes técnicas: (a) Observação sistemática, realizada através de dois observadores treinados e baseados em um protocolo de observação que foi desenvolvido a partir da realização de oficinas, observação de filmes e observação exploratória e livre em grupos da rede pública; (b) Relatos descritivos das sessões grupais através da observação participante do coordenador/pesquisador; (c) Questionários aplicados aos participantes no início e no final da pesquisa com questões elaboradas de forma articulada com o objetivo geral da pesquisa; (d) Diário de campo, nos quais eram feitos registros do acontecer grupal através do preenchimento do protocolo pelos observadores; (e) Relatos dos seminários de capacitação dos técnicos das reflexões feitas dos múltiplos olhares entre pesquisador, observadores e técnicos sobre o acontecer grupal; (f) Relatos de seminários de pesquisa com registro de dados destacados dos relatos das sessões e dos seminários de capacitação.

PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE

Os dados produzidos durante a pesquisa foram analisados e compreendidos a partir da perspectiva do método de Morin (2003; 2008a). Nesse, os operadores teóricos dialógico, hologramático e recursivo organizacional estiveram em permanente diálogo com os dados/informações dos participantes através de análise integrativa e recursiva das observações e dos objetivos da pesquisa e as traduções/interpretações do pesquisador. Após a sessão grupal, no seminário de capacitação, o produto gerado no grupo era submetido à análise pelo pesquisador, observadores sistemáticos e

técnicos a serem capacitados. No dia seguinte, o produto gerado da sessão mais os produtos da reflexão no seminário de capacitação eram reanalisados no seminário de pesquisa. A fidedignidade e validade foram buscadas através das informações cruzadas dos múltiplos dados qualitativos coletados nos diários de campo, nas atas dos seminários de capacitação e de pesquisa com os dados quantitativos gerados através do programa SPSS, usando como critério a triangulação de métodos de Minayo (2005), que considera a articulação entre os processos, as relações e os resultados envolvidos no estudo.

h) Apresentação da Dissertação

As seções referidas, a primeira de cunho teórico e a segunda empírica, procuraram abordar, à luz dos referenciais teóricos citados, como agem os PGSC e como eles podem se constituir numa estratégia de promoção de saúde coletiva e qualidade de vida aos usuários do SUS. Procuramos sistematizar os conceitos retirados dos referenciais teóricos em elementos que denominamos de organizadores da complexidade grupal. Isso resultou na construção de um instrumento ativo que denominamos de protocolo de observação de grupos. Os organizadores têm por função conter, integrar, dar forma e visibilidade para o registro dos conteúdos até então informes, desorganizados ou caóticos. Dessa forma, procuramos contribuir com o sistema de saúde oferecendo-lhe um instrumento estratégico que promova, entre os técnicos, a discussão do processo de grupo e, como consequência, sua capacitação na coordenação de pequenos grupos sistêmicos, habilitando-os a lidarem com uma instabilidade provocada pelo emergente grupal na busca da solução dos problemas.

Acreditamos que esse instrumento auxilia o coordenador, junto com os demais sujeitos do grupo, a constituírem um sistema grupo ricamente organizado capaz de comportar as incertezas geradas pelo emergente grupal. Essa organização inicial serve de continência ao acaso e à desordem. Ela possibilita o exercício de solução de problemas e, com isso, o surgimento de um ambiente auto-eco-reorganizador. Esse ambiente leva o PGSC a se constituir numa estratégia de promoção de saúde e de qualidade de vida aos usuários do SUS. A melhora da saúde no sistema individual, sujeito participante do grupo, se estende ao sistema familiar e social.

i) Referências

- ALVES, M.C.; SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Psicologia USP**, São Paulo/SP: USO-IP. v.17, n.2, p. 113-33, 2006.
- ANASTASIOU, L.G.C. **Processos de ensinagem na universidade**. 7ª Ed. Joinville: Editora Univille, 2007.
- ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- BUSS, P.M. **Capacitação para as Equipes da Saúde da Família**. Módulo 1: A Atenção Básica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde e as Estratégias de Implementação, Escola de Saúde Pública de Santa Catarina – Brasil, 2008.
- DECHERF, G. **Édipo em grupo: psicanálise e grupos de crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA, Capacitação para as equipes da saúde da família, O processo de trabalho das equipes, **A humanização no SUS**. Santa Catarina, Brasil, 2008.
- KAËS, R. **El grupo y el sujeto del grupo: elementos para uma teoria psicanalítica del grupo**. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1948.
- MINAYO, M.C.S. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Primeiro encontro para discutir saúde mental no estado de Tocantins, orientação Dra Fátima de Oliveira e Dr. Jorge Bichuetti, novembro de 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Portaria nº 224/MS, Brasília, DF, 1992.
- _____. Secretaria Executiva, Programa SUS – Descentralização, **A descentralização nos serviços de saúde**. Brasília – DF, 2002.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Portaria 648/MS, Brasília, DF, 2006.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Educação permanente em saúde**. Portarias GM nº 336/02; 154/08, Brasília, DF, 2008.
- MORIN, E. **O Método 1. A Natureza da natureza**. Tradução de Ilana Heineberg. 2ª Ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

_____. **Introdução ao pensamento complexo.** 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda., 2007.

_____. **Ciência com consciência.** 12.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal.** 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SEMINOTTI, N.; BORGES, B.G.; CRUZ, J.L. O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem. **Psico-USF**, v.9, n.2, p. 181-89, jul./dez. 2004.

SILVA, Ana L.A.C. et al. Atividades Grupais em Saúde Coletiva: Características, Possibilidades e Limites. **Revista de Enfermagem**, UERJ, v. 11, p. 18-24, 2003.

SPITZ, R.A. **O Primeiro Ano de Vida.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 13.ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SEÇÃO I – OS PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO UMA ESTRATÉGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda a utilização do grupo no atendimento dos seus usuários como uma forma de promoção de saúde. No entanto, essa prática não tem sido executada com a eficácia esperada por falta de capacitação dos profissionais que não tiveram uma formação adequada para esse fim em seus cursos universitários ou em programas de capacitação do SUS. Este artigo tem suas origens na contradição entre as diretrizes básicas do SUS e a operacionalidade das mesmas em relação às práticas grupais. Colocamos em discussão a forma de operar e a efetividade dos grupos sócio-educativos (GSE) no SUS, como um modo de promoção de saúde nas unidades de atendimento. Objetivamos compreender como o pequeno grupo sistêmico complexo se organiza para se tornar uma estratégia educativa e terapêutica na promoção de saúde coletiva no SUS. Propomos que o pequeno grupo sistêmico complexo seja uma estratégia efetiva na solução de problemas e na construção de conhecimentos através de uma parceria entre coordenador e demais participantes do grupo, constituindo-se em uma alternativa eficiente na promoção de saúde e qualidade de vida a partir da potencialização dos saberes dos participantes do grupo. Portanto, poderá constituir-se numa estratégia efetiva a ser utilizada nos Pólos de Educação Permanente do MS na capacitação de profissionais do SUS em coordenação de grupo.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde, pequenos grupos sistêmicos complexos, promoção de saúde

THE SMALL COMPLEX SYSTEMIC GROUPS AS A STRATEGY ON PUBLIC HEALTH POLITICS

ABSTRACT

Sistema Único de Saúde (SUS), the Brazilian National Health System, recommends the use of group support on the treatment of their users as a form of health promotion. However, this practice has not been implemented with the efficiency expected because of the lack of qualified professionals who were not trained for this purpose in their university courses or training programs from SUS. This article has its origins in the contradiction between the basic guidelines of SUS and operability compared to the same group practice. We discuss how to operate and the effectiveness of socio-educational groups at SUS, as a way of promoting health-care units. We aim to understand how the operative group focused on task linked with the principles of systemic complexity is organized to become an educational and therapeutic strategy in promoting public health at SUS. We propose that the small group as complex system is an effective strategy to solve problems and build knowledge through a partnership between coordinator and participants of the group, thus becoming an effective alternative to promote health and quality of life by potentializing the participants' knowledge of the group. Therefore, it could constitute an effective strategy to be used at Brazilian National Health System Poles of Continuing Education in professional training of SUS in coordination group.

Keywords: public health politics, small groups as complex system, health promotion

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema os pequenos grupos sistêmicos complexos (PGSC) os quais se caracterizam pela interação entre coordenação e demais sujeitos do grupo e por comportarem incertezas, múltiplas realidades possíveis e desorganizações momentâneas rumo a uma nova organização. Ele procura colocar em discussão a possibilidade de os PGSC serem utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), em suas práticas educativas, como um instrumento na melhoria da saúde e da qualidade de vida dos seus usuários.

Segundo Zimerman (2007), as características básicas que caracterizam um grupo propriamente dito são: pessoas reunidas face a face em torno de uma tarefa e que tenham objetivos em comum; devem seguir combinações, normas de funcionamento, pré-estabelecidas; manutenção do espaço onde se realizam os encontros, da frequência e do tempo de duração dos encontros; deve haver interação entre os sujeitos dentro do campo grupal que foi constituído. Conforme Zimerman (2007), os grupos podem ser classificados segundo a sua finalidade em: (a) Ensino-aprendizagem, cuja tarefa essencial é refletir sobre temas e discutir questões específicas com finalidade de produção de conhecimento; (b) Institucional, em que se realizam reuniões com vistas ao debate sobre questões de seus interesses, em escolas, igrejas, sindicatos; (c) Comunitário, no qual profissionais médicos ou não médicos são treinados para a tarefa de Promoção de Saúde; (d) Terapêuticos, que objetivam a melhoria da situação tanto física quanto psíquica dos seus participantes.

Os profissionais da ESF (Estratégia de Saúde da Família), que foi concebida pelo SUS como principal ferramenta para atingir os objetivos da Política Nacional de Promoção de Saúde do MS, realizam trabalhos com educação em saúde em pequenos, médios e grandes grupos. Esses grupos sócio-educativos (GSE) se caracterizam pela transmissão de informações em saúde com fim em si mesmo. Conforme Silva, Munari, Lima e Oliveira Silva (2003) essa forma de transmissão da informação sem parceria entre técnicos e usuários se caracteriza como uma forma verticalizada de atuação. Segundo as ideias provindas da educação através de Anastasiou (2007), esse jeito de transmitir o conhecimento se caracteriza como uma forma de ensinar. Conforme Zimerman (1992), em suas abordagens com grupos, essa postura do coordenador não se constituiria numa forma de educar, tendo em vista que não são utilizados os recursos em estado potencial existentes dentro do indivíduo. Isso está em sintonia com as ideias provindas da sociologia de Morin (2008b), que vem apoiar essa

discussão: “A educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver os problemas”.

Parte-se da Carta de Ottawa sobre Promoção de Saúde como “Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde” (WHO, 1986), a qual inclui uma maior participação do usuário no controle desse processo. Prossegue-se com Canguilhem, segundo o qual saúde implica segurança contra riscos, audácia para corrigi-los e possibilidade de superar nossas capacidades iniciais (PASCHE e NEWTON, 2006). A partir disso, articula-se com Buss (1998), o qual cita Terris (1992): “A promoção de saúde passou a associar-se a medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não mais voltadas exclusivamente para indivíduos e famílias”. Ou seja, Buss (1998) salienta o ambiente físico, social, político, econômico e cultural como fatores interligados à ideia de saúde. Correlacionando com o princípio organizacional/operativo do SUS referente à Participação Social (MS 2002, p. 6): “Institucionalização da democracia participativa e do consequente controle social na área da saúde...”, e confrontando com as diretrizes do HumanizaSUS, o qual recomenda evitarem-se as relações hierarquizadas e autoritárias que quase impedem a comunicação entre as pessoas (ESP, 2008), podemos colocar em discussão o papel de promover saúde e qualidade de vida dos GSE à medida que, nesses grupos, o técnico, baseado num modelo biomédico, se coloca no lugar do suposto saber, não construindo o conhecimento de forma conjunta com o usuário e não possibilitando espaço para contextualização dos demais fatores, como por exemplo, sócio-psico-cultural-político e econômico que estão associados com o processo de adoecimento, e assim não trabalhando em prol do desenvolvimento de autonomia e da corresponsabilização do usuário em termos de lidar com o seu processo de saúde-doença.

Diante dessa conjuntura, o Ministério da Saúde (1995), embora defenda a ideia da grupalidade tanto dos grupos por patologias (Hipertensos, diabéticos...), de desenvolvimento (adolescentes, gestantes...), como na saúde mental (depressivos, nervosos...), reconhece que o coordenador, por falta de formação adequada acaba desestimulando a participação dos membros do grupo.

Conforme Ayestarán (1996), a dinâmica de grupo tem suas origens em Lewin, e o estudo dos pequenos grupos em Bales. Em relação à aplicabilidade do grupo com fins terapêuticos e educativos, Pichon-Rivière (2005) utilizou-se do instrumento grupo operativo e afirmava que “o eixo da tarefa faz dessa técnica um instrumento útil a qualquer tipo de trabalho”. Ao abordar a importância dos grupos na área da saúde, Zimmerman (2007) indica a sua utilização tanto no aspecto preventivo, promoção da saúde primária, como também com

propósitos curativos, promoção de saúde secundária, e nos programas de reabilitação de pacientes com doenças crônicas, promoção terciária. Santos et. al. (2006), ao referendar o grupo como uma ferramenta na promoção de saúde, salientou o papel dessa no sentido de potencializar as capacidades dos sujeitos e o desenvolvimento de autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis e desnecessários.

Pichon-Rivière (2005), partindo de conceitos que denominou de Esquema, Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO), passou a utilizar-se desse modelo como um instrumento de apreensão da realidade. Segundo o autor, *Esquema* seria um conjunto articulado de conhecimentos, *Conceitual*, um conjunto organizado de conceitos universais, *Referencial* seria um segmento da realidade sobre o qual se pensa e opera, e *Operativo* é relativo à adequação do pensado como um critério tradicional de verdade. Em correlação à sua afirmativa de que a Psicologia Social consiste na averiguação das formas de interação, e tendo como meta interpretar os fenômenos grupais, esse autor desenvolveu o esquema do cone invertido, que seria uma espécie de escala para observar os modelos de conduta no transcorrer do processo grupal. São sete os elementos do cone invertido, os quais traduzimos da seguinte maneira: (i) Afiliação, pessoas que participam do grupo à espera de serem acolhidos; (ii) Pertença, participantes que demonstram estar envolvidos com o grupo, que “vestem a camisa”; (iii) Cooperação, grau elevado de pertença, pessoas que se envolvem em superar entraves dentro do grupo; (iv) Pertinência, manter-se centrado, agindo em prol da elaboração da tarefa; (v) Comunicação, conjunto de sinais verbais e não verbais utilizados para expressar algo ou transmitir uma informação, ou seja, a forma de se expressar e de se colocar no grupo; (vi) Aprendizagem, vencer resistências à mudança e incorporar algo novo, um conhecimento novo e passar a operar com ele; (vii) Tele, disposição para trabalhar com outras pessoas, o que não implica em concordar sempre com o outro. Na base desse cone invertido encontra-se sempre a resistência à mudança e o papel da tarefa é procurar superar e resolver a mesma.

Pichon-Rivière (2005), a partir da ideia do emergente, orientado pela solução da tarefa grupal e tentando atingir o núcleo da mudança, com o objetivo principal de aprendizagem, definiu que o grupo operativo seria também terapêutico na medida em que produz uma modificação no sujeito. Ele definiu a importância do porta-voz nesse processo, ou seja, a pessoa que com sua verticalidade, isto é, baseado na sua história, em suas experiências de vida e circunstâncias pessoais, enunciaria algo de importância grupal, o emergente, e com isso articularia a sua verticalidade com a horizontalidade grupal, o denominador comum do grupo.

Assim, embora Pichon-Rivière não tenha abordado diretamente a questão relacionada à complexidade, podemos correlacionar as incertezas que surgem no transcorrer do processo do surgimento do emergente grupal com as ideias de Morin (2007a, p. 35), o qual, partindo da Sociologia, ao abordar a complexidade e as várias interações existentes na mesma, afirma: “Ela compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios. A complexidade, num certo sentido, sempre tem relação com o acaso”. Recorremos ao pensamento de Morin (2007a, p. 63) em relação a ordem/desordem/organização: “Os fenômenos desordenados são necessários em certas condições, em certos casos, para a produção de fenômenos organizados, os quais contribuem para o crescimento da ordem”. A partir disso, podemos refletir sobre o potencial inovador que as incertezas provocadas pelo emergente trazem para o grupo em termos do surgimento de uma nova organização.

A complexidade, segundo o ponto de vista de Morin, foi pesquisada nos pequenos grupos por Alves e Seminotti (2006, p. 8) e, sobre esse tema, ao abordarem o processo interno do sistema grupo e sua interação com sistema maior, afirmam: “Não podemos deixar de considerar os processos de inter-relação, de organização e desorganização, subjetivação e sujeição, caos e ordem entre partes e todo, indivíduo/sujeitos, pequeno grupo e sistema maior”.

Nesse mesmo sentido, podemos citar Maturana (1997, p. 102), o qual traz o conceito de “perturbação inovadora”, ou seja, como um processo em emergência, dinâmico e contínuo, que promove propriedades sustentáveis ao sistema a partir de relações de acoplamento, isto é, a partir de interações entre seus elementos/sistemas, e desses com o meio, na produção do próprio sistema. Entende-se sistema, a partir de Morin (2007a), como uma associação combinatória entre elementos diferentes e com uma determinada organização. Retornando ao surgimento da horizontalização no grupo, percebe-se que esse ato provocaria uma interação e integração entre os participantes do grupo em torno da tarefa, o que provocaria operatividade ao grupo. Essa operatividade mobiliza uma multiplicidade de fatores tanto pessoais quanto coletivos que estão entrelaçados no problema que gerou a tarefa, desde questões de saúde até questões econômicas, históricas e culturais e que em muitas vezes transcende a área do conhecimento restrita à Psicologia/Psiquiatria.

Aqui, podemos correlacionar a ação integrativa e horizontalizada em torno da tarefa com um dos princípios da complexidade de Morin (2008a), a hologramaticidade, a qual se refere à parte pertencer ao todo, assim como o todo pertencer às partes. No campo grupal, o emergente encerra em si conteúdos que pertencem ao próprio sujeito, ao mesmo tempo em que pertence aos demais participantes do grupo, o todo grupal. Principia-se, então, uma abertura do pequeno grupo

operativo para o pensamento complexo nos pequenos grupos sistêmicos, os quais, segundo Alves e Seminotti (2006, p. 8), contemplam a instabilidade, ordem e caos como elementos que “potencializam e/ou inibem as interações, socializações e articulações entre diferentes sujeitos e entre esses, o pequeno grupo e o contexto maior”.

Portanto, partindo dos conceitos relativos aos pequenos grupos (grupos operativos), de Pichon-Rivière, e evoluindo para Morin (2007a, p. 13), o qual define a complexidade como o “tecido de acontecimentos, ações, interações retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico” podemos pensar no quanto os fenômenos de grupo, quando são concebidos do ponto de vista sistêmico, apresentam um potencial gerador de complexidade intra-grupo. Para dar conta dessa complexidade, parte-se de Bertalanffy (1973), o qual aborda as características definidoras de sistema fala em interações fortes, pois senão esse parecerá mais um conjunto de elementos independentes. Associando essas propriedades de um sistema com a complexidade sistêmica e associando com as incertezas e desordens que o emergente provoca no grupo com propósitos interativos, podemos recorrer a Morin (2007a, p. 107), no sentido de pensar no ambiente como elemento ao mesmo tempo pertencente e continente ao sistema grupo quando ele afirma: “É preciso que haja o encontro entre o acaso e uma potencialidade organizadora”; isto é, para a complexidade tornar-se produtiva, ter sentido, precisa encontrar uma situação, um local que promova organização na mesma.

Portanto, pensando no sentido de como estruturar um ambiente continente e organizador da complexidade do pequeno grupo sistêmico podemos recorrer a Morin (2008b, p. 56), que, ao defender a ideia da articulação dos vários saberes como forma de enfrentar as incertezas, afirma: “Convém fazer a convergência de diversos ensinamentos, mobilizar diversas ciências e disciplinas, para ensinar a enfrentar a incerteza”. Tal asserção está em sintonia com Bertalanffy (1973), que parte da Biologia e não concorda com a divisão das disciplinas científicas em compartimentos estanques, propondo uma ciência da totalidade, uma “teoria interdisciplinar” (p. 75), a qual conteria princípios universais com propriedades gerais que apareceriam em diferentes disciplinas científicas como, por exemplo, a embriologia, o sistema nervoso, a cognição, a psicologia, a ecologia. Essa nova ciência seria voltada para um mundo dinâmico e fundada no conceito de interação. Segundo esse autor, essa teoria permitiria abordar cientificamente fenômenos considerados animistas ou metafísicos, tais como os fenômenos da intencionalidade.

A partir da teoria desse autor, que provém da Biologia, podemos correlacioná-la e pensar na aplicabilidade da mesma nos grupos naquelas situações em que a Psicologia e/ou a Psiquiatria não dão conta de compreender profundamente ou mensurar certos fenômenos, como, por exemplo, a

tele (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 270): “capacidade ou disposição que cada um de nós tem para trabalhar com outras pessoas”, ou seja, como ela atua dentro do grupo. Nesse sentido, Vasconcelos (2008, p. 206), ao abordar as interações inter-sistêmicas em seus trabalhos com famílias, recorre a Bertalanffy e afirma: “Vários sistemas, cada um com seu aspecto de totalidade, tais como um indivíduo, uma família, uma cidade, uma nação, interagindo numa rede de interdependências e influências mútuas”. E, retornando a Bertalanffy (1973, p. 193), quando ele aborda a teoria dos sistemas abertos, afirma: “Esses sistemas importam matéria que contém energia livre, compensam, com excesso, a entropia devida aos processos irreversíveis em seu interior, podendo então não só se manter, mas inclusive evoluir para um grau de complexidade superior”. Talvez possamos associar o conhecimento que esse autor traz da Biologia e correlacionarmos essa entropia como uma energia armazenada e disponível num sistema, que poderá vir a ser utilizada conforme as circunstâncias e exigências do meio. Por exemplo, em relação à organização ser constituída a partir das interações nos pequenos grupos, Alves e Seminotti (2006, p. 8), seguindo o posicionamento de Morin (2008a), afirmam: “Este é um encadeamento de relações entre elementos, entre partes, que produz um sistema dotado de qualidades desconhecidas quanto aos elementos tomados isoladamente”. Isto é, no intra-grupo surge uma potencialização de conhecimentos individuais e, assim, de uma forma complementar, fazem surgir propriedades, produção de energia, que só podem ocorrer nesse campo de forças gerado pelas interações, pelas trocas pessoais entre os participantes do grupo.

Morin (2007a, p. 29) ao abordar o fenômeno de desorganização (entropia) salientou a possibilidade de essa vir a se reorganizar (neguentropia). Podemos correlacionar a ideia de entropia como uma energia não aproveitável e que, através de um processo de organização, pode tornar-se utilizável. Alves e Seminotti (2006) abordam o aspecto potencial dos pequenos grupos sistêmicos no sentido de que esses criam, através do seu nível de organização, um campo energético potencial, que permite solucionar problemas que individualmente a pessoa não conseguiria resolver. E então, aquele desperdício de energia que era gasto em torno do problema/conflito passa a ser armazenado no sistema individual e no sistema grupo gerando neguentropia nos mesmos, ou seja, uma energia reaproveitável. E, assim, voltando a enfocar o pequeno grupo pelo viés da complexidade, nos reportamos a Fernandez (2006, p. 189), a qual define o nó grupal como “Um complexo entrelaçamento de múltiplas inscrições, com múltiplos fios de diferentes cores e intensidades: desejantes, históricos, institucionais, econômicos, sociais ideológicos, etc.”. De outra forma, Fernandez está afirmando que os vários sistemas em comunicação, o indivíduo, a família e a sociedade passam a interagir dentro do campo grupal e constituir o “texto do grupo” (p. 183). De uma forma semelhante, Pichon-Rivière (2005), ao

referir que os participantes do grupo trazem seus ECROS pessoais para dentro do grupo e, com isso, passam a construir um ECRO grupal comum a todos, estava afirmando que os referenciais individuais se entrecruzam e passam a dar origem a outros referenciais que nascem dentro do grupo. Na sequência, Fernandez fala no desdobramento do texto grupal e na produção de vários sentidos a partir do texto, de acordo com o caleidoscópio identificatório-transferencial, múltiplos modelos de como operar com a vida, existente no grupo. Pichon-Rivière fala na unidade de trabalho – o existente, a interpretação e o surgimento do novo emergente – como caminho de produção de aprendizagem a partir da solução de problemas. Nesse processo, os dois autores se aproximam no ponto referente à desestabilização do grupo, que corresponde ao momento em que os participantes compaginam suas histórias de vida e seus referenciais operativos ficam entrelaçados e diluídos com os referenciais dos demais sujeitos do grupo. O que se pretende com esse “texto grupal” ou com o ECRO grupal é dar um novo sentido a essas histórias pessoais, e que a solução dos problemas apresentadas libere a energia aprisionada nesses e passe a ser geradora de vida.

Porém, quando no grupo é instalada a desordem e o caos momentâneo como produtos do trabalho em torno da tarefa, conforme Pichon-Rivière, ou quando os sujeitos do grupo estão tentando dar novo sentido ao texto grupal, segundo Fernandez, talvez o coordenador, dentro do seu papel diferenciado dentro do grupo, necessite recorrer a outras áreas do conhecimento além da Psicologia/Psiquiatria para lidar com a sua função de interrogador. Por exemplo, se embasado na Física de Prigogine (1996), o qual, ao abordar a auto-organização nas estruturas biológicas, afirma que a vida só é possível longe do equilíbrio e que o caos assume um papel construtivo, o coordenador do grupo sistêmico, ao ter que trabalhar com o desequilíbrio e com as incertezas provocados pelo emergente grupal na solução dos problemas, ou dar um novo sentido ao texto grupal, poderá recorrer a esses ensinamentos e desenvolver dentro do grupo uma posição de que esse caos/desequilíbrio poderá tornar-se um produtor de vida. Em relação a como lidar com esse momento do grupo em que ele está gerando uma complexidade desorganizada, sob o ponto de vista da energia livre, e norteá-la para uma complexidade organizada, ou seja, a energia direcionada rumo à neguentropia, devemos fazer uma reflexão sobre o fenômeno da interação.

Pichon-Rivière (2005, p. 148) afirmava que o grupo está em situação de tarefa quando: “Ocorre pertinência, fala-se sobre o mesmo assunto, há pertença – sentimento de envolvimento entre os sujeitos do grupo e está havendo cooperação – os participantes agem conjuntamente para solucionar o problema proposto ao grupo”. Ou seja, os sujeitos do grupo estão fortemente unidos em torno da solução da tarefa. Se passarmos para a afirmativa de Morin (2007a, p. 93), para o

qual “A verdadeira solidariedade é a única coisa que permite o incremento de complexidade” podemos pensar o quanto o envolvimento, a solidariedade e, a partir desses, a confiabilidade, são elementos importantes no estabelecimento de interações fortes no sistema grupo. Podemos agregar aqui a afirmativa de Maturana (1998; 2002) sobre o sistema social ser o resultado de uma rede de interações cooperativas. Para esse autor, o social está fundado no reconhecimento do outro (MATURANA, 1997). De outro modo, a cooperação é que dá sustentabilidade a uma rede, e é o que delimita e caracteriza um sistema, buscando constantemente a sua vitalidade, baseando-se em trocas comunicativas, auxílio mútuo e a aceitação do outro. Podemos perceber o quanto os conceitos de solidariedade e reconhecimento estão articulados, a aquisição de um grau de maturidade, de desenvolvimento do sujeito que lhe propicia fazer a distinção entre si e o outro e reconhecer que o outro também tem as suas demandas que precisam ser atendidas. Isso abre as portas para o princípio da troca, a qual, recursivamente, realimenta a solidariedade, o reconhecimento e a cooperação.

Ao articularmos a situação de tarefa de Pichon-Rivière e da rede de interações cooperativas de Maturana, podemos concluir sobre o grau de complexidade que elas provocam no ambiente grupal. E, no sentido de comportar e trabalhar com este ambiente complexo, recorreremos às avenidas da complexidade de Morin (2008a, p. 177-191). À primeira, da irredutibilidade do acaso e da desordem, está relacionada uma agitação que produz incertezas; a segunda, da transgressão, do ir além de conceitos estanques, tenta uni-los sem que um elimine o outro; a terceira, da complicação, segundo a qual os fenômenos biológicos e sociais apresentam um grau incalculável de interação o que impossibilita pretendermos chegar a um resultado final, simplificador. Há que se tolerar uma resposta em aberto, tolerar o inexplicável. A quarta refere-se a ordem, desordem e reorganização, ou seja, é a partir de uma desordem que se pode atingir uma nova ordem, nova organização. A quinta, da organização, trata da maneira como elementos diferentes interagem dentro de um universo limitado. A sexta refere-se à crise dos conceitos fechados e claros, isto é, as verdades podem localizar-se em situações aparentemente confusas, as quais estão articuladas com a comunicação entre sistemas, o que nos remete à ideia de que as verdades podem estar localizadas nessas fronteiras. A sétima menciona a volta do observador na sua observação, na qual o observador interfere no observado assim como o observado interfere no observador. No sentido de como transitar-se nessas avenidas da complexidade, Morin (2008a) definiu estratégia de ação como referencial de supostas certezas que nos ajudam a enfrentar as incertezas provenientes desses vários caminhos possíveis da complexidade.

Dentro de uma ideia de articulação e complementaridade entre essas avenidas da complexidade, Morin (2008a, p. 190) afirma: “Ao princípio dialógico, dois princípios podem manter-se unidos sem que essa união precise acabar com as unidades, precisamos juntar o princípio hologramático, a parte está no todo assim como o todo está nas partes (...). Do mesmo modo, o princípio hologramático está ligado ao princípio recursivo”. Segundo o princípio recursivo, o produto retroage sobre o produtor, que volta a interferir sobre o produto. Possivelmente, com essa afirmação, Morin estivesse se referindo à interdependência que existe entre os fenômenos que constroem a realidade inacabada, a qual muda a todo instante, dependendo dos fenômenos que estejam atuando, ou seja, das várias avenidas da complexidade que possam estar sendo usadas, e que se entrecruzam, no processo da construção de determinada realidade.

Em relação à importância de articular as várias áreas do saber para colaborar com o entendimento e com a operacionalidade do acontecer grupal, podemos também salientar o quanto tal postura possibilita mudanças e acréscimos aos conhecimentos relativos a essa técnica. Por exemplo, Bion (1975, p. 53-54), ao abordar a mentalidade grupal e descrever o suposto básico de acasalamento, tendo como base o conhecimento psicanalítico, afirmava que duas pessoas, ao envolverem-se numa discussão dentro do grupo “o sexo estaria a ocupar uma posição central, com as outras emoções em posição mais ou menos secundária”, o que era visto como uma atitude de boicote ou fuga ao trabalho grupal. Isso significa que esse par estaria provocando entraves à suposição básica do grupo, que seria trabalhar em prol da preservação do próprio grupo. Tal posição de Bion tinha a ver com um pensamento dicotômico entre o indivíduo/grupo e uma tendência a priorizar a função do grupo em detrimento dos desejos e necessidades individuais e dos pares. No entanto, a partir de constatações provindas do uso do método grupo em sala de aula, na qual Seminotti, Borges e Cruz (2004) abordam a importância dos subgrupos e suas contribuições ao grupo como um todo, podemos pensar no quanto os subgrupos podem contribuir em prol do processo dos grupos terapêuticos e não sejam, levando-se em conta o contexto, um entrave ao acontecer grupal. O grupo, pensado como uma unidade multiplex (MORIN, 2008a, p. 180), contempla subgrupos de duas pessoas, ou mais, que constituem uma lógica, que, juntamente com outras lógicas, podem propiciar a dialógica.

2 OS ORGANIZADORES DO GRUPO

Na perspectiva de entendermos os organizadores do grupo e a possibilidade de esses elementos colaborarem com a função do coordenador como copensor do grupo, e o seu papel de operar com esse sistema-complexo, recorreremos inicialmente a Spitz (1996), que utilizou o termo “organizador” no desenvolvimento individual baseado nos organizadores embrionários, e depois a Decherf (1986), Anzieu (1993) e Kaës (1995), que propuseram uma sistemática de organizadores psicológicos para os pequenos grupos. Por fim, chegamos a Seminotti, Borges e Cruz (2004, p. 2), que, a partir da releitura das ideias de Morin (2008a) sobre organização, afirmam: “No conjunto sistêmico humano, a organização trata das interações entre as pessoas de forma a construir um envoltório, dar continuidade à vida do conjunto, protegendo-o, permitindo o intercâmbio com outros sistemas e dando condições ao sistema de se recriar”. A partir daí encontramos as raízes para o entendimento do papel dos organizadores nos pequenos grupos sistêmicos. Isto é, uma estrutura móvel, em rede, que delimita, dá forma e ao mesmo se interliga a algo tão difuso e fluido, como é o acontecer grupal. E, assim, utilizando-se de “organizadores formalmente instituídos, levados ao grupo”, ou seja, organizadores pré-determinados que precisam ser obedecidos pelos participantes do grupo e de “organizadores informais que dão uma cara particular ao grupo no seu aqui-e-agora”, isto é, qualidades emergentes produzidas pelo próprio grupo, conforme Seminotti, Borges e Cruz (2004, p. 4), é possível demarcar e visualizar a vida, o processo do grupo, tornando possível a análise desse seguindo os operadores teóricos que definem aqueles organizadores.

Nessa perspectiva, utilizamos em nossa reflexão sobre os organizadores, os vetores do cone invertido da técnica do grupo operativo de Pichon-Rivière (2005). Adicionamos os princípios da complexidade provindos da Sociologia de Morin (2008a) – dialógica, recursividade e hologramaticidade. E, a partir de constatações provindas do uso do método grupo em sala de aula, na qual Seminotti, Borges e Cruz (2004) abordam a importância dos subgrupos e suas potenciais contribuições ao grupo como um todo, incluímos esse entre os organizadores informais. Mantivemos o enquadre, a tarefa e a coordenação do grupo como organizadores formais e passamos a utilizar esses elementos como organizadores da complexidade grupal, ou seja, elementos observáveis constituindo uma espécie de estrutura dinâmica como propôs Lewin (1948), porém que seguem os princípios da complexidade sistêmica de Morin (2008a) como uma estratégia de ação que possibilita delimitar, dar forma e interligar algo tão difuso e fluido como é o acontecer grupal, e assim colaborar com o coordenador do grupo na lida de registrar, fotografar e agir terapêuticamente dentro do processo grupal.

Partindo-se de Morin desde a Sociologia (2007b, p. 28), na qual o autor afirma: “O *imprinting* cultural marca os humanos desde o nascimento, primeiro com o selo da cultura familiar, da escolar em seguida, depois prossegue na universidade ou na vida profissional”, o que nos dá uma ideia de que o ser humano, em seu processo de desenvolvimento, mantém sempre uma abertura para novas marcas, novos aprendizados. Articulam-se tais considerações com as posições de Fernandez (2006, p. 185) que, ao abordar o tema grupo, afirma: “Os silêncios, os pactos, etc., vão conformando o complexo entrelaçamento das configurações ou formas de um grupo, que num jogo inesgotável, são por sua vez, geradores de outros múltiplos sentidos”. Isto é, os participantes do grupo trariam as suas marcas, seus *imprintings* para dentro do grupo e, após as inscrições desses no nó grupal, ao se desentrelaçarem, passariam a levar consigo novas marcas: as marcas do grupo, as quais podem adquirir um novo sentido na vida daqueles participantes. Esses posicionamentos possivelmente dão sustentação à afirmativa de Ayestarán (1996) em relação ao papel terapêutico dos grupos no sentido de provocarem mudanças no sistema individual.

Alves e Seminotti (2006) abordam a comunicação e as trocas entre sistema individual e grupos bem como a questão relativa à auto-organização produzida pelo processo de interconexão, de inter-relação com o meio ambiente por meio de um sistema vivo, ao mesmo tempo aberto e fechado, levando a uma auto-eco-organização. Essa abordagem parece articulada a Vasconcelos (2008, p. 206), que, ao comentar sobre as interações intersistêmicas em seus trabalhos com famílias, embasada em Bertalanffy (1973), afirma: “Vários sistemas, cada um com seu aspecto de totalidade, tais como um indivíduo, uma família, uma cidade, uma nação, interagindo numa rede de interdependências e influências mútuas”. Tais abordagens nos levam a pensar sobre as influências terapêuticas dos pequenos grupos em outros sistemas.

A seguir, Ziegelmann (2005, p. 59), embasado em Benevides, afirma: “A clínica pretendida com o grupo é uma clínica transdisciplinar, em que é possível experimentar mudanças nas subjetividades produzidas, não para modos individuais, mas para modos coletivos”. Isto é, no sentido da pessoa dentro do grupo experimentar ouvir o outro, outros modos de existir, outras formas de experimentar, pensar e agir. Ressaltamos que do nosso ponto de vista há que se pensar no coletivo, porém devemos também priorizar as individualidades, sem dicotomias. O que Ziegelmann coloca está em sintonia com as diretrizes do SUS, conforme Ministério da Saúde (2006a), o qual, através da portaria 648, determina e regulamenta as práticas grupais no sistema de saúde e apregoa uma lógica de integração (2006b): trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; promoção e desenvolvimento de ações inter-setoriais voltadas para a promoção de saúde; valorização dos diversos saberes e

práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva. Ou seja, o MS enfatiza o grupo como uma prática interdisciplinar tanto para a solução de problemas e promoção de saúde como para a produção de conhecimentos. Seguindo a diretriz do SUS relativa à valorização dos diversos saberes, ou seja, integrar o conhecimento técnico científico dos profissionais da saúde com o conhecimento popular, podemos seguir Morin (2007b, p. 24), o qual, ao abordar o assunto referente à produção de conhecimento, dá sustentação a essa ideia: “Devemos saber que em qualquer sociedade, mesmo arcaica, há racionalidade na elaboração de ferramentas, na estratégia da caça, no conhecimento das plantas, dos animais, do solo...”. A partir de tal afirmativa podemos perceber o quanto nos pequenos grupos existe um potencial para produzir conhecimento. Esse conhecimento deve ser articulado com produção de sujeitos, conforme Morin (2007a), no sentido de que à medida que a pessoa recebe uma escuta diferenciada dentro do sistema grupo ela simultaneamente consegue colocar-se no centro de seu mundo e ali colocar os outros sujeitos do grupo.

3 O EMERGENTE, AS INTERAÇÕES ENTRE SISTEMAS E A COMPLEXIDADE GRUPAL

Quando as pessoas se reúnem e não há uma tarefa pré-definida, isso propicia às pessoas do grupo experimentar uma relativa desorientação, ou seja, não há referenciais pré-definidos, não há uma emergência externa pré-estabelecida e, portanto, os caminhos a serem seguidos ficam em aberto. O grupo fica “ao acaso” (MORIN, 2008). Diante das incertezas que o acaso provoca, instala-se uma desordem sob o ponto de vista de que, nesse estado, os referenciais ficam indefinidos. Podemos concluir que nesse momento os ECROS pessoais (PICHON-RIVIÈRE, 2005) tenderão a ficar desorganizados. Nesse momento, o grupo poderá ficar paralisado diante das dúvidas e medos ou avançará em busca de algum caminho. Esse estado tensional precisará ser aliviado e isto é um facilitador para o surgimento do emergente interno grupal. Aí é que entra o porta-voz como o elemento que verbaliza, explicita os conteúdos implícitos do grupo. Quando essa verticalidade do porta-voz opera de forma a complementar com a horizontalidade grupal, esse efeito somatório constitui um “conjunto operativo”, conforme Pichon-Rivière (2005). Talvez possamos articular essa situação com a ideia de hologramaticidade, provinda dos grandes grupos, de Morin (2008a), e então inferirmos que a unidade do grupo, o porta-voz, integra-se à totalidade grupal, assim como essa totalidade é integrada à unidade grupal. À medida que os sujeitos do grupo passam a operar com essa unidade de trabalho ocorre um intercâmbio entre os referenciais de vida dos participantes do grupo (PICHÓN-RIVIÈRE, 2005). Seguindo Morin (2008a), poderíamos dizer

que o conhecimento das partes vai-se integrando ao conhecimento do todo e se estabelecendo uma relação de interdependência entre eles. Essas trocas entre os “sistemas individuais”, os quais veiculam um contexto sócio-histórico do qual fazem parte (ALVES E SEMINOTTI, 2006), vão estabelecendo interdependência entre eles através do sistema grupo e se constituindo numa organização grupo.

Partindo da ideia de transgressão, de Morin (2008), podemos dizer que, à medida que o emergente exerce um papel de transgressor das singularidades dentro do grupo, ele passa a ser um produto e produtor a um só tempo. Isto é, à medida que está sendo trabalhado o sistema grupal também está sendo trabalhado o sistema individual, e vice-versa, através de um processo ecológico, potencializador e multiplicador, baseado em trocas de experiências de vida. Pensando no entrecruzamento das várias avenidas de Morin (2008) podemos imaginar no quanto os sujeitos do grupo precisam lidar com as múltiplas realidades possíveis que se colocam nesse ambiente ecológico. Aqueles sujeitos irão se deparar com o novo, com o diferente e com as múltiplas possibilidades de operar com as diferenças.

Os múltiplos olhares para um mesmo ponto, para um mesmo problema, provocam tencionamento nos sistemas individuais e do grupo. Aí surge a necessidade de se recorrer a uma estratégia para poder operar com essas diferenças provindas das várias lógicas que têm suas raízes nos ECROS pessoais, sem eliminá-las. Dessa forma, uma determinada opinião poderá ser descartada numa situação, porém, de acordo com o contexto, poderá ser bem indicada em outro momento.

Portanto, partindo da ideia de que o emergente grupal provoca uma desorganização no grupo e com isso cria aberturas para se enfrentar e superar posturas estereotipadas, repetitivas e assim atingir-se um estado de mudança, surge a questão de como dar conta dessa complexidade gerada no ambiente intra-grupal. E, assim, entendendo que a incorporação do diferente confere maiores recursos pessoais, que potencializam alternativas de ações e com isto aumenta a autonomia do sistema individual, do grupo e, a partir desses, do sistema familiar e social no sentido de resolver problemas, recorreremos aos organizadores como elementos que possam nos auxiliar na tarefa.

4 OS ORGANIZADORES COMO ESTRATÉGIA PARA OPERAR COM A COMPLEXIDADE

A partir dos organizadores formais e informais de Seminotti, Borges e Cruz (2004) e definindo-se o enquadre como um organizador formal, em cujas combinações esclarecem-se que as pessoas falam sobre o que quiserem e quando quiserem, estabelece-se assim uma

postura democrática dentro do grupo. Essa postura democrática permite que as pessoas falem espontaneamente, enquanto outras a escutam e também participem da discussão do assunto proposto livremente. Isso cria um clima grupal de liberdade e confiança, o que é um facilitador para o surgimento do emergente espontâneo. Esse processo de acolhimento dos sujeitos do grupo é o primeiro e importante organizador do grupo. Ele se constitui na base de sustentação para os outros organizadores formais e promove aberturas para o surgimento dos organizadores informais.

Entendendo os organizadores como elementos que contêm, integram e conseguem dar forma a conteúdos até então informes, desorganizados ou caóticos, pensamos que eles sejam interlocutores entre o coordenador do grupo e o acontecer grupal, e que possam ser continentes à função do coordenador de operar com a desordem/ordem do grupo ao mesmo tempo em que possibilitam captar e registrar o acontecer grupal. Nesse sentido, sugerimos que os organizadores se constituam como continentes do próprio processo grupal. Entendemos a função desses organizadores como pertencentes a um processo móvel e que, mediante a ideia de um circuito aberto, interajam com o fenômeno grupal, e que nesse processo passem por uma adaptação estratégica, ou seja, que sejam produtores de registro ao mesmo tempo em que são produtos desse. Isto é, à medida que o grupo vai evoluindo sincrônica e diacronicamente ele vai passando por transformações e os organizadores da complexidade, que condensam as múltiplas possibilidades de respostas/caminhos, precisam passar por redefinições e desdobramentos tanto de seus quesitos internos quanto de sua organização como um todo para acompanhar as novas configurações grupais de acordo com o contexto daquele. É nesse sentido que pensamos que os organizadores necessitam funcionar dentro de um circuito aberto para cumprirem em movimento a função de continência, tanto ao coordenador no seu papel de interagir e captar as várias etapas de desenvolvimento do grupo, que passa por momentos de organização, desorganização, nova organização, assim como também na função de servir de registro ao acontecer grupal. Eles permitem cristalizar, dar forma e registrar as interações entre os diversos sistemas dentro do grupo.

Cada organizador apresenta definições próprias e conteúdos próprios que conseguem abarcar. No entanto, embora cada organizador se constitua num sistema individual com seus fechamentos, eles também apresentam aberturas para os outros organizadores. Por exemplo, como responder à questão proveniente do organizador da pertença: “Caso alguém esteja em silêncio ou olhando para o chão, como saber se ele está atento ou desatento?”. Podemos responder a essa questão através do organizador da pertinência, ou seja, a referida pessoa

observada, ao manifestar-se sobre o assunto proposto demonstrará se estava atenta ou não ao grupo.

À medida que os organizadores exercem o seu papel de servirem de balizadores com espelhos dentro do fenômeno grupal, isto é, apontam caminhos possíveis para questões propostas dentro do grupo, eles se automodificam com o próprio exercício da sua função. Por exemplo, o participante do grupo, ao demonstrar exercer pertencimento, envolver-se com os problemas surgidos no transcorrer do acontecimento grupal, vai progressivamente evoluindo de uma pertença imatura – estar ali por sugestão alheia – para uma pertença madura, ou seja, mantendo-se ali por opção, vontade própria. Esse organizador da pertença, ao sofrer modificações no seu sistema individual, irá interagir com os demais organizadores, provocando mudanças neles. Um dos desdobramentos possíveis é que o organizador da pertinência, por exemplo, passe a ter uma nova configuração. Isto é, a mesma pessoa que dava sustentação a um assunto de uma forma superestrutural, intelectualizada, segundo Pichon-Rivière (2005) poderá desenvolver uma nova forma de se relacionar com os assuntos, expondo-se de uma forma infra-estrutural, intelectualidade associada com afetividade. Essa mudança irá agir recursivamente nos demais sistemas individuais dos organizadores.

E, assim, esses organizadores formais e informais conferem uma organização inicial ao grupo, o que propicia a esse comportar incertezas provocadas pelo emergente grupal. Paralelamente, vão auxiliando o grupo a abarcarem diferentes lógicas para o entendimento dos problemas e as possíveis soluções dos mesmos. À medida que essas incertezas e as diferentes lógicas vão se integrando ao ambiente ecológico do grupo e despertando nos seus sujeitos soluções estratégicas, de acordo com o contexto grupal, essas retroagem sobre os organizadores, estimulando-os a comportarem novas incertezas e dialógicas. Dentro dessa espiral, vai se constituindo um ambiente eco-protetor, o qual foi construído de forma conjunta pelos participantes e, portanto, hologramaticamente, fazendo parte do sistema grupo, bem como do sistema individual. E, desse modo, o PGSC vai adquirindo diferentes graus de organização no transcorrer do seu desenvolvimento, o que lhe possibilita a operar com realidades inacabadas, ou seja, dar conta da complexidade grupal.

5 A ORGANIZAÇÃO DO GRUPO E SEU POTENCIAL AUTO-HETERO-TERAPÊUTICO

À medida que as pessoas vão tendo oportunidades de realizarem a tarefa de lidar com os conteúdos emergidos dentro do grupo e evoluírem para o projeto de solucionar a tarefa, conforme Pichon-Rivière (2005), elas vão se instrumentalizando no sentido de enfrentar

problemas e buscar solução para os mesmos. Essas trocas de opiniões, informações constantes entre os sujeitos do pequeno grupo sistêmico encerra um potencial de auto-organização, segundo Alves e Seminotti (2006), e estimula o desenvolvimento de processos internos dos sistemas sujeitos do grupo como também do sistema grupal como um todo. Encontramos aí, a partir da ideia de dependência articulada com autonomia, de Morin (2008), uma produção conjunta de conhecimentos que é, a um só tempo, individual e coletiva. Esses conhecimentos tiveram suas construções, por exemplo, a partir daquelas situações em que uma pessoa estava aprisionada pelo seu ECRO pessoal em termos de obediência a uma determinada lei, a qual lhe limitava a uma resposta única, imutável. Através da influência do ECRO grupal, na qual outra pessoa apresentou um referencial diferente quanto a operar diante daquela situação conflitiva, o sujeito aprisionado, através da interação com os demais sujeitos do grupo, poderá incluir no seu ECRO pessoal essa nova possibilidade de lidar com os problemas do cotidiano da vida. Nesse sentido, o ambiente eco protetor grupal estará lhe ajudando a transgredir positivamente, isto é, com propósitos de desenvolvimento, uma lei paralisadora, que estava sendo angustiante. Nesse caso, podemos afirmar que a inclusão do diferente na vida daquele sujeito, sem se deixar dominar por esse, ou seja, usá-lo conforme o contexto, está relacionado a ampliar o seu leque de opções diante de contratemplos, do imprevisível. E, assim, mediante uma resposta estratégica, o diferente que incorporou irá lhe conferir liberdade de ação para agir mediante o contexto e não mais de uma forma aprisionada e única.

Seguindo Pichon-Rivière (2005), o qual correlacionou o caráter terapêutico do grupo operativo baseado na realização da tarefa articulada com aprendizagem, podemos afirmar que os PGSC, através de seus organizadores grupais, criam um ambiente auto-hetero terapêutico. Esses pequenos grupos propiciam mudanças e instrumentalizam os seus participantes a enfrentarem problemas, a operar com as várias incertezas do cotidiano através de buscas de soluções estratégicas experienciadas no ambiente intra-grupal.

6 UM NOVO OLHAR PARA OS PROBLEMAS: A ENERGIA DESTINADA À DOENÇA TRANSFORMADA EM SAÚDE

Partindo da ideia de Morin (2007a) sobre entropia, desorganização, energia dispersa e de neguentropia, reorganização, energia aproveitável, que pode ser transformada em trabalho e nos dirige ao conhecimento popular no qual encontramos a ideia de divisão de fardos, podemos aí encontrar uma similaridade com a atividade grupal. Uma pessoa, individualmente, muitas vezes não apresenta recursos próprios, por falta de experiência, falta de conhecimentos

para solucionar determinado problema ou mesmo porque está mergulhada no problema. Porém, quando várias pessoas se reúnem num sistema grupo e, através da “unidade de trabalho”, de Pichon-Rivière (2005), dividem o fardo, isso torna possível, através do efeito somatório das energias, potencialidades individuais, realizar-se determinada tarefa que de uma forma individualizada não seria possível.

Pichon-Rivière (2005), ao abordar os objetivos gerais do grupo operativo, afirma que a tarefa essencial é vencer situações de estancamentos tanto de doenças quanto de aprendizagem. Percebemos em nosso dia a dia que as pessoas frequentemente desperdiçam energia em torno de um conflito, ou de uma situação-problema que não conseguem resolver dentro do seu universo individual. Diante disso, essas pessoas tendem a se afastar daquelas situações através de uma atitude evitativa. Embora entendamos que as doenças não estão sujeitas a uma causa única, pois apresentam fatores históricos, biológicos, culturais e sociais, essa atitude evitativa colabora para o surgimento de adoecimentos. Nos PGSC, à medida que as pessoas buscam estratégias para solucionar os problemas, elas, através de uma atitude de interdependência do todo grupal, vão adquirindo autonomia para desenvolverem suas próprias estratégias para resolverem seus problemas no cotidiano. Diante disso, as questões de vida passam a adquirir um novo sentido para os sujeitos do grupo. Vai ocorrendo uma mudança de paradigmas em relação aos problemas. As pessoas passam a entender que a questão não é o fogo. O problema é não saber lidar com ele, não conseguir dominá-lo. E assim, progressivamente, elas deixam de encarar os problemas como um entrave e sim como uma oportunidade de gerar vida, produzir saúde. Essa nova postura, recursivamente, incrementa a organização tanto no sistema individual, sujeito do grupo, quanto na família e no sistema social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde, ao criar o SUS em 1988, propôs avanços em relação às práticas de saúde no Brasil. Em sintonia com essas ideias, o SUS estabeleceu as suas diretrizes, e dentre essas estão as atividades em grupo como uma forma de avançar em termos do usuário do sistema se responsabilizar com o seu processo de saúde-doença. É proposto que os grupos com a comunidade desempenhem uma tarefa educativa. Dentro dessas práticas estariam incutidas ideias democráticas que estão em sintonia com o HumanizaSUS, o qual apregoa horizontalização nas relações entre técnicos e usuários. No entanto, nós temos como herança uma cultura de verticalização e distanciamentos entre profissionais e pacientes. Essa herança dificulta a

operacionalização das novas orientações do SUS de como promover saúde e qualidade de vida à população.

Morin (2008b, p. 97), ao abordar a reforma do pensamento e discutir sobre a solidarização do conhecimento como uma forma ética de promover união e solidariedade humana, afirma: “Um pensamento capaz de não se fechar no local e no particular, mas de conceber os conjuntos, estaria apto a favorecer o senso da responsabilidade e o da cidadania”. Com isso, podemos refletir no quanto os pequenos grupos sistêmicos que se propõem a produzir conhecimento de forma conjunta entre os vários saberes, várias racionalidades – acadêmicas e populares – podem cumprir esse papel de exercício de cidadania. Se agregarmos o conceito de recursão, de Morin (2007b, p. 54) – “As interações entre indivíduos produzem a sociedade, que testemunha o surgimento da cultura, e que retroage sobre os indivíduos da cultura” –, podemos concluir que o pequeno grupo sistêmico, através de uma comunicação entre os diversos sistemas, é um espaço potencial para produzir conhecimento, assim como promover saúde e qualidade de vida não só ao sistema grupo como também ao sistema familiar e social.

Finalizando, a atividade de grupo é uma especialidade, com conhecimentos sistematizados, e a sua prática exige capacitação. O propósito do nosso trabalho é oferecer o pequeno grupo sistêmico complexo, sustentado pelos princípios do grupo operativo, de Pichon-Rivière (2005), inter-relacionado com os pressupostos teóricos da complexidade, de Morin (2008a), sendo esses sistematizados no pequeno grupo por Alves e Seminotti (2006), no sentido de contribuir com os propósitos de avanços em saúde no SUS. Nesse sentido, concebemos o PGSC, com os seus organizadores da complexidade grupal como uma estratégia de promoção de saúde e qualidade de vida aos usuários do SUS. E que ele possa ser utilizado como um instrumento nas Políticas Públicas de Saúde através dos Pólos de Educação Permanente do SUS (MS, 2008) na capacitação de técnicos na coordenação de grupos no Sistema Único de Saúde, bem como no setor de educação ou em empresas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.C.; SEMINOTTI, N. **O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin**. Psicologia USP, São Paulo/SP: USO-IP. v.17, n.2, p. 113-33, 2006.

ANASTASIOU, L.G.C. **Processos de ensinagem na universidade**. 7ª Ed. Joinville: Editora Univille, 2007.

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

AYESTARÁN, Sabino. **La formación del grupo**. In: El grupo como construcción social. Universidad de La Rioja. Barcelona: Plural, 1996.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos Sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1973.

BION, W.R. **Experiências com grupos**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1975.

BUSS, P.M. **Capacitação para as Equipes da Saúde da Família**. Módulo 1: A Atenção Básica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde e as Estratégias de Implementação, Escola de Saúde Pública de Santa Catarina – Brasil, 2008.

DECHERF, G. **Édipo em grupo**: psicanálise e grupos de crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA, Capacitação para as equipes da saúde da família, O processo de trabalho das equipes, **A humanização no SUS**. Santa Catarina, Brasil, 2008.

FERNANDEZ, A.M, **O nó grupal**. Em O Campo grupal, notas para uma genealogia. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

KAËS, R. **El grupo y el sujeto del grupo**: elementos para uma teoria psicanalítica del grupo. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.

MATURANA, H. **De Máquinas e Seres Vivos**. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1997.

_____. **Da Biologia à Psicologia**. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1998.

_____. **A Ontologia da Realidade**. Belo Horizonte/MG: UFMG, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Primeiro encontro para discutir saúde mental no estado de Tocantins, orientação Dra Fátima de Oliveira e Dr. Jorge Bichuetti, novembro de 1995.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Portaria 648/MS, Brasília, DF, 2006 a.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006 b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Educação permanente em saúde**. Portarias GM nº 336/02; 154/08, Brasília, DF, 2008.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda., 2007a.

_____. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 12ª Ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2007b.

_____. **Ciência com consciência**. 12.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

_____. **A cabeça bem-feita**. 15.ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2008b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde**. Carta de Otawa sobre Promoção da Saúde. Canadá, 1986.

PASCHE, D.F; NEWTON, É.A. O sistema único de saúde e promoção de saúde In: CASTRO, A; MALO, M. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec: Opas, 2006.

PICHON-RIVIÈRE-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PRIGOGINE, ILYA **O fim das certezas – tempo, caos e leis da natureza**. São Paulo: Editora UNESP, 1996.

SANTOS, L.M.; DA ROS, M.A.; CREPALDI, M.A.; RAMOS, L.R. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. Ver. Saúde Pública, 2006; 40(2): 346-52.

SEMINOTTI, N.; BORGES, B.G.; CRUZ, J.L. O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem. **Psico-USF**, v.9, n.2, p. 181-89, jul./dez. 2004.

SILVA, Ana L.A.C. et al. Atividades Grupais em Saúde Coletiva: Características, Possibilidades e Limites. **Revista de Enfermagem**, UERJ, v. 11, p. 18-24, 2003.

VASCONCELOS, M.J.E. **Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 7ª Ed. Campinas,SP: Papyrus, 2008.

ZIEGELMANN, L. Uma outra clínica é possível: o dispositivo grupo. Em: Ziegelmann, L. **Psiquiatria social contemporânea: Narrativa de uma trajetória clínica**, p. 51-60. Petrópolis, RJ: Vozes (2005).

ZIMERMAN, D.E. **A formação psicológica do médico**. In **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre RS: Artmed Editora, 1992.

_____. A importância dos grupos na saúde, na cultura e diversidade. **Revista do NESME**, v.4, n.4, p. 01-109, 2007.

SEÇÃO II – PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DOS PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMPLEXOS COMO ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO PARA COORDENAÇÃO DE GRUPOS NO SUS

RESUMO

Este é um relato de pesquisa-ação realizada numa unidade de saúde do SUS, a qual, seguindo a portaria 648/06 do Ministério de Saúde (MS), realiza atividades de grupo naquele serviço. Essa pesquisa foi realizada através de um pequeno grupo sistêmico complexo atendendo a três finalidades: coleta de dados para pesquisa psicoterapêutica, no sentido de promoção de saúde e melhora qualidade de vida dos usuários do SUS, e capacitação de técnicos da saúde mental daquela unidade de saúde, na coordenação de grupos baseados na interação. Com ela, colocamos em discussão a forma de operar e a efetividade dos grupos sócio-educativos (GSE) no SUS como instrumento na promoção de saúde nas unidades de atendimento. Objetivou compreender como o grupo centrado na tarefa, através de uma inter-relação com os princípios da complexidade sistêmica, se organiza para se tornar uma estratégia educativa e terapêutica na promoção de saúde coletiva no SUS. Para composição do corpus de pesquisa, utilizaram-se registros escritos das sessões dos grupos e dos seminários de pesquisa e observação sistematizada através de um protocolo de observação de grupos, construído durante a pesquisa. O protocolo demonstrou ser uma estratégia que promove entre os técnicos a discussão do processo de grupo e, como consequência, sua capacitação na coordenação de grupos. Portanto, poderá constituir-se numa estratégia efetiva a ser utilizada nos Pólos de Educação Permanente do MS para capacitar os profissionais do SUS na coordenação de grupo, contribuindo com o aperfeiçoamento do sistema de saúde.

Palavras-chave: Pequenos grupos sistêmicos complexos, saúde coletiva, capacitação para coordenação de grupos.

OBSERVATION PROTOCOL OF SMALL SYSTEMIC COMPLEX GROUPS AS A STRATEGY OF CAPABILITY COORDINATING GROUPS AT SUS

ABSTRACT

This is an account of a research conducted in a health unit of SUS, which, following the decree 648/06 of the *Ministério da Saúde (MS)* – Brazilian Ministry of Health –, performs group activities in that service. The following research was conducted through a small complex systemic group serving three purposes: collecting data for research, psychotherapeutic, in the sense of promoting health and improvement of life quality of SUS users, and to enable mental health technicians from that unit to coordinate groups based on their interaction. The research puts into discussion the way of operating and the effectiveness of socio-educational groups (GSE) at SUS, functioning as a tool in promoting health-care in treatment units. Its goal was to understand how the group focused on the task, through an inter-relation with the principles of the systemic complexity, organizes itself as to become an educational and therapeutic strategy in the promotion of collective health at SUS. In order to compose the *corpus* research, written records from the groups meetings and from the research seminars were used, as well as a systematic observation based on a protocol for observation of groups, which was built during the research. The protocol proved to be a strategy that promotes the discussion of group process among the technicians and, consequently, improving their capability of coordinating groups. Therefore, it could evolve into an effective strategy to be used at the Poles of Continuing Education of MS (MOH) to give professionals of SUS the ability to coordinate groups efficiently, thus contributing with the improvement of the health system.

Keywords: Small complex systemic groups, collective health, capability of coordinating groups.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui relatada tem como tema os pequenos grupos sistêmicos complexos (PGSC) e procura colocar em discussão a possibilidade desses serem utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em suas práticas educativas como um instrumento na melhoria da saúde e da qualidade de vida dos usuários. Ela teve suas origens a partir das contradições entre as diretrizes básicas do SUS e da operacionalidade das mesmas em relação às práticas grupais.

O Ministério da Saúde (MS), ao tentar cumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) – “Saúde para todos no ano 2000” – e as metas dessa organização através da Carta de Ottawa – “Capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde” (BUSS, 2008) –, por intermédio da lei constitucional de 1988, criou o SUS. Como principal programa para promoção de saúde e qualidade de vida, prevenção de doenças e integralidade (atenção integral à saúde) o sistema único criou o PSF (Programa de Saúde da Família), atual ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Os profissionais das ESF realizam atividades com pequenos, médios e grandes grupos com propósitos educativos da comunidade. Esses grupos são denominados de sócio-educativos (GSE) e se caracterizam por passarem informações sobre saúde/doença e não estimularem a interação entre técnicos e usuários. O próprio Ministério da Saúde (1995) reconhece que o coordenador, por falta de formação adequada, acaba desestimulando a interação entre os membros do grupo. Silva, Munari, Lima e Oliveira Silva (2003) confirmam a prática de grupo de forma verticalizada, isto é, sem parceria entre técnicos e usuários, o que, segundo as ideias provindas da educação através de Anastasiou (2007), se caracteriza como uma forma de ensinar. Conforme Zimmerman (1992), nas suas abordagens com grupos, tais posturas do coordenador não seriam formas de educar, tendo em vista que não são utilizados os recursos em estado potencial existentes nas pessoas, o que está em sintonia com as ideias provindas da sociologia de Morin (2008b): “A educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver os problemas”. Convém assinalar que as diretrizes do HumanizaSUS recomendam que se evitem as relações hierarquizadas e autoritárias que quase sempre impedem a comunicação entre as pessoas (ESP, 2008).

Conforme Ayestarán (1996), a dinâmica de grupo tem suas origens em Lewin e o estudo dos pequenos grupos em Bales. Em relação à aplicabilidade da técnica grupal com fins terapêuticos e educativos, Pichon-Rivière (2005) utilizou-se do grupo operativo e afirmava que “o eixo da tarefa faz dessa técnica um instrumento útil a qualquer tipo de trabalho”. Ao

abordar a importância dos grupos na área da saúde, Zimmerman (2007) indica a sua utilização tanto na promoção da saúde preventiva (medicina primária), como também na promoção da saúde curativa (medicina secundária) e na promoção da saúde reabilitativa em pacientes com doenças crônicas (medicina terciária). Santos et. al. (2006), ao referendar essa técnica grupal como uma ferramenta na promoção de saúde, salientou o seu papel no sentido de potencializar as capacidades dos sujeitos e o desenvolvimento de autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis e desnecessários.

Pichon-Rivière (2005), baseado em G.H. Mead (psicologia social), desenvolveu a sua teoria sobre o processo grupal, tendo como um dos pilares a ideia de “vencer os fatores de estancamento da aprendizagem”. Para atingir tais objetivos, partiu da ideia de grupo operativo como um somatório dos elementos que constituem a unidade de trabalho, ou seja, a coincidência da verticalidade com a horizontalidade – entendendo-se verticalidade como o movimento em direção a um determinado conteúdo grupal que precisa ser acessado e explicitado. Tal movimento é desempenhado pelo porta-voz, sujeito do grupo que, devido a sua história pessoal, está mais próximo do emergente grupal, ou seja, do conteúdo implícito a ser explicitado. Esse espaço de tempo, do implícito até a explicitação do emergente, é denominado de pré-tarefa. Quando o porta-voz anuncia tais conteúdos e esses são compartilhados entre os demais componentes do grupo, constitui-se aí a unidade de trabalho. Surge a tarefa, isto é, o grupo precisa lidar com os conteúdos explicitados. A partir desse momento, à medida que todos os sujeitos do grupo estejam trabalhando numa mesma direção no sentido de resolver a tarefa, ou seja, tentando resolver situações estereotipadas ou de estancamento, forma-se a unidade operativa do grupo. A unidade operativa provoca desdobramentos do conteúdo explicitado. O projeto, ou pós-tarefa, corresponde aos encaminhamentos dados às discussões das situações estereotipadas ou de estancamentos.

Para tentar interpretar esses fenômenos grupais, Pichon-Rivière (2005) desenvolveu o esquema do cone invertido, que seria uma espécie de descritor para observar os modelos de conduta no transcorrer do fenômeno grupal. São sete os elementos do cone invertido, os quais traduzimos da seguinte maneira: (i) *Afiliação*, pessoas que participam do grupo à espera de serem acolhidas; (ii) *Pertença*, participantes que demonstram estar envolvidos com o grupo, que “vestem a camisa”; (iii) *Cooperação*, grau elevado de pertença, pessoas que se envolvem em superar entraves dentro do grupo; (iv) *Pertinência*, manter-se centralizado, agindo em prol da elaboração da tarefa; (v) *Comunicação*, conjunto de sinais verbais e não verbais utilizados para expressar algo ou transmitir uma informação, ou seja, a forma de se expressar e se

colocar no grupo; (vi) *Aprendizagem*, vencer resistências à mudança e incorporar algo novo, um conhecimento novo e passar a operar com esse; (vii) *Tele*, disposição para trabalhar com outras pessoas, o que não implica em concordar sempre com o outro, mas ter empatia com o outro. Na base desse cone invertido encontra-se sempre a resistência à mudança e o papel da tarefa é procurar superar e resolver a mesma.

No sentido de tentarmos entender esta questão sempre presente no caminho de resolução da tarefa, que é a resistência à mudança, partimos do conceito de ECRO, Esquema Conceitual, Referencial e Operativo: *Esquema* (E) seria um conjunto articulado de conhecimentos que a pessoa segue, *Conceitual* (C) seria relativo a modelos apreendidos que servem para lidar com a realidade, *Referencial* (R) trata do seguimento da realidade relativo a experiências prévias que servem como referência para lidar com uma situação presente, e *Operativo* (O) envolve aqueles referenciais que conferem um critério tradicional de verdade para realizar-se determinada ação. Nesse sentido, o ECRO seria, de acordo com Pichon-Rivière (2005, p. 250), “um modelo de apreensão da realidade”. Esse ECRO abarcaria a ideia de um grupo interno, isto é, um conjunto de relações sociais internalizadas que, conforme Pichon-Rivière (2005, p. 252), “reproduzem no âmbito do Ego relações ecológicas”. Nessa definição está incluída a ideia de papéis adjudicados, assumidos, como por exemplo, o papel de líder, sabotador ou de bode expiatório, bem como a possibilidade de haver assunção, isto é, de assumirem-se novos papéis. Dessa forma, esse autor aborda a articulação entre o intra-sistêmico, que poderíamos traduzir como ECRO pessoal, com o inter-sistêmico, que seria relativo ao ECRO grupal. E, nessa linha de raciocínio, possivelmente baseado numa ideia de comunicação entre sistemas, ele afirma que a psicologia seria uma psicologia social. Portanto, esse modelo, embora seja passível de mudança, está articulado na base da espiral do cone invertido e resiste às inclusões de novos modelos na vida dos sujeitos dos grupos. Partindo da ideia de uma forte determinação do grupo interno inconsciente, haveria uma tendência a estereotípias, a estancamentos.

Partindo da proposta terapêutica dos grupos operativos, o emergente ocupa um papel central nesse processo, criando aberturas e provocando rupturas nos ECROS pessoais e do grupo. Esse emergente, ao trazer à tona conteúdos latentes, inesperados e indefinidos, traz consigo um clima de incertezas para dentro do grupo. No momento seguinte, a partir das inter-relações entre as múltiplas lógicas e múltiplos referenciais provenientes dos diversos ECROS pessoais e ECRO grupal, em formação, vai surgindo um ambiente interativo que

potencializa as diferenças, as incertezas o que faz surgir múltiplas respostas possíveis às questões postas em discussão.

A partir da ideia de os grupos operativos, através do seu emergente, conterem em si um potencial de desencadear um ambiente sistêmico complexo grupal, nos reportamos a Alves e Seminotti. Os princípios da complexidade sistêmica propostos por Morin (2008a) passaram a nortear as pesquisas do grupo de pesquisa *Processos e Organizações dos Pequenos Grupos*. Alves e Seminotti, (2006) pertencentes a esse grupo de pesquisa, publicaram o primeiro artigo sobre pesquisa nessa micro-sociedade, o pequeno grupo, como um sistema complexo. Ao abordarem o PGSC (2006, p. 7), afirmam: “O sistema se constitui não pela existência dos elementos, das partes, dos sujeitos e dos acontecimentos, mas fundamentalmente pelas inter-relações entre eles”. Isso está em sintonia com as ideias de Morin (2007, p. 35), o qual, partindo da sociologia ao abordar a complexidade e as várias interações existentes na mesma, afirma: “Ela compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios. A complexidade, num certo sentido, sempre tem relação com o acaso”.

E assim, retornando aos princípios dos grupos operativos de Pichon-Rivière (2005) percebemos que o porta-voz, ao usar da sua verticalidade, horizontaliza o emergente grupal, e através dessa ação integra o sistema individual (unidade grupal) ao sistema grupo e, recursivamente, esse sistema grupo é integrado ao sistema individual. Ao transpormos essa ação para o pensamento sistêmico complexo de Edgar Morin (2008a), podemos correlacionar essa atitude do porta-voz com a ideia de hologramaticidade, segundo a qual o conhecimento das partes vai se integrando ao conhecimento do todo e o conhecimento desse recursivamente vai sendo incorporado pelas partes. Desse modo, podemos afirmar que o emergente grupal e a hologramaticidade são elementos articuladores entre os princípios do grupo operativo de Pichon-Rivière com os princípios do pensamento sistêmico complexo de Edgar Morin (2008a).

No sentido de abarcar e lidar com as incertezas e com o ambiente sistêmico complexo provocado pelo emergente nos grupos operativos, recorreremos a Morin (2008a, p. 177), que, ao procurar responder a si mesmo sobre a possibilidade de lidar com as incertezas, afirma: “Precisamos seguir caminhos tão diversos...” “...devo indicar as diferentes avenidas que conduzem ao ‘desafio da complexidade’ ”. Portanto, de acordo com o contexto deste artigo, colocamos em destaque algumas avenidas e alguns princípios da complexidade de Morin (2008a, p. 175-193). A quinta avenida da complexidade refere-se à organização, a

constituição do sistema a partir de elementos diferentes. Segundo essa avenida, o todo organizado apresenta qualidades que não existem nas partes individualizadas. E essas qualidades retroagem sobre as partes, estimulando as suas potencialidades. O princípio da hologramaticidade aborda a articulação entre o todo e as partes, e define que não só a parte está no todo como quase tudo do todo está nas partes. O princípio da organização recursiva afirma que a produção é produto dos produtores, assim como esses retroagem sobre os produtos, circularmente. Um exemplo disso é a sociedade, que produz indivíduos e esses, recursivamente, produzem a sociedade. A sétima avenida diz respeito à crise de conceitos fechados e abertos. Ela se refere ao conceito de autonomia de uma forma complementar ao conceito de dependência, no sentido que a autonomia se fundamenta na dependência do meio ambiente. Alves e Seminotti (2006, p. 10), ao abordarem essa sétima avenida, sob o ponto de vista do pequeno grupo sistêmico, afirmam: “Os sujeitos humanos são sistemas autônomos que percebem sua identidade e singularidade por meio de fronteiras que são abertas e os conectam com o meio ambiente ao qual pertencem. E ao mesmo tempo são sistemas dependentes desse meio com o qual produzem processos de troca”. O princípio da dialógica se refere ao convívio dos pensamentos e posições diferentes sem que um anule o outro. A sobreposição entre eles pode variar de acordo com determinado contexto.

Vasconcelos (2008, p. 206), ao abordar as interações intersistêmicas em seus trabalhos com famílias, embasada em Bertalanffy (1973), aponta: “Vários sistemas, cada um com seu aspecto de totalidade, tais como um indivíduo, uma família, uma cidade, uma nação, interagindo numa rede de interdependências e influências mútuas”. Tal afirmação parece complementar as ideias de Alves e Seminotti (2006) no sentido da comunicação e das trocas entre sistema individual e grupos, bem como a questão relativa à auto-organização produzida pelo processo de interconexão, de inter-relação com o meio ambiente por meio de um sistema vivo, ao mesmo tempo aberto e fechado, levando a uma auto-ecoorganização.

Em relação ao intra-grupal, partimos de Morin (2008a, p. 188), que define o tecido da complexidade e as suas avenidas como “O tecido formado por diferentes fios que se transformam numa coisa só”. Nesse sentido, podemos associar com os participantes do grupo e as suas trocas, interações produzindo o tecido grupal. Essa tessitura precisa ancorar-se em alguns princípios. E então nos dirigimos aos princípios da complexidade de Morin (2008a, p. 190), nos quais ele afirma que os mesmos se atraem e estão articulados uns aos outros: “Ao princípio dialógico precisamos juntar o princípio hologramático... Do mesmo modo, o princípio hologramático está ligado ao princípio recursivo”.

Alves e Seminotti (2006, p. 8), ao comentarem sobre o acontecer grupal do ponto de vista sistêmico-complexo, afirmam: “No sistema pequeno grupo, as inter-relações são motivadas pelas singularidades e diversidades dos sujeitos, pelo próprio sistema grupo e seus subgrupos e pelas relações produzidas, gerando processos de organização e desorganização, de subjetivação e sujeição, de ordem e caos”. Partindo desse movimento do acontecer grupal, segundo esses autores, e pensando na necessidade de um ambiente como elemento ao mesmo tempo pertencente e continente ao sistema grupo, podemos recorrer à afirmativa de Morin (2007, p. 107): “É preciso que haja o encontro entre o acaso e uma potencialidade organizadora”. E, retornando a Alves e Seminotti (2006, p. 8), encontramos uma ideia complementar em relação ao produto organização: “A organização resulta da ligação dos indivíduos/sujeitos que constituem o sistema, confirma a interdependência entre eles, define uma relação de compromisso com normas, valores e objetivos comuns, produz e mantém a singularidade e a identidade do sistema pequeno grupo”. Para Morin (2008a), essa organização se dá de uma forma circular, que, remetendo ao sistema, remete a si mesmo. É constitutiva de relações, formações, transformações, regularidades, invariâncias, que circularmente a constituem dentro de uma ideia de “reorganização permanente de um sistema que tende a se desorganizar, como reorganização permanente de si, isto é, não apenas organização, mas auto-reorganização” (p. 266).

Para partirmos de uma organização inicial e comportarmos a desorganização rumo a uma nova organização, é importante recorrermos a uma estratégia que nos ajude, após estarmos munidos de algumas supostas certezas, a conviver com as incertezas diante do processo de construção de novas realidades (MORIN, 2008a).

1.1 Os Organizadores

Pensando no sentido de como estruturar um ambiente continente à complexidade do pequeno grupo sistêmico, precisamos recorrer aos organizadores grupais. Partindo de Spitz (1996), que utilizou o termo organizador no desenvolvimento individual baseado nos organizadores embrionários, chegamos em Decherf (1986), Anzieu (1993) e Kaës (1995), que propuseram uma sistemática de organizadores psicológicos para os pequenos grupos. E, por fim, Seminotti, Borges e Cruz (2004, p. 2) afirmam: “No conjunto sistêmico humano, a organização trata das interações entre as pessoas de forma a construir um envoltório, dar continuidade à vida do conjunto, protegendo-o, permitindo o intercâmbio com outros sistemas

e dando condições ao sistema de se recriar”. Em Seminotti, Borges e Cruz (2004) encontramos as raízes para o entendimento do papel dos organizadores nos pequenos grupos sistêmicos. Isto é, uma estrutura móvel, em rede, que delimita, dá forma e ao mesmo tempo se interliga a algo tão difuso e fluido, como é o acontecer grupal. E, assim, utilizando-se de “organizadores formalmente instituídos, levados ao grupo”, ou seja, organizadores pré-determinados que precisam ser obedecidos pelos participantes do grupo e de “organizadores informais que dão uma cara particular ao grupo no seu aqui-e-agora”, isto é, qualidades emergentes produzidas pelo próprio grupo, conforme Seminotti, Borges e Cruz (2004, p. 4), é possível demarcar e visualizar a vida, o processo do grupo, tornando possível sua análise seguindo os operadores teóricos que definem aqueles organizadores.

Partindo da ideia dos organizadores como elementos que marcam, que delimitam e possibilitam o existir grupal, e pensando nas possibilidades de acréscimos a esses elementos, nos reportamos à questão do subgrupo. Bion (1975, p. 53-54), ao abordar a mentalidade grupal e descrever o suposto básico de acasalamento, tendo como base o conhecimento psicanalítico, aponta que, para duas pessoas que se envolvem numa discussão dentro do grupo, “o sexo estaria a ocupar uma posição central, com as outras emoções em posição mais ou menos secundária”, o que era visto como uma atitude de boicote ou fuga ao trabalho grupal. Isto é, esse par estaria provocando entraves à suposição básica do grupo, que seria trabalhar em prol da preservação do próprio grupo. Tal posição de Bion tem a ver com um pensamento dicotômico entre o indivíduo/grupo e uma tendência a priorizar a função do grupo em detrimento aos desejos e necessidades individuais e dos pares. No entanto, a partir de constatações provindas do uso do método grupo em sala de aula, onde Seminotti, Borges e Cruz (2004) abordam a importância dos subgrupos e de suas contribuições ao grupo como um todo, podemos pensar no quanto os subgrupos podem contribuir em prol do processo dos grupos terapêuticos e não sejam, levando-se em conta o contexto, um entrave ao acontecer grupal. Embasados nas ideias de Morin (2008a), podemos dizer que o grupo, pensado como uma unidade multiplex, contempla subgrupos de duas pessoas, ou mais, que constituem uma lógica, que, juntamente com outras lógicas, podem propiciar a dialógica.

Nessa perspectiva, partimos do grupo operativo de Pichon-Rivière (2005), retirando dele os vetores do cone invertido. Adicionamos os princípios da complexidade provindos da sociologia de Morin (2008a) – dialógica, recursividade e hologramaticidade. E, a partir de constatações provindas do uso do método grupo em sala de aula, no qual Seminotti, Borges e Cruz (2004) abordam a importância dos subgrupos, os incluímos entre os organizadores informais. Mantivemos o enquadre, a tarefa e a coordenação do grupo como organizadores

formais e passamos a utilizar esses elementos como organizadores da complexidade grupal, ou seja, elementos observáveis constituindo uma espécie de estrutura dinâmica, como propôs Lewin (1948), porém obedecendo aos princípios da complexidade sistêmica de Morin (2008a) como uma estratégia que nos permite observar e descrever o processo grupal.

E, assim, baseados nessas considerações teóricas, buscamos nesta pesquisa-ação compreender como o protocolo de observação de grupos pode auxiliar o coordenador a comportar a desordem nos pequenos grupos sistêmicos complexos. Como seus organizadores podem contribuir para o desenvolvimento de um ambiente eco-auto-organizador grupal. Como ele pode auxiliar o coordenador de PGSC no sentido de, a partir da desordem, atingir junto com o grupo uma nova ordem, um novo grau de organização e, com isso, promover saúde e qualidade de vida aos usuários do SUS.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento

Como método de pesquisa, foi utilizada uma pesquisa-ação, na qual o pesquisador/coordenador do grupo e os participantes representativos da situação-problema, usuários do SUS, foram envolvidos de modo cooperativo e participativo, ou seja, o pesquisador teve papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados (THIOLLENT, 2004).

2.2 Participantes

Foram participantes da pesquisa 12 usuários de uma unidade de saúde do SUS. Os usuários foram encaminhados pelos médicos clínicos dessa unidade para serem atendidos em terapia de grupo. Desses, apenas um era do sexo masculino. Esse grupo era heterogêneo quanto ao grau de escolaridade, situação sócio-econômica, religião, idade e cor de pele. Participaram da pesquisa, além do pesquisador-coordenador, dois profissionais com papel formal previsto de co-terapeutas. O objetivo era que fossem capacitados a coordenarem grupos baseados na inter-relação. Visando atender os objetivos da pesquisa o coordenador contou com dois observadores, bolsistas de IC que fizeram registro do processo do grupo.

Houve o abandono de um paciente no transcorrer da pesquisa. As reuniões ocorreram numa sala dessa unidade, com a frequência de uma vez por semana e teve duração de 12 encontros.

2.3 Procedimentos

2.3.1 Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados foi efetuada através das seguintes técnicas: (a) Observação sistemática realizada através de dois observadores treinados, com uma função de recolher material verbal e não verbal do grupo; (b) Relatos descritivos das sessões grupais através da observação participativa do coordenador/pesquisador; (c) Questionários aplicados aos participantes no início e no final da pesquisa com questões elaboradas de forma articulada com o objetivo geral da pesquisa; (d) Diário de campo, coletado pelos observadores.

2.3.2 Procedimento para Análise

Os dados produzidos durante a pesquisa foram analisados e compreendidos desde a perspectiva do método em Morin (2003; 2008a). Nesse, os operadores teóricos dialógico, hologramático e recursivo organizacional estiveram em permanente diálogo com os dados/informações dos participantes através de análise integrativa e recursiva das observações e dos objetivos da pesquisa e as traduções/interpretações do pesquisador. A pesquisa gerava um produto, o qual, após ser submetido à análise nos seminários de pesquisa, retornava ao campo de pesquisa, que gerava novo produto, que retroalimentava recursivamente a análise nos seminários de pesquisa.

A fidedignidade e a validade dos dados foram buscadas através das informações cruzadas dos múltiplos dados coletados, usando como critério a triangulação de métodos de Minayo (2005), que considera a articulação entre os processos, as relações e os resultados envolvidos no estudo. Foram cruzados os dados qualitativos provenientes dos seminários de capacitação dos observadores, dos seminários de capacitação dos técnicos em coordenação de grupos e dos seminários de pesquisa com os dados quantitativos provenientes do programa SPSS.

3 DISCUSSÃO

3.1 Questionário

O questionário, que segue em anexo, é constituído de questões desdobradas do objetivo geral da pesquisa e foi respondido pelos participantes no início da mesma, que denominamos de tempo T1, e no final das doze sessões, que denominamos de tempo T2. Pretendíamos comparar o grupo verticalizado praticado no SUS com o grupo sistêmico que utilizamos na pesquisa.

Esse questionário adquiriu características sistêmicas. Percebemos que esse instrumento, com características complexas, era algo estranho às vivências dos sujeitos da pesquisa que vieram para a mesma baseados em experiências com grupos que se fundamentavam na transmissão de informações e com fim em si mesmas, em que não é estimulada a interação.

3.2 Construção do protocolo

ESTUDO PILOTO: Quando foi definido o local onde seria realizada a observação-piloto, nós estávamos com o esboço do protocolo encaminhado. Ficou definido que o pesquisador, juntamente com os dois observadores bolsistas de iniciação científica (BIC), que no momento da observação cursavam o 3º nível de Psicologia e cursando a disciplina de Psicologia de Grupos I, iriam acompanhar um grupo de acolhimento naquela unidade de saúde que serviria como campo de pesquisa. O objetivo era fazer uma observação livre, e no pós-grupo de acolhida iríamos tentar responder às questões existentes no protocolo em construção nos baseando naquela atividade grupal observada.

Nesse local havia uma alta demanda reprimida de pacientes com problemas de saúde mental. Portanto, os profissionais daquele serviço se propuseram a realizar acolhimentos em grupo e a dar os devidos encaminhamentos aos usuários listados para atendimento. Esse grupo tinha a seguinte estrutura de funcionamento: quatro técnicos – um médico, uma assistente social, e duas enfermeiras – se encarregavam de fazer o agrupamento de usuários do SUS para serem entrevistados individualmente dentro desse grupo. A reunião se dividia em dois momentos. No primeiro, que durava cerca de uma hora, a assistente social apresentava lâminas explicativas sobre o sistema de funcionamento daquela unidade básica e dos demais tipos de serviços disponíveis dentro da rede de atendimentos. No segundo, o médico e a assistente social realizavam as entrevistas dos participantes. Era uma entrevista individual, isto é, durante 15 minutos os dois profissionais faziam perguntas sobre a história de vida do usuário no sentido de obterem

esclarecimentos sobre o histórico de sua doença. No transcorrer dessa entrevista não era estimulada a interação com os demais usuários participantes do processo de acolhimento.

Foram realizados quatro encontros, nos quais eram entrevistados quatro usuários por encontro, perfazendo um total de 12 atendimentos. No último encontro, era feita a despedida, na qual uma técnica realizava a distribuição de uma lembrancinha, um mimo, aos participantes. Após o encerramento do processo de acolhimento, o histórico de vida dos usuários era levado pelos técnicos para consultoria com a psiquiatra do serviço, a qual, centrada na patologia do usuário, deliberava sobre o tipo de tratamento a que eles deveriam ser submetidos. Caso o usuário não necessitasse de acompanhamento profissional, esse era liberado. Se o usuário precisasse de algum tipo de atendimento, havia a opção de ele ser encaminhado para atendimento por clínico geral, porém com orientação terapêutica por parte da psiquiatra, ou então poderia ser encaminhado para atendimento especializado por psiquiatra ou psicólogo(a).

MONTAGEM DO PROTOCOLO: Após elaboração do projeto de pesquisa, procuramos um instrumento que nos ajudasse a responder o objetivo geral da mesma: Compreender como o grupo sistêmico, com ênfase na interação horizontal, se organiza para se tornar uma estratégia na promoção de saúde coletiva no SUS. Além disso, havia surgido a necessidade de se recorrer a um instrumento de observação que fosse capaz de realizar algumas funções. Primeiro, que nos auxiliasse a registrar o acontecer grupal e coletar os dados. Segundo, que ele servisse como uma estratégia através da qual se pudesse refletir sobre o fenômeno grupal ocorrido e então pudessemos reavaliar a forma como se deu a ação terapêutica. Terceiro, que permitisse, através de seus registros, colaborar no processo de capacitação de técnicos em coordenação de grupos com características interativas. Como não encontramos protocolos destinados a fazer registros de grupos com essas características, passamos a desenvolver o nosso protocolo de observação de grupos.

Em nossos seminários semanais, participávamos, eu – o pesquisador –, os dois observadores de grupo e o orientador, e procurávamos discutir sobre o protocolo em construção. Nessas discussões, em prol da construção do protocolo, nós nos utilizávamos da observação livre naquela unidade de saúde, de oficinas e de observação de filmes para formularmos as questões que fariam parte daquele instrumento. Também foram utilizadas sessões de grupo com características interativas realizadas pelo pesquisador na sua cidade de origem para a análise dos observadores no sentido de localizarem e descreverem os vários organizadores presentes naqueles encontros grupais. Nesses momentos, nós procurávamos trabalhar no sentido de sanar dúvidas referentes às

definições dos organizadores. Também buscávamos burilar e reformular as questões internas do protocolo contidas nos seus vários organizadores.

Após a construção desse protocolo, procuramos fazer a sua validação semântica através da sua aplicação a vinte usuários de uma unidade de saúde mental no município de Chapecó, SC.

Após a sua montagem, procuramos testá-lo naquele grupo de acolhimento através da observação piloto realizada pelos dois observadores extra-grupo, ou seja, que não participavam diretamente do acontecer grupal. Porém, constatamos que, naquele grupo, não havia elementos suficientes para responder às perguntas internas do protocolo, as quais se articulavam com a questão central do objetivo geral da pesquisa.

DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS: Para elaboração deste instrumento partimos da ideia de Morin (2008a, p. 192): “A estratégia é a arte de utilizar as informações que aparecem na ação de integrá-las, de formular esquemas de ação e de estar apto para reunir o máximo de certezas para enfrentar as incertezas”. Procuramos articular esse pensamento estratégico com a posição sistêmica de Vasconcelos (2008), que defende a ideia da comunicação entre os sistemas. Embasados nessa articulação, passamos a entender que o protocolo com seus organizadores da complexidade é um instrumento que reúne certas definições sistematizadas que nos dão uma relativa certeza para registrarmos o acontecer grupal.

Esses organizadores são definidos a partir de certos referenciais conceituais, porém são concebidos como elementos que podem sofrer modificações em seus conceitos de acordo com o contexto do grupo. A partir dessas ideias, procurávamos capacitar os observadores a definirem os conteúdos internos dos organizadores e a constatação da existência das várias questões internas desses, sempre correlacionando-as com o contexto em que estavam procedendo à observação. O conjunto de perguntas internas procurava espelhar o conceito que definia o campo de abrangência do próprio organizador articulado com a questão do objetivo geral. Por exemplo, em relação ao organizador da comunicação, pretendíamos que esse registrasse a forma de comunicação entre as pessoas do grupo: se elas dialogavam entre si, em busca da solução dos problemas, ou se dialogavam unidirecionalmente em direção ao coordenador do grupo como o dono do suposto saber. Na comunicação não-verbal, nosso objetivo era registrar a vontade das pessoas de estar ali no grupo, o grau de interação entre elas.

Almejavamos que aquelas perguntas se complementassem umas às outras, porém que mantivessem aberturas para os outros organizadores e que também pudessem registrar a comunicação entre os organizadores e a ação somatória existente entre eles. Assim, ocorre no

caso da pertinência que, junto com o organizador da pertença mais o organizador da cooperação, dá operatividade ao grupo, ou seja, ajuda o grupo a se encaminhar para a solução da tarefa.

Salientamos sempre a importância de levarmos em conta o contexto para responder às questões do protocolo, como em situações em que uma pessoa faz comentários pertinentes ao assunto proposto, porém tentando obstruir a continuidade da tarefa. Uma situação que espelha pertinência distoante da operatividade grupal é quando uma pessoa do grupo traz uma situação de vida angustiante. Uma segunda pessoa, sentindo-se mobilizada, poderá dar aconselhamentos pertinentes ao assunto, porém logo tenta acabar com o assunto para que esse pare de aumentar o sofrimento intra-grupo e acaba obstruindo a operatividade grupal rumo à tarefa.

Como a função principal desse protocolo era procurar responder ao objetivo geral da pesquisa, as suas perguntas tinham dupla função. Primeiro, elas deveriam se dirigir ao grupo e descrever o acontecer grupal. Segundo, elas deveriam espelhar os conceitos internos do próprio organizador. Por exemplo, através do organizador da pertença, articulado ao objetivo geral, procurava-se mensurar o grau de envolvimento entre as pessoas do grupo no sentido de “vestir a camisa”, buscar solução para os problemas intra-grupo. Nesse foco, o referencial era a tarefa. Do ponto de vista dos conceitos internos do mesmo, tentava-se registrar o grau de interação e integração entre os sujeitos do grupo. Nesse foco, o referencial era o sistema grupo, ou seja, o quanto uma pessoa se preocupava com a outra, preocupando-se, por exemplo, com a falta de algum colega.

APLICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROTOCOLO: No início da pesquisa-ação, definimos que os observadores fariam nos primeiros quatro encontros a observação-piloto, ou seja, eles preencheriam o protocolo de observação e, nos seminários destinados à capacitação dos dois observadores, faríamos uma análise comparativa dos registros feitos por eles. Após esse tempo, os observadores preenchiam o protocolo e nós passávamos a fazer a discussão dos conceitos dos organizadores, dirimindo as dúvidas a respeito das definições desses e acompanhando e registrando o grau de concordância no preenchimento desse instrumento. No transcorrer da observação-piloto, os observadores traziam suas incertezas diante do número de quesitos do protocolo a serem respondidas durante o acontecer grupal, com duração de uma hora, bem como as dificuldades de operacionalizar com esse instrumento. Ao necessitar resolver essa questão, usamos a seguinte estratégia: havíamos percebido que existiam alguns organizadores que tinham estreita correlação com o surgimento do emergente grupal e com a tarefa. Portanto, sofriam grandes mudanças em suas configurações no transcorrer do processo grupal. Outros, que por aparecerem após o surgimento do emergente, como um desdobramento da tarefa, não sofriam

grandes alterações no transcorrer do processo grupal. Definimos, então, que poderíamos dividir os organizadores de acordo com o seu surgimento. Aos organizadores que surgiam articulados com o emergente e a tarefa denominamos de produtores: comunicação, afiliação, pertença, pertinência, tele, cooperação e hologramaticidade; àqueles organizadores que surgiam como desdobramentos da tarefa denominamos de produtos: aprendizagem, papéis (2 questões), pertença (2 questões), subgrupos, enquadre, coordenação, tarefa, recursividade e dialógica. E, assim, por questão de operacionalidade, definimos que os organizadores produtores, devido ao seu caráter dinâmico, teriam os seus quesitos respondidos durante o acontecer grupal e os organizadores produtos teriam os seus quesitos respondidos no pós-grupo.

Percebemos que os organizadores poderiam ser subdivididos em organizadores parciais. Por exemplo: o organizador pertença, que diz respeito ao grau de envolvimento dos participantes com a tarefa, poderia aparecer de uma forma intelectualizada ou vincular intelectualidade com afeto. Portanto, por questão de operacionalidade, decidimos usar um termo que estivesse em sintonia com seu caráter ativo, descrito no item anterior, e que abarcasse a ideia de totalidade do campo de abrangência do organizador. E assim criamos a expressão: “organizador da” (mais o nome do organizador) como uma forma de espelhar a ideia de um envoltório, de uma totalidade.

Havíamos dividido a sessão grupal em três tempos de vinte minutos, tendo como referencial a tarefa. Os primeiros vinte minutos corresponderiam à fase inicial, da pré-tarefa. O período intermediário do grupo corresponderia à entrada na tarefa e o terceiro período corresponderia à resolução da tarefa. Devido às dificuldades dos observadores, no transcorrer do fenômeno grupal, de definirem esses referenciais de pré, entrada e saída da tarefa, optamos por dividir a sessão de forma objetiva, em três tempos de vinte minutos.

Os observadores manifestavam dificuldades no preenchimento do instrumento devido ao caráter dinâmico do grupo. À medida que íamos auxiliando-os a olhar e conseguir captar e registrar a dinamicidade grupal, fomos nos dando conta que os vários organizadores, embora expressem conteúdos próprios, apresentam uma comunicação interna entre eles. Isto é, cada organizador se constitui num sistema individual, o qual apresenta fechamento e aberturas para os outros sistemas organizadores. Esses sistemas, ao interagirem, passam a constituir uma auto-ecoorganização que, em conjunto, formam um instrumento ativo, ao qual denominamos protocolo. Exemplos de comunicação interna são os seguintes: Como responder à questão proveniente do organizador da pertença: “Caso alguém esteja em silêncio ou olhando para o chão, como saber se ele está atento ou desatento?”. Chegamos à conclusão que quem poderia responder a essa questão seria o organizador da pertinência, ou seja, aquela pessoa que, ao manifestar-se sobre o assunto em

discussão, demonstraria se estava atento ou não ao grupo. Outro exemplo é a questão proveniente do organizador da tele: “Se emocionam com os sofrimentos dos outros?”. Quem pode responder a essa questão é o organizador da comunicação, ou seja, expressão facial de sofrimento, como palidez, manchas na pele, sobressaltos.

À medida que os observadores foram desenvolvendo a habilidade de preencher o protocolo, fomos nos desprendendo de revisar todos os organizadores e passamos a fazer apenas a discussão daqueles pontos nos quais havia discordância das respostas, e então procurávamos refletir sobre as mesmas, ao mesmo tempo em que procedíamos ao aprimoramento do instrumento, realizando alterações nas questões internas dos elementos do protocolo. Os organizadores mais difíceis de registrar, para os observadores, e que mais apareceram em nossas discussões de seminários, foram: comunicação, pertença, pertinência, hologramaticidade, dialógica e recursividade. Em relação ao organizador da comunicação, inicialmente a dificuldade se deu em relação à questão: “Comunicação de um para um ou de um para todos?”. Como responder a essa questão? Definimos que o referencial seria: Se estiver querendo algo em particular com outro membro do grupo então é de um para um, porém se o pronome “eu”, ou “tu”, estiver incluindo em sua fala, o “nós” então é de um para todos, ou seja, está se dirigindo ao grupo.

Ao abordarmos a questão relativa à “postura agressiva”, nos chamou a atenção o quanto precisávamos prestar atenção ao contexto do grupo para respondermos os quesitos dos organizadores. Percebemos que, às vezes, uma determinada pessoa do grupo pode desenvolver uma postura agressiva explícita. Porém, em outros momentos poderá manifestar tal posição de uma forma implícita, através de uma comunicação não verbal. Por exemplo, diante de uma situação grupal na qual se sinta contrariada, poderá responder a uma possível crítica tendo uma reação do tipo fechamento, ou seja, ficar em silêncio durante o restante da sessão grupal.

Em relação ao organizador da pertença, a dúvida inicial era relativa à questão: “Se envolvem na solução dos problemas ou não?”. Chegamos à conclusão que, através da comunicação interna entre os organizadores, conforme citado anteriormente, um poderia auxiliar na resposta de quesitos de outro organizador. Nesse caso, o organizador da pertinência poderia responder àquela questão através da continuidade do assunto ou não pelas outras pessoas do grupo. Em relação à questão “Compartilham experiências afetivas/não compartilham?”, definimos que seria necessário recorrer ao organizador da comunicação para, através da comunicação verbal ou não verbal, obter resposta a essa questão. Isso pode ocorrer tanto numa participação verbal ativa de acolhimento, como através de uma escuta atenciosa, ou então numa manifestação física direta, como tocar ou abraçar um colega de grupo.

Sobre o organizador da pertinência, a dificuldade que apareceu foi em relação a “Trocar ou não de assunto?”, no sentido de que as pessoas do grupo, às vezes, procuravam evitar lidar com aspectos emocionais do assunto em discussão, abordando o mesmo de uma forma intelectualizada. Definimos que a profundidade/superficialidade diria respeito à tarefa e apenas a permanência ou não no assunto proposto diria respeito à pertinência.

Em relação à hologramaticidade, foi levantada a questão sobre até que ponto a “solução de um problema é aproveitada pelos outros?”. Percebemos que, através da comunicação interna entre os organizadores, aqueles que poderiam responder seriam a aprendizagem e a mudança. Isto é, deveríamos prestar atenção se as pessoas traziam para o grupo situações do seu mundo de relações em que pudessem ter se utilizado das experiências vivenciadas intra-grupo na solução de determinado problema. Outra questão que suscitou dúvidas foi “Os problemas abordados dentro do grupo são semelhantes/não são semelhantes?”. Chegamos à conclusão que o organizador da pertinência seria quem poderia dar conta de responder, isto é, verificar se o assunto/problema em pauta tem continuidade pelas outras pessoas ou não.

Em relação ao quesito do organizador da dialógica: “Tentam acabar com a opinião diferente, ou não?”. Percebemos que o organizador da comunicação poderia servir de referencial para responder aquele quesito, isto é, através desse organizador poderíamos perceber se a pessoa tolerou ou não ser contrariada. Se ela mantivesse o diálogo seria um sinal de tolerância. Porém, se ela reagisse agressivamente com palavras ou então se recusasse a manter a discussão, afastando-se do diálogo seria porque ela não tolerou a opinião diferente e, nesse caso, a resposta seria positiva; uma pessoa estaria tentando acabar com a lógica da outra e, nessa situação, não existiria dialógica.

Ao refletirmos sobre o organizador da dialógica, conseguimos detectar um exemplo ocorrido entre o pesquisador e um técnico em capacitação. O contexto da discussão era o seminário com os técnicos após o grupo. O pesquisador, ao propor uma determinada ação em prol do andamento do grupo foi questionado por uma técnica que discordava do pesquisador. Esse, embora acatasse a opinião contrária da técnica, continuou com a sua opinião, sustentando a tensão em relação àquele assunto, mesmo continuando juntos no processo da pesquisa, refletindo, discutindo, concordando em alguns pontos e discordando em relação a outros, isto é, aceitando o contraditório sem submissão. Percebemos, através desse exemplo, que o protocolo servia de interlocutor entre os pesquisadores e o fenômeno grupal, e também era utilizado no diálogo entre pesquisadores e técnicos, bem como no processo de capacitação desses.

Em relação ao organizador da recursividade, o quesito que mais provocou dificuldade de ser respondido foi: “Os usuários produzem mudança no grupo e o grupo produz mudança

no usuário?”. Inicialmente, recorriamos ao organizador da aprendizagem e da mudança para responder a esse quesito. Precisávamos da confirmação extra-grupo para essa resposta. Com a evolução das interações dos sujeitos do grupo, foi se constituindo a história, a cultura grupal, cultura no sentido de experiências em comum, e a partir dessa podíamos buscar a resposta dentro do movimento do grupo. Por exemplo, uma paciente no início do acontecer grupal, ao ter que lidar com seus conflitos pessoais, funcionando como a porta-voz da resistência de vir para o grupo, desencadeou toda uma discussão em torno desse assunto e algumas pessoas puderam falar sobre certas situações constrangedoras de suas vidas. No transcorrer dessa tarefa, as pessoas se deram conta do quanto era importante vencerem estereótipos para conseguirem mudar. Isto contribuiu para a paciente que serviu de porta-voz poder reconhecer o seu jeito de funcionar como alguém que tinha dificuldades para sentir os sentimentos, e então decidiu que precisaria “deixar de fazer bolo de isopor”, isto é, deveria sentir e dar sentido para a vida. No transcorrer da reflexão sobre esse organizador, o pesquisador pôde dar-se conta e verbalizar a recursividade vivida com os observadores, lembrando os momentos iniciais da pesquisa quando o orientador recomendou que fossem feitos seminários de capacitação com os observadores para habilitá-los a responderem os quesitos do protocolo através de discussões sobre os conceitos desses organizadores. O pesquisador sentiu certa resistência de assumir a função de nivelar-se com os bolsistas, porém no momento percebia o quanto esses contribuía com o processo de construção do conhecimento através de suas perguntas e de seus comentários, os quais provocavam reflexões e dessas surgiam novas aberturas para novos olhares sobre os vários ângulos existentes nos organizadores de acordo com o contexto grupal. Essa experiência nos autoriza a pensar que, assim como podem se capacitar os alunos – os bolsistas – que ainda sabem muito pouco de Psicologia, pois se encontravam no terceiro ano do curso de graduação, podem também se capacitar os técnicos do SUS que concluíram sua formação superior, ainda que possa ser considerada insuficiente.

Além dessas situações, constatamos nas sessões grupais a formação de subgrupos os quais, na maioria das vezes, foi uma estratégia que os participantes utilizaram para sentirem-se fortalecidos para se manterem incluídos ao grupo ou se fortalecerem para participarem ativamente nas discussões do mesmo. No início, os observadores demonstravam dificuldade para traduzir que esse subgrupo não necessitava, *a priori*, que existisse um contato físico ou verbal direto como apoio. Aos poucos, foram incluindo em suas observações a ideia do apoio indireto, através de uma comunicação não verbal.

Em relação ao desenvolvimento dos organizadores do protocolo, fomos percebendo que esses, dentro de uma ideia de eco-organização do pequeno grupo sistêmico, conforme Alves e Seminotti (2006), iam adquirindo novas configurações de acordo com a evolução do grupo. Percebíamos que os organizadores sofriam uma influência recursiva do processo eco-organizativo do grupo e que essa nova organização grupal retroagia sobre os conceitos dos organizadores e exigia que fossem feitas novas definições conceituais nos mesmos. Por exemplo, no início da pesquisa-ação percebíamos uma pertença inicial que denominamos de imatura, ou seja, as pessoas estariam ali não apenas por vontades pessoais, mas por influências externas. Com o passar do tempo elas passavam a pertencer ao grupo por livre escolha, por opção. Outro exemplo é em relação à aprendizagem. No início dos encontros, a aprendizagem ocorria desarticulada da prática. Após algum tempo, essa aprendizagem era posta em prática no ambiente extra grupal e retornava a esse associada à experiência pessoal. Definimos, então, que estava ocorrendo *aprendizagem*. Foi então que passamos a incluir no protocolo as definições operacionais. Seria um instrumento no qual se faria o registro das modificações conceituais dos organizadores de acordo com a evolução ecológica do grupo.

3.3 Os organizadores e seu papel recursivo na pesquisa

No transcorrer da pesquisa percebemos o quanto o protocolo estava presente recursivamente em todos os momentos, e servia como organizador do processo de pesquisa. Desse modo, servia como orientador do ato observacional no transcorrer do acontecer grupal e, após, do grupo, no seminário de capacitação. Aqui, era utilizado como elemento norteador na releitura do fenômeno grupal e nas reflexões da ação terapêutica desse. Na primeira parte do seminário de pesquisa, eu – pesquisador –, os dois observadores e o orientador da pesquisa nos utilizávamos desse instrumento para procedermos à análise reflexiva e integrativa da sessão grupal, do seminário de capacitação com os técnicos do SUS, e do próprio seminário de pesquisa. Dessa integração surgia uma nova organização do processo de pesquisa. Com essa nova organização, na segunda parte do seminário de pesquisa procedíamos à análise do protocolo objetivando uma compreensão comum dos critérios/organizadores, que supúnhamos ler e buscar a mesma compreensão dos conceitos contida no protocolo, a fim de que permitisse que os dois observadores pudessem observar e registrar o mesmo fenômeno do processo de grupo. Fomos percebendo que os organizadores funcionavam como uma lente de dupla direção. Oras, essa lente se dirigia para o acontecer grupal e auxiliava o registro do mesmo. Em outros momentos, ele apontava para os outros organizadores

do protocolo, e indicava que os mesmos estavam adquirindo novas configurações dentro do ambiente ecológico do grupo, e que precisavam sofrer modificações conceituais. Tais modificações repercutiam recursivamente em todo o protocolo e provocavam influências na organização do grupo. Essa lente de dupla direção era levada para dentro da nova sessão grupal na semana seguinte, e isso ampliava a compreensão do fenômeno grupal e a ação terapêutica do pesquisador no grupo. No seminário de capacitação dos técnicos, progressivamente, esse protocolo foi demonstrando ser um instrumento ativo útil no entendimento do processo grupal, e então passamos a utilizá-lo como uma estratégia de capacitação dos técnicos na atividade de coordenação de grupos. Essa nova compreensão das novas aberturas do pesquisador, dos observadores e dos técnicos em capacitação facilitava a compreensão da complexidade grupal e contribuía com o acolhimento aos usuários. Essa nova complexidade que se cristalizava passava a fazer parte da história, da cultura do grupo, e isso contribuía na tarefa de resolver os problemas de forma compartilhada. Esse exercício de resolver problemas de forma compartilhada desenvolvia uma dependência madura nos sujeitos do grupo, isto é, sem aprisionamentos, por opção, e um dos produtos desse exercício era o desenvolvimento da autonomia naqueles sujeitos para a auto-solução de seus problemas. A autonomia na solução dos próprios problemas permitia a compreensão dos participantes do grupo de que o que queima não é o fogo, e sim o não saber lidar com o fogo, levando a um aprendizado de que o ato de resolver problemas, imprevistos, pode ser um gerador de vida e não um fator de adoecimento. Dessa nova forma de olhar os problemas, percebíamos que o operar com a vida passava a se constituir para os sujeitos participantes do grupo numa “metáfora”, com várias possibilidades, várias aberturas, conforme Morin (2008b, p. 91). Um exemplo disso aconteceu em uma sessão na qual uma pessoa descrevia as mudanças que estava experimentando extra-grupo e o coordenador perguntou o que motivou tal mudança. Uma segunda participante respondeu que foi porque a colega havia aberto uma porta no muro da sua vida. A primeira pessoa, confirmando a interpretação da colega, respondeu: “Antigamente, eu vivia rançando e os vizinhos do condomínio me davam limão. Recentemente um vizinho me deu umas maçãs muito lindas”.

3.4 Uso do programa SPSS

À medida que os observadores iam preenchendo o protocolo de observação de grupos, um deles ia lançando os dados no programa SPSS. Essa tarefa foi lenta e trabalhosa, pois o observador precisou aprender a lidar com esse instrumento. Além disso, esse programa requer uma grande

quantidade de informações para poder programar e emitir resultados. Na nossa pesquisa, a quantidade de material lançada nesse programa chegou a mais de 2 mil dados.

4 RESULTADOS

Em relação ao questionário:

Após a aplicação dos questionários nos tempos T1 e T2, buscamos, primeiramente, através de uma análise direta, observar as respostas dos sujeitos da pesquisa. Percebemos que as respostas aos questionários no tempo T1 eram semelhantes ao tempo T2.

Em relação ao Protocolo:

Protocolo de Observação
Porcentagem de Concordância e o Intervalo de Confiança entre os Observadores Leon e Rodolfo
Grupo 1 – 2010/1

ORGANIZADORES	N (número total da amostra)	% de concordância	Intervalo de Confiança (95%)
Comunicação Verbal	186	133 (71,5%)	64,7% – 77,6%
Comunicação Não Verbal	217	151 (69,6%)	63,2% - 75,4%
Afiliação	252	138 (54,8%)	48,6% - 60,8%
Pertença	221	147 (66,5%)	60,1% - 72,5%
Pertinência	78	58 (74,4%)	63,8% - 83,1%
Papéis	208	128 (61,5%)	54,8% - 68%
Cooperação	177	82 (46,3%)	39,1% – 53,7%
Hologramaticidade	112	53 (47,3%)	38,2% - 56,6%
Recursividade	129	90 (69,8%)	61,4% - 77,2%
Dialógica	163	91 (55,8%)	48,1% - 63,3%
Tele	190	56 (29,5%)	23,3% - 36,3%
Tarefa	144	96 (66,7%)	58,7% - 74%

Coordenação	216	194 (89,8%)	85,2% - 93,3
Enquadre	78	36 (50%)	39,2% - 62,2%
Subgrupos	48	27 (56,3%)	42% - 69,7%
Aprendizagem	82	61 (74,4%)	64,1% - 82,9%
Papéis 2	52	25 (48,1%)	34,8% - 61,6%
Pertença 2	54	34 (63%)	49,6% - 75%

Observação: O item “Papel” refere-se ao papel de porta-voz emergido dentro do grupo. Os papéis 2 referem-se aos papéis pré-definidos (adjucação/assunção). A pertença está associada ao estar no grupo atrelado a demandas externas. A pertença 2 refere-se a estar no grupo por opção, por vontade própria.

Como referencial para análise definimos que os índices de concordância acima de 61% seriam índices bons, e os abaixo desses seriam índices moderados e fracos (ALTMAN, 1991).

4.1 Um olhar sobre o instrumento

No sentido de analisarmos o protocolo de observação a partir dos índices de concordância e dos intervalos de confiança entre os observadores, partimos da ideia de estratégia em Morin (2008a), entendendo-a como uma forma de ação que nos ajuda a reunir certo grau de certeza para enfrentarmos as incertezas do fenômeno grupal.

Os índices de concordância espelham o grau de dificuldade para observar e registrar os dados referentes ao acontecer grupal.

Quem sabe assim: Em relação ao índice de concordância apenas moderado atingida pelos observadores quanto à presença dos organizadores afiliação e cooperação, atribuímos à existência de um grau contínuo de pertencimento existente entre eles, como fator que dificultou a identificação e distinção dos mesmos por parte dos observadores.

Sobre o índice moderado do organizador hologramaticidade, acreditamos que era difícil para os observadores poderem abstrair e visualizar a ideia abstrata de o uno estar no múltiplo assim como o múltiplo poder se encontrar no uno. Aliada a isso havia a questão dos observadores tentarem fazer uma tradução do ponto de vista dos usuários. Isto é, se eles se viam fazendo parte do todo assim como esse todo fizesse parte de si.

Em relação ao índice moderado da dialógica, pensamos que, afóra a questão relativa à apreensão do conceito, outro fator importante foi a baixa frequência de situações dialógicas no grupo. Uma

hipótese é que, devido ao baixo número de encontros (apenas 12 semanas), o grupo não pode desenvolver maturidade e confiança suficientes entre seus membros para desenvolverem mais sistematicamente essa postura.

Desde os seminários, percebíamos que o organizador tele apresentava um componente subjetivo muito importante. Notávamos os diferentes pontos de vista/traduições dos observadores na mensuração do quanto as pessoas dentro de um grupo estavam predispostas a trabalhar coletivamente. Talvez isto explique o índice fraco de concordância desse organizador (ALTMAN, 1991).

Sobre índice moderado do enquadre, não ficou bem claro o fraco índice de concordância. Talvez tenha a ver com uma determinada situação grupal, no 9º encontro, em que houve uma discussão e uma redefinição das regras do grupo entre coordenação e demais participantes do grupo.

Sobre o organizador subgrupo acreditamos que o seu índice moderado foi devido à falta de clareza inicial da definição operacional do mesmo. Os observadores partiam da ideia de que os subgrupos só se constituíam a partir de duas pessoas dialogarem entre elas para depois se posicionarem. Não prestavam atenção nas outras formas de apoio não verbal.

Em relação aos papéis 2, julgamos que o seu índice moderado está relacionado ao fato de que as respostas aos quesitos do mesmo, mudança ou não de papéis, deveriam ser buscadas por via indireta, por dedução.

4.2 Um olhar sobre os observadores

Partindo da constatação de que os dois observadores são pessoas distintas, com suas particularidades pessoais, percebemos que os mesmos tinham graus diferentes de motivação e de domínio sobre os conceitos sistêmicos e complexos que estavam envolvidos no protocolo. Isso influenciava no ato observacional.

Outra questão é relativa ao momento de fazer os registros. Como os quesitos deveriam ser respondidos em três momentos de 20 minutos, podia ocorrer de um observador estar respondendo a um quesito no 1º minuto e o segundo observador responder a esse mesmo quesito no 20º minuto. Isso resultaria em diferentes “fotos” do grupo de acordo com o momento em que cada observador estava disparando o seu *flash* para aquele recorte do acontecer grupal.

4.3 Um olhar sobre o programa SPSS

Como esse programa é concebido para lidar com um número alto de amostragem, e na nossa pesquisa o “N” era relativamente baixo, isso foi um fator complicador da pesquisa.

Também devem ser considerados os “N” diferentes para cada organizador. Isso influenciou no resultado do índice de concordância. Há que se levar em conta esse viés ao analisar os índices fracos e fortes de concordância dos diferentes organizadores.

Devido às dificuldades decorrentes dos “N” baixos e dos números diferentes para cada organizador, a utilização do índice Kappa para avaliar o índice de concordância foi inviabilizada. Recorremos, então, à análise de confiança entre juízes (observadores).

4.4 Sobre os índices bons de concordância (conforme Altman, 1991)

Talvez possamos pensar/correlacionar os bons índices de concordâncias de vários organizadores com as supostas certezas de Morin. A sistematização do instrumento a partir de definições dos conteúdos dos organizadores permitiu aos observadores localizarem tais conteúdos no transcorrer do processo dinâmico grupal, além de possibilitar aos observadores comportarem as incertezas próprias do fenômeno grupal, assim como as dificuldades conceituais e abstratas referentes a certos organizadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o protocolo é um instrumento que auxilia o coordenador de grupo a comportar a desordem nos pequenos grupos sistêmicos complexos. Ele funciona como uma espécie de mapa que permite ao coordenador e ao grupo se afastarem de suas “certezas” iniciais, se desorientarem e voltarem a se orientar através de novos caminhos, novos referenciais de vida. Os seus organizadores são elementos que contribuem com o desenvolvimento de um ambiente eco-auto-organizador grupal. Essa eco-auto-organização serve de continência para enfrentar as incertezas do fenômeno grupal. O protocolo auxilia o coordenador de PGSC no sentido de, a partir da desordem, atingir junto com o grupo uma nova ordem, um novo grau de organização.

O PGSC mostrou ser uma estratégia eficiente no sentido de auxiliar os participantes a encontrarem soluções para os seus problemas e, com isso, contribuiu com aqueles para adquirirem autonomia na solução dos próprios problemas. Isto é, as pessoas puderam usar seus conhecimentos para resolverem questões surgidas dentro do grupo e, com isso, afloraram os seus

potenciais individuais de superarem barreiras e encontrarem alternativas para problemas pessoais, familiares ou sociais. Como consequência, à medida que o pequeno grupo auxilia os usuários a solucionarem os seus próprios problemas de forma compartilhada, ele contribui para transformar a energia destinada ao conflito em produção de saúde. Com isso, o PGSC produz mudanças de paradigmas no sistema grupo e nos sistemas sujeitos do grupo em relação à forma de encarar os problemas, deixando de serem vistos como entraves, e sim como oportunidade para produzir vida. O pequeno grupo promove saúde no sistema individual, sujeito do grupo, na família e no sistema social.

O protocolo de observação de grupos demonstrou ser estratégia ativa efetiva na capacitação de técnicos em coordenação de grupos. O manuseio desse instrumento permite que o técnico se aproprie da dinâmica grupal com base nos pressupostos teóricos da complexidade e do grupo operativo. A capacitação desses técnicos na coordenação de grupos com características sistêmicas e que têm por meta solucionar problemas produz conhecimentos e auxilia no desenvolvimento pessoal dos participantes do grupo e, com isso, produz saúde e melhora na qualidade de vida dos sujeitos do grupo. Considerando o exposto, pensamos que esse protocolo pode ser utilizado nos Pólos de Educação Permanente do SUS na capacitação de técnicos em coordenação de grupos, como também na educação ou em empresas.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Douglas G. Some common problems in medical research. In: **Practical statistics for medical research**. 1ª Ed., Editora Chapman and Hall, 1991.

ALVES, M.C.; SEMINOTTI, N. **O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin**. Psicologia USP, São Paulo/SP: USO-IP. v.17, n.2, p. 113-33, 2006.

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

AYESTARÁN, S. **El grupo como construcción social**. Universidad de la Rioja. Barcelona: Plural, 1996.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos Sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1973.

BUSS, P.M. **Capacitação para as Equipes da Saúde da Família**. Módulo 1: A Atenção Básica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde e as Estratégias de Implementação, Escola de Saúde Pública de Santa Catarina – Brasil, 2008.

DECHERF, G. **Édipo em grupo: psicanálise e grupos de crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA, **Capacitação para as equipes da saúde da família, O processo de trabalho das equipes, A humanização no SUS**. Santa Catarina, Brasil, 2008.

FERNANDEZ, A.M. **O nó grupal. Em Campo grupal, notas para uma genealogia**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

KAËS, R. **El grupo y el sujeto del grupo: elementos para uma teoria psicanalítica del grupo**. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1948.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Portaria nº 224/MS, Brasília, DF, 1992.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Primeiro encontro para discutir saúde mental no estado de Tocantins, orientação Dra Fátima de Oliveira e Dr. Jorge Bichuetti, novembro de 1995.

_____. Secretaria Executiva, Programa SUS – Descentralização, A descentralização nos serviços de saúde. Brasília – DF, 2002.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Portaria 648/MS, Brasília, DF, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Educação permanente em saúde. Portarias GM nº 336/02; 154/08, Brasília, DF, 2008.

MORIN, E. **O Método 1. A Natureza da natureza**. Tradução de Ilana Heineberg. 2ª Ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda., 2007.

_____. **Ciência com consciência**. 12.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

_____. **A cabeça bem-feita**. 15.ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2008b.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SANTOS, L.M.; DA ROS, M.A.; CREPALDI, M.A.; RAMOS, L.R. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. Ver. Saúde Pública, 2006; 40(2): 346-52.

SEMINOTTI, N.; BORGES, B.G.; CRUZ, J.L. **O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem**. Psico-USF, v.9, n.2, p. 181-89, jul./dez. 2004.

_____. **Los “pequeños grupos”: El tránsito Del individuo/sujeto entre los subgrupos**. Clínica Y Análisis Grupal, v. 29, n. 98, p. 001-232, Enero/Junio 2007.

_____.;MORAES, M.L. E ROCHA, F. **Pequenos grupos informais nas instituições: exercício da cidadania e da dimensão instituinte**. PsicoUSF. No prelo, 2009.

SILVA, Ana L.A.C. et al. **Atividades Grupais em Saúde Coletiva: Características, Possibilidades e Limites**. Revista de Enfermagem, UERJ, v. 11, p. 18-24, 2003.

SPITZ, R.A. **O Primeiro Ano de Vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 13.ed. São Paulo: Cortez, 2004.

VASCONCELOS, M.J.E. **Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 7ª Ed. Campinas,SP: Papyrus, 2008.

ZIMERMAN, D.E. **A formação psicológica do médico**. In Psicossomática Hoje. Porto Alegre RS: Artmed Editora, 1992.

_____. **A importância dos grupos na saúde, na cultura e diversidade**. Revista do NESME, v.4, n.4, p. 01-109, 2007.

_____. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Através desta pesquisa-ação pudemos constatar que o SUS estimula a participação social na área da saúde e, com essa construção democrática, pretende reduzir as desigualdades e co-responsabilizar o usuário com o seu processo de saúde/doença. No entanto, esses princípios democráticos precisam ultrapassar a herança de velhas posturas autoritárias, nas quais um poder centralizador “doava” saúde à população. Para superar tais heranças, o MS recomenda, em suas diretrizes, que os técnicos do SUS evitem relações hierarquizadas e autoritárias para facilitar a comunicação com os usuários do Sistema Único de Saúde.

O MS, procurando estimular a participação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, normatiza as atividades grupais como uma das ações para atingir esse objetivo. Ele concebe esses GSE como espaços nos quais o profissional deveria passar informações referentes à saúde e, com esse ato, educar os usuários na automelhoria da mesma.

Percebemos que o SUS propõe avanços, porém ele se depara com algumas barreiras que precisam ser ultrapassadas. Uma delas refere-se aos coordenadores dos GSE, por esses não estarem capacitados para realizarem uma construção conjunta com os técnicos na solução de problemas referentes à saúde/doença. E, assim, o que acontece é a transmissão do conhecimento com fim em si mesmo o que se constitui num ato de ensinar, mas não de educar, já que para isso deveriam ser estimulados os conhecimentos e as capacidades existentes em estado potencial dos sujeitos participantes do grupo.

Constatamos que o objetivo geral da nossa pesquisa-ação, “Compreender como o pequeno grupo sistêmico complexo, com ênfase na interação horizontal, se organiza para se tornar uma estratégia na promoção de saúde coletiva no SUS”, apresenta um potencial educativo para usuários e técnicos participantes do grupo. Isto é, à medida que ocorre interação entre técnicos e usuários e são respeitadas as várias racionalidades, os diversos tipos de conhecimentos, em torno da discussão de um problema proposto, surge um potencial de construção conjunta de novos conhecimentos. Esse processo interativo de busca da solução dos problemas respeitando os vários saberes se constitui num exercício de cidadania e de desenvolvimento pessoal dos sujeitos do grupo. Isso leva à co-responsabilização dos usuários do SUS pelo seu processo de saúde/doença.

Entendemos que o emergente, num grupo que se propõe a incentivar a interação entre os seus membros, provoca uma desordem grupal temporária. E, para lidar com essa desordem

rumo a uma nova ordem são, necessários elementos referenciais que permitam trabalhar com as incertezas. Para operar com um grupo com características sistêmico-complexas é necessário que o coordenador esteja capacitado para exercer esse papel.

No sentido de contribuirmos com os avanços propostos pelo SUS, concebemos o protocolo de observação de grupos como uma estratégia que colabora com o coordenador para trabalhar com PGSC. Acreditamos que esse instrumento auxilia o coordenador, junto com os demais sujeitos do grupo, a constituírem um sistema grupo ricamente organizado capaz de comportar as incertezas geradas pelo emergente grupal. O protocolo contribui com essa organização inicial, que serve de continência ao acaso e à desordem, e possibilita a evolução para uma reorganização. Esse processo cria um ambiente auto-eco-organizador, que provoca mudanças de paradigmas na forma de olhar para os problemas. Esses deixam de serem fatores de adoecimento e, através do ambiente auto-eco-organizador, adquirem uma neguentropia, uma energia produtiva que possibilita promover desenvolvimento, e o exercício de solução dos problemas passa a ser um processo gerador de vida. E, assim, possibilita que o pequeno grupo sistêmico complexo se constitua numa estratégia de promoção de saúde e de qualidade de vida aos usuários do SUS. A partir da promoção de saúde no sistema individual, sujeito participante do grupo, essa se estende ao sistema familiar e social.

Finalizando, percebemos que o protocolo de observação de grupos auxilia o coordenador do PGSC trabalhar com as incertezas, com as diferenças e com as múltiplas realidades dos sujeitos do grupo através de uma escuta diferenciada e de liberdade para falar o que quiser – além disso, se quiser e, assim, um ambiente democrático dentro desse sistema grupo é desenvolvido. Isso está em sintonia com os ideais democráticos de saúde do SUS. Portanto, acreditamos que esse protocolo pode vir a ser utilizado pelo MS em seus Pólos de Educação Permanente como uma estratégia para capacitar técnicos em coordenação de grupos, além de também poder vir a ser utilizada em escolas ou em empresas para capacitar coordenadores a lidarem com ambientes/situações instáveis que precisam ser reorganizadas.

Sendo o protocolo um sistema com aberturas e fechamentos, ele se torna um objeto móvel, sujeito a interações e a acréscimos recursivos advindos da sua utilização prática. Portanto, assim como este instrumento se propõe a contribuir com as ações na saúde e outras áreas, ele está aberto a sofrer modificações e aperfeiçoamentos provindos das ações práticas.

ANEXO A – Protocolo de observação de grupos

COMUNICAÇÃO

VERBAL		De um para um	De um para alguns	De um para todos	Amistosa	Agressiva	Indiferente
INÍCIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
MEIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
FINAL	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						

NÃO VERBAL		Retração corporal	Rosto contraído	Faces alegres	Atento	Desatento	Alinhado	Desalinhado
INÍCIO	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							
MEIO	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							
FINAL	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							

Afiliação

Os usuários		Usam o pronome Eu, tu, eles.	Olham para a pessoa que está falando	Não olham para a pessoa que está falando	Os usuários procuram-se e interagem antes e/ou depois da sessão	Os usuários não se procuram nem interagem antes e/ou depois da sessão	Falam espontaneamente	Falam quando estimulados	Não falam quando estimulados	Permanecem em silêncio
INÍCIO	Nenhum									
	Alguns									
	Metade									
	Maioria									
	Todos									
MEIO	Nenhum									
	Alguns									
	Metade									
	Maioria									
	Todos									
FINAL	Nenhum									
	Alguns									
	Metade									
	Maioria									
	Todos									

Pertinência

Os usuários		Não trocam de assunto	Trocam de assunto	Trocam de assunto quando envolve emoção	Não trocam de assunto quando envolve emoção	Retornam ao assunto	Não retornam ao assunto
INÍCIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
MEIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
FINAL	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						

Os usuários		Se envolvem nos entraves do grupo	Não Se envolvem nos entraves do g ^o	Oferecem sugestões para os entraves do grupo	Não oferecem sugestões para os entraves do g ^o	Incluem-se na solução dos entraves do g ^o	Não se incluem na solução dos entraves do g ^o	Auxiliam o coordenador diante dos entraves	Não Auxiliam o coordenador diante dos entraves
INÍCIO	Nenhum								
	Alguns								
	Metade								
	Maioria								
	Todos								
MEIO	Nenhum								
	Alguns								
	Metade								
	Maioria								
	Todos								
FINAL	Nenhum								
	Alguns								
	Metade								
	Maioria								
	Todos								

Tele

Os usuários		Percebem emoções dos outros	Não Percebem emoções dos outros	Compadecem-se com os sentimentos/sofrimentos dos outros	Não se compadecem com os sentimentos/sofrimentos dos outros	Compartilham sentimentos com os outros	Não compartilham sentimentos com os outros
INÍCIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
MEIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
FINAL	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						

Hologramaticidade

Para os usuários		Os problemas abordados são semelhantes entre si	Os problemas abordados não apresentam semelhanças entre si	As soluções para um problema pessoal é aproveitado pelos outros	As soluções para um problema pessoal não é aproveitado pelos outros
INÍCIO	Nenhum				
	Alguns				
	Metade				
	Maioria				
	Todos				
MEIO	Nenhum				
	Alguns				
	Metade				
	Maioria				
	Todos				
FINAL	Nenhum				
	Alguns				
	Metade				
	Maioria				
	Todos				

Recursividade

Os usuários		Agem em favor do grupo	Age-se em favor do usuário	Não se age em favor do grupo	Não se age em favor do usuário	Produzem mudanças no grupo	Mudanças produzidas no grupo retornam ao usuário
INÍCIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
MEIO	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						
FINAL	Nenhum						
	Alguns						
	Metade						
	Maioria						
	Todos						

Dialógica

Os usuários		Apresentam opiniões diferentes	Não Apresentam opiniões diferentes	Debatem sobre opiniões diferentes	Não Debatem sobre opiniões diferentes	Tentam acabar com as opiniões diferentes	Respeitam, aceitam as opiniões diferentes	Mantém-se as opiniões diferentes e chega-se a uma terceira opinião
INÍCIO	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							
MEIO	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							
FINAL	Nenhum							
	Alguns							
	Metade							
	Maioria							
	Todos							

Aprendizagem

Os usuários		Mantêm sempre o mesmo jeito de lidar com problemas	Apresenta novos jeitos de lidar com os problemas	Apresentam mudanças de atitudes dentro do grupo	Não apresentam mudanças de atitudes dentro do grupo	Relatam mudanças de atitudes fora do grupo
Durante a sessão	Nenhum					
	Alguns					
	Metade					
	Maioria					
	Todos					
Não relatam mudanças de atitudes fora do grupo	Mudança na aparência pessoal – física e vestimenta	Não há mudança na aparência pessoal – física e vestimenta	Descrevem novos hábitos de saúde	Não descrevem novos hábitos de saúde		

ANEXO B – Questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Faculdade de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Grupo de Pesquisa Processos e Organizações dos Pequenos Grupos

PEQUENOS GRUPOS SISTÊMICOS COMO UMA ESTRATÉGIA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE COLETIVA

QUESTIONÁRIO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1.- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- 1 - Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo compreender como os organizadores do processo do grupo contribuem para que o grupo se torne uma estratégia que atenda as necessidades/desejos de seus participantes.
2. Cada participante responderá a um questionário referente às suas experiências de atendimento de grupo anteriores.
3. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Durante o preenchimento do questionário, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento.
4. A sua participação como voluntário não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer outra natureza.
5. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados.
6. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes.

1. Confirmando ter conhecimento do conteúdo desse termo. Ao assinalar o campo “Sim” você está indicando que CONCORDA em participar da pesquisa e, por isso, concordando com todas as informações acima.

SIM NÃO

Prof.Dr.Nedio Seminotti (Orientador)

Dr.Flávio Braga (Mestrando)

Rodolfo Walber (Bolsista IC)

Leon Golendziner (Bolsista IC)

QUESTIONÁRIO PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participante: Ao responder este questionário procure lembrar-se da experiência que tiveste em outros grupos de tratamento.

A. ORGANIZADORES INFORMAIS

COMUNICAÇÃO:

1 - Você acredita que pôde falar no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

2 - Você acredita que falava espontaneamente no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

3 - Você acredita que falava no grupo apenas quando estimulado?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

4 - Você acredita que quando falava dos seus problemas, dirigia-se aos técnicos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

5 - Você acredita que quando falava dos seus problemas, dirigia-se aos colegas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

6 - Você acredita que quando falava dos seus problemas, falava para as pessoas mais chegadas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

7 - Você acredita que quando falava dos seus problemas, falava para todos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

8 - Você acredita que seus colegas lhe atrapalhavam quando falava de seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

9 - Você acredita que tinha resposta dos seus colegas quando falava dos seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

10 - Você acredita que era respeitado quando tinha vontade de ficar quieto?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

AFILIAÇÃO:

11 - Você acredita que no grupo pôde falar sobre os seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

12 - Você acredita que foi bem recebido no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

13 - Você acredita que tentava se aproximar das pessoas antes de iniciar o grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

14 - Você acredita que era bem entendido quando falava dos seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

15 - Você acredita que tentava fazer parte do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

16 - Você acredita que sentia falta quando não tinha grupo no dia marcado?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

PERTENÇA:

17 - Você acredita que quando falava dos seus problemas era ouvido?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

18 - Você acredita que prestava atenção quando as pessoas traziam seus problemas pro grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

19 - Você acredita que foi possível mudar um compromisso pessoal para não faltar ao grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

20 - Você acredita que ajudou alguma pessoa do grupo a resolver um problema?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

21 - Você acredita ficava preocupado quando outras pessoas faltavam ao grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

22 - Você acredita que pensava nos problemas das pessoas mesmo fora do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

23 - Você acredita ter alguma vez sentido preocupação que o grupo acabasse?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

PAPÉIS:

24 - Você acredita que tinha um determinado papel no grupo (ser o bonzinho, ser o chato, teimosos, com iniciativa, do contra ...).

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

25 - Você acredita que as pessoas tinham um papel determinado dentro do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

26 - Você acredita que era possível falar sobre estes papéis dentro do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

27 - Você acredita que o papel que tinha no grupo era parecido com seu papel fora do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

28 - Você acredita que as pessoas do grupo ajudavam você a mudar o seu jeito de ser?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

29 - Você acredita que as pessoas do grupo não deixavam você ser do seu jeito?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

30 - Você acredita que manteve o mesmo papel, o mesmo jeito de ser, no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

31 - Você acredita que mudou de papel (no jeito de ser), fora do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

PERTINÊNCIA:

32 - Você acredita que prestava atenção quando outras pessoas contavam seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

33 - Você acredita que parava de prestar atenção nos assuntos que estavam sendo falados no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

34 - Você acredita que voltava a prestar atenção nos assuntos que estavam sendo falados no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

35 - Você acredita que participava com sugestões para a solução dos problemas dos outros?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

36 - Você acredita que continuava prestando atenção quando alguém ficava triste ou chorava ao falar?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

37 - Você falava sobre os seus problemas vividos e estes eram parecidos com os problemas que estavam sendo falado no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

COOPERAÇÃO:

38 - Você acredita que outras pessoas te atrapalhavam quando você precisava de ajuda?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

39 - Você acredita que ajudava quando alguém estava atrapalhando o grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

40 - Você acredita que dava sugestão para solução de problemas do grupo (pessoas faltando ao grupo, chegando atrasadas...)?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

41 - Você acredita que participava na solução dos problemas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

42 - Você acredita que ajudava os técnicos nos problemas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

TELÊ:

43 - Você acredita que era possível botar pra fora sentimentos: vontade de chorar ou raiva?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

44 - Você acredita que as pessoas do grupo percebiam quando você estava precisando se desabafar?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

45 - Você acredita que percebia quando outras pessoas do grupo precisavam desabafar?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

46 - Você acredita que quando falava sobre seus sofrimentos as pessoas ficavam sentiam o que estava sentindo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

47 - Você acredita que se compadecia, se preocupava, quando outras pessoas do grupo falavam sobre seus sofrimentos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

48 - Você acredita que quando as pessoas falavam sobre seus sofrimentos isto estimulava você a também desabafar os seus sentimentos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

APRENDIZAGEM:

49 - Você acredita que era estimulado a pensar na solução dos seus próprios problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

50 - Você acredita que pôde aprender coisas novas com o grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

51 - Você acredita que foi ajudada pelo grupo a enfrentar seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

52 - Você acredita que o grupo ajudava você a realizar mudanças em sua vida?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

53 - Você acredita que o grupo ajudava você a cuidar mais de si mesmo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

54 - Você acredita que o grupo ajudava você a ter mais saúde?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

55 - Você acredita que aprendia no grupo novos jeitos de solucionar seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

56 - Você acredita que o grupo ajudava você a se enxergar de outra maneira?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

HOLOGRAMATICIDADE:

57 - Você acredita que seus problemas eram diferentes dos problemas das outras pessoas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

58 - Você acredita que os problemas que eram falados no grupo eram parecidos com os seus?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

59 - Você acredita que a solução dos seus problemas apontados no grupo servia só para você?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

60 - Você acredita que a solução dos problemas de uma pessoa no grupo servia também para outras pessoas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

61 - Você acredita que a solução de um problema encontrada por uma pessoa do grupo servia para todas as outras?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

62 - Você acredita que a solução de um problema encontrada por uma pessoa do grupo não servia para nenhuma outra pessoa?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

DIALÓGICA:

63 - Você acredita que tinha ideias diferentes de outras pessoas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

64 - Você acredita que conseguia falar quando tinha ideias diferentes das outras pessoas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

65 - Você acredita que quando não concordava com as ideias de outras pessoas do grupo você era respeitado?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

66 - Você acredita que as ideias diferentes no grupo eram (respeitadas e...)# debatidas, discutidas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

67 - Você acredita que quando discordava de outras pessoas você tinha que trocar de opinião?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

68 - Você acredita que quando discordava de outras pessoas podia manter sua opinião?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

69 - Você acredita que após discussão você ficava à vontade para seguir a opinião que quisesse?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

RECURSIVIDADE:

70 - Você acredita que à medida que ajudava o grupo este ajudava você de volta?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

71 - Você acredita que ajudava as pessoas do grupo a mudarem e com isso você também mudava?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

72 - Você acredita que as mudanças das pessoas do grupo provocavam mudanças em você de volta?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

SUBGRUPOS:

73 - Você acredita que se achegou mais, formou “panelinha”, com algumas pessoas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

74 - Você acredita que o achego, a “panelinha”, ajudava você a permanecer no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

75 - Você acredita que era aceito você ficar mais achegado com algumas pessoas do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

76 - Você acredita que a “panelinha” ajudava, dava sugestões, para o grupo funcionar?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

77 - Você acredita que a “panelinha” atrapalhava, não deixava o grupo funcionar direito?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

B. ORGANIZADORES FORMAIS

ENQUADRE:

78 - Você acredita que estava bem claro para você as regras do funcionamento do grupo (atrasos, faltas)?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

79 - Você participava da criação das regras do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

80 - Você acredita que as regras eram importantes pro funcionamento do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

81 - Você acredita que as regras eram respeitadas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

82 - Você acredita que as regras atrapalhavam o funcionamento do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

83 - Você acredita que as regras eram rígidas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

84 - Você acredita que era aceito mudança das regras?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

85 - Você podia participar, dar sugestões, na mudança das regras?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

TAREFA:

86 - Você acredita que os assuntos conversados nos encontros eram programados antes do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

87 - Você acredita que os assuntos conversados surgiam a partir das necessidades das pessoas no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

88 - Você acredita que as pessoas podiam escolher qualquer assunto pra falar?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

89 - Você acredita que entendia os assuntos que eram falados no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

90 - Você acredita que conseguia acompanhar, dar continuidade ao que estava sendo debatido?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

91 - Você acredita que acontecia de ficar perdida sem entender o rumo da conversa?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

92 - Você acredita que conseguia voltar a se achar novamente na conversa do grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

93 - Você acredita que era apontada alguma solução, algum “norte”, para os assuntos surgidos no grupo?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

COORDENAÇÃO:

94 - Você acredita que os técnicos deixavam você à vontade para falar sobre suas opiniões?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

95 - Você acredita que os técnicos estimulavam você a buscar solução para os seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

96 - Você acredita que os técnicos estimulavam as outras pessoas a buscarem soluções para seus problemas?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

97 - Você acredita que os técnicos estavam preparados para lidarem com seus problemas e sofrimentos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

98 - Você acredita que a resposta dos problemas era dada pelos técnicos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

99 - Você acredita que a resposta dos problemas era dado pelos pacientes?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

100 - Você acredita que a solução dos problemas era dada pelos técnicos e pacientes juntos?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

101 - Você acredita que os técnicos respeitavam as combinações (horários, faltas...)?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

102 - Você acredita que os técnicos cuidavam que as demais pessoas do grupo respeitassem as combinações?

sempre freqüentemente às vezes raramente nunca

ANEXO C – Aprovação do comitê de ética para a realização da pesquisa



OF.CEP-100/10

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Porto Alegre, 20 de janeiro de 2010.

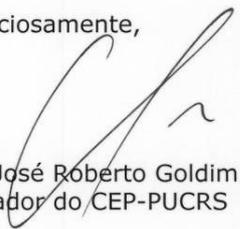
Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 09/04907 intitulado **"Pequenos grupos como uma estratégia em suporte social na saúde coletiva"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Roberto Goldim
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.
Prof. Nédio Seminotti
FAPSI
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep