

## ARTIGO

### **Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho<sup>1</sup>**

**Juan Adolfo Brandt<sup>2</sup>**

Universidade Bandeirante de São Paulo - UNIBAN

#### **RESUMO**

Neste trabalho são apresentados os fundamentos teóricos que sustentam a modalidade grupal criada por Michael Balint, cujo objetivo é contribuir na formação dos médicos generalistas, para capacitá-los a estabelecer uma adequada relação médico-paciente. O propósito é abrir um espaço de discussão sobre as potencialidades desse mesmo *setting* grupal para a constituição de uma clínica das relações de trabalho, pois consideramos que esse grupo apresenta certas especificidades que o caracterizam de modo especial para a análise das relações, primordialmente as que são requeridas durante o desempenho de atividades profissionais.

**Palavras-chave:** Grupos Balint; Trabalho; Relações humanas.

### **Balint Group: their specificities and its potential for a clinic working relations**

#### **ABSTRACT**

In this paper we present the theoretical foundations that sustain the group model created by Michael Balint. The group's objective is to contribute to the education of general practitioners so as to enable them to establish an adequate patient-doctor relationship. The purpose is to open space for discussion about the potential of this group setting regarding the investigation and adjustment of working relations, since we believe that the group's special characteristics do qualify it to better analyze those relations, especially the ones which are required for the exercise of professional activities.

**Keywords:** Balint groups; Labor; Human relations.

### **Grupo balint: sus particularidades y su potencial para una clínica de actividades laborales**

## RESUMEN

En este artículo se hace la descripción de los fundamentos teóricos que le dan sustentación a la modalidad grupal creada por Michael Balint, que tiene el objetivo de contribuir para la formación de médicos en clínica general, con el intento de capacitarlos a establecer la adecuada relación médico-paciente. Nuestro propósito es proponer el debate respecto a las potencialidades que contiene ese mismo *setting* grupal para la constitución de una clínica de las relaciones requeridas por las actividades laborales, es que llevamos en cuenta que ese grupo contempla ciertas especificidades que lo caracterizan con potencial especial para el análisis de las relaciones, primordialmente las que son requeridas durante el cumplimiento de actividades profesionales.

**Palabras clave:** Grupos Balint; Labor; Relaciones humanas.

Michael Balint criou a sua modalidade grupal durante um período em que surgiu na Inglaterra um intenso interesse nas práticas grupais e na possibilidade de ampliar o potencial terapêutico psicanalítico, com a transposição dos fundamentos da psicanálise para fora da clínica tradicional. Veja-se o trabalho de Siegfried Heinrich Foulkes, interessado em relações humanas, que pesquisava desde 1939 o *setting* grupal para a psicoterapia de fundamentação psicanalítica. No Tavistock Institute of Human Relations em Londres, pesquisadores desenvolviam trabalhos em instituições sociais. Destacamos Elliot Jaques, com pesquisas na indústria, interessado nos mecanismos de projeção e introjeção na constituição do grupo e em sua dinâmica e Isabel Menzies, que desenvolveu uma pesquisa num hospital-escola geral de Londres, focalizando a atividade de enfermagem, e procurando o reconhecimento dos mecanismos de defesa adotados por enfermeiros e W. R. Bion, que havia pesquisado sobre a clínica psicanalítica para pacientes em contexto de grupo, estabelecendo os supostos básicos da dinâmica grupal, assim como as bases que dão à tarefa a centralidade no trabalho grupal.

A modalidade grupal Balint foi criada para atender a uma demanda específica dos médicos generalistas e/ou médicos de família, nos anos 1950, na Inglaterra. Porém, Michael Balint já havia realizado uma primeira experiência entre 1930 e 1932 em Budapest, que foi necessário suspender quando os representantes do governo húngaro passaram a freqüentar os grupos para registrar as conversas. Com o crescente anti-semitismo anterior à 2ª Guerra Mundial, M. Balint e sua primeira esposa Alice, migraram para a Inglaterra em 1939. Alice faleceu nesse mesmo ano (MOREAU-RICAUD, 2000).

Foi com a sua terceira esposa, Enid, que Michael retomou seu projeto de grupos, começando por trabalhar no final dos anos 1940 com assistentes sociais cuja atividade consistia em visitar casais em conflito. Sua proposta era criar um espaço em que as assistentes sociais pudessem elaborar os aspectos contratransferenciais de sua relação com o casal em atendimento. Essa experiência possibilitou-lhe definir um *setting* grupal para atender ao seu antigo interesse de trabalhar a relação do médico generalista com seu paciente (BALINT, 1988).

Balint era médico, psicanalista e foi supervisionado e analisado por Ferenczi, tendo dado continuidade às pesquisas de seu supervisor sobre a clínica dos pacientes “difíceis”. Pesquisou sobre transferência, contratransferência e relações objetais, estabelecendo um campo teórico específico, fundado no conceito de amor primário contraposto ao narcisismo primário freudiano, também em conceitos indicativos de formas de relação objetal [ocnofilia e filobatia] e ainda, na proposta de um nível psíquico denominado *falta básica*, característico de um estágio de vida no qual a linguagem do mundo adulto ainda não é compreensível e prevalecem os elementos afetivos (BALINT, 1987).

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Balint fundamentou-se na obra *Thalassa* de Ferenczi e estabeleceu como base do amor primário, a condição especial que o feto desfruta no útero, quando estão presentes somente fluídos e não é encontrada a aspereza do objeto. Segundo ele, está presente uma harmoniosa interpenetração entre feto e ambiente, porém a partir do nascimento ocorre a perda dessa condição, a partir dos impedimentos da mãe para a disponibilidade total. A criança reage às perdas, buscando formas de recuperar a condição perdida. As soluções podem implicar em tendência para o agarramento, apreensão, aproximação, de modo a manter o objeto junto a si, o que Balint denominou *ocnofilia*. No processo de desenvolvimento, a criança também desenvolve *skills* que lhe permitem administrar o objeto à distância, que o autor identificou como decorrentes de um *filobatismo*, ou seja, tendência para controlar o objeto à distância (BALINT, 1993).

Em uma situação de adequada gratificação mútua entre bebê e mãe, podemos encontrar um convívio harmonioso. As formas de relacionar-se do sujeito são constituídas já a partir dos primeiros tempos de vida, estabelecendo marcas que podem ser reconhecidas nas relações do adulto com os outros significativos. O conceito de amor primário implica em designá-lo com o estatuto de primeira das relações e portanto, fundadora das relações. Nas relações primitivas o sujeito estabelece *skills*, ou formas de lidar com o outro que é seu objeto de desejo, a mãe, ao buscar satisfação. Por outro lado, de acordo com o pensamento de Alice Balint (1994), a mãe também atua em busca de gratificação. Assim, nessa relação primitiva

ambos são sujeito e objeto. Quando criou seu grupo, M. Balint estava fundamentado nesse campo teórico da psicanálise das relações objetais.

### **O GRUPO BALINT**

Ao propor o grupo de médicos, Michael Balint estabeleceu certas especificidades para o *setting* a partir das questões que são suscitadas no encontro do médico com seu paciente no contexto da doença. Ao focalizar essa relação, esse psicanalista estava colocando no centro do trabalho grupal a contratransferência manifestada pelo médico na relação transferencial que o paciente estabelecia com ele. Aqui está a chave dessa modalidade grupal. Aliás, a categoria de análise central nesse grupo é denominada “Médico como droga”, que se relaciona ao médico como objeto bom ou objeto mau.

Os participantes devem relatar casos clínicos sem recorrer a nenhuma anotação, em associação livre de palavras, trazendo ao grupo a necessária riqueza de detalhes para esclarecer a situação, contexto, doença, transferência manifestada pelo paciente, envolvimento dos familiares e participações dos outros profissionais especialistas eventualmente consultados. Finalmente, devem trazer ao grupo seus sentimentos, reações e reflexões envolvendo esse atendimento, a contratransferência, como se estivessem em um grupo de supervisão. Feito o relato, os participantes do grupo colocam interrogações e afirmações, propõem questionamentos, solicitam esclarecimentos, apresentam recortes de situações semelhantes vivenciadas por eles e debatem. O conhecimento da situação relatada vai sendo ampliado, destrinchado, aprofundado, enquanto os participantes descortinam a situação médico-paciente-doença como um campo de análise. Assim pesquisam sobre o que acontece nessa situação particular na perspectiva da atividade profissional do médico e considerando que o paciente apresenta uma demanda que é singular, cujo atendimento adequado e construtivo implica em uma postura de acolhimento, atenção, interesse, dedicação e pesquisa (BALINT, 1988).

Balint adotava em sua clínica psicanalítica um posicionamento de disponibilidade além do que era comum nos analistas. Esse era também o enfoque de Ferenczi, fundados ambos na perspectiva de que o paciente considerado “difícil”, regredido, não pode ser alcançado no nível da linguagem adulta que prevalece no complexo de Édipo. Ferenczi escreveu um artigo sobre a confusão de línguas. O paciente, ao regredir, sai do nível edípico e entra no nível psíquico que Balint denominou falta básica, em que prevalecem as condições que seriam mais próximas das que o paciente vivenciou enquanto criança, antes da entrada do complexo de Édipo. Nesse nível da falta básica, a linguagem que pode fazer sentido é aquela que se aproxima do mundo das sensações, que contém elementos afetivos, enquanto a linguagem adulta soa enigmática, desconhecida, sem sentido. Trata-se da linguagem que prevalece quando bebê e mãe se relacionam em busca de gratificações mútuas (BALINT, 1993).

Coerente em relação à sua prática na clínica individual, Balint se posicionava no grupo como em igualdade com os demais participantes, como alguém que nada sabe sobre o campo das relações e está a aprender também. Sempre que foi convocado a apresentar-se como líder que sabe sobre relações adequadas ou sobre medicina ou doenças, ele se eximiu. Assim, em seu grupo as projeções que seriam direcionadas a um Ego dominador, de líder, de saber, são mais bem distribuídas entre os participantes. O Ego do analista não se propõe como Ego grupal e o analista surge não como modelo, mas como aquele que propõe a pesquisa e se engaja nela (MISSENARD, 1994).

Existe uma corrente Balint que se diferenciou do modelo original, pois adotou os princípios da dinâmica de grupo. Gosling e Turquet, que pertenceram originariamente à equipe que trabalhava com Balint, fizeram essa opção. Nessa outra modalidade, são realizadas comumente intervenções que tomam como objeto o grupo em sua totalidade e o analista não se exime da função de liderar tal como é proposto pelo próprio Balint. Este último nunca aderiu ao modelo da dinâmica de grupo nem a Bion, mas jamais censurou essa escolha de Gosling e Turquet. Dessa forma, passamos a conviver com dois movimentos Balint (SAPIR, 1994).

Realizamos diversas experiências na modalidade grupal Balint original, com grupos de líderes do trabalho organizado, educadores de abrigo-orfanato, estudantes de pós-graduação, profissionais que atuam em UTI hospitalar. Notamos que quando os grupos são estruturados internamente às organizações, ficam evidenciadas restrições nos conteúdos pelos próprios participantes, que assim se preservam. Ao mesmo tempo, verifica-se que esses participantes não se furtam de trazer para o grupo referências explícitas a funcionários considerados problemáticos, que têm assim os aspectos de sua subjetividade expostos e questionados no grupo.

Por outro lado, os participantes dos processos realizados em ambiente externo às organizações manifestam nas avaliações, ao término dos processos grupais, que não seria possível falarem livremente se estivessem presentes outras pessoas da mesma empresa. Portanto, temos evidências de que os grupos não devem ser realizados internamente às organizações, devido aos aspectos persecutórios presentes nesses ambientes.

A experiência demonstra que quando realizamos esse trabalho grupal, fundado na contratransferência que é suscitada no relator de um caso a partir da referência a um terceiro ausente, com o qual devemos relacionar-nos em prol de suas atividades profissionais, desenvolvemos um trabalho psíquico que possibilita *insight* sobre as formas de relacionar-nos. De acordo com Balint, temos a oportunidade de rever *skills*, reconhecendo quando se tornaram automatismos aos quais recorremos nas relações a partir da contratransferência que nos desperta o outro. No grupo temos a oportunidade de um recomeço – termo balintiano – a partir do processo de análise que se desenvolve.

Contudo, o autor não considera que esse processo possa constituir uma psicoterapia, embora tenha reconhecido que ocorrem efeitos psicoterápicos. Isso decorre da aplicação

nesses grupos de um conceito: a transferência pública, que se refere aos conteúdos que são próprios da profissão comum dos participantes. Não são trabalhados os conteúdos que se referem à intimidade, pois pertencem ao campo da transferência privada (BALINT, 1994).

Balint publicou as principais categorias de análise na obra “O médico, seu paciente e a doença” (BALINT, 1988). A partir do conceito de transferência, desenvolveu a categoria *médico medicamento ou droga*, referida ao efeito do profissional sobre o paciente quanto às suas expectativas e sua relação de confiança. Nesse sentido, o médico pode ser medicamento ou veneno. Estabeleceu ainda, um conjunto de categorias, dentre as quais destacamos: *a organização da doença*, referida ao trabalho psíquico do paciente em organizar a própria doença e também contempla a atuação do médico em ajudá-lo nesse processo; *o oferecimento da doença*, relacionada à necessidade de oferecer a doença, como processo criativo, a alguém que possa compreendê-la e ajudar a organizá-la; *a função apostólica*, que se refere à função do médico como conselheiro ou educador, no sentido de levar ao paciente os conhecimentos necessários para que os procedimentos terapêuticos sejam por ele cumpridos; *a companhia de investimento mútuo*, que se refere à possibilidade de uma relação de apoio mútuo entre médico e paciente, portanto o paciente elege aquele médico e o médico lhe dedica atenção especial, de modo que a relação tem continuidade no tempo e assegura a ambos, médico e paciente, uma adequada gratificação. O *flash* constitui uma categoria desenvolvida bem mais tarde e refere-se ao *insight* mútuo que pode ocorrer entre médico e paciente, relacionado a uma percepção conjunta, simultânea, de algum fator interveniente na doença. Há ainda outras categorias que teriam menor aplicabilidade em nossa proposta de grupos para trabalhar as relações profissionais; são elas: *o conluio do anonimato* que acontece quando o paciente é encaminhado a especialistas diversos e nenhum deles apresenta uma solução; *paciente com grande dossiê*, que se refere ao paciente que tem ficha longa com muitos eventos; e *nomadismo medical*, que contempla os casos de pacientes que mudam de médico com certa intensidade.

## **A PROPOSTA DE UM SETTING GRUPAL PARA UMA CLÍNICA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO**

Estamos em busca de um *setting* grupal que dê suporte a uma clínica das relações de trabalho, cujo foco deve contemplar a relação empática sustentada em gratificação mútua. Uma clínica que possa contribuir para que os participantes abandonem as respostas violentas e consigam adotar *skills* voltados para o que Balint denominou *companhia de investimento mútuo*. Consiste no afastamento em relação aos posicionamentos exageradamente narcisistas, que são típicos da competitividade no mundo capitalista, que contribuem para a violência.

A proposta é revisar as categorias de análise de Balint, para viabilizar um *setting* composto de profissionais de empresas variadas, sempre um só empregado por empresa,

realizado em ambiente físico externo às organizações e sem vínculos com elas, em que possam ser analisadas as relações dos participantes com os seus colegas e líderes, a partir do relato de casos e análise da contratransferência. O foco do trabalho grupal deve ser a *relação do Eu com o Outro no contexto do trabalho organizado*.

A temática geral original “*O médico, seu paciente e a doença*” é substituída por “*O Eu, o Outro e o que o outro projeta no Eu, no contexto de trabalho*”. As categorias de análise devem receber adequações:

Categoria original	Categoria proposta
Médico como droga	O Eu como droga
Organização da doença	A organização da dificuldade pessoal do outro
Oferecimento da doença	O pedido de presença
Função apostólica	A função de aconselhar o outro que requer conselho
Flash	Flash
Companhia de investimento mútuo	Companhia de investimento mútuo

Consideramos que a nossa proposta tem potencial para mudanças positivas nas relações de trabalho, na medida em que defronta os participantes dos grupos às questões que interferem em suas relações pessoais a partir da contratransferência, o que implica em um processo que lhes permite o *insight* sobre a própria forma de relacionar-se, bem como sobre os automatismos que adotam. Desse modo pode ser aberto o caminho para novas formas de se relacionar, novos *skills*, recomeços. É o que denominamos *clínica das relações de trabalho*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALINT, A. (1939). Love for the mother and mother love In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. London: Maresfield Library, 1994. p. 109-127.

BALINT, M. (1959). **Thrills & regressions**. London: Maresfield Library, 1987.

BALINT, M. (1979). **La falta básica**: aspectos terapéuticos de la regresión. Barcelona: Paidós, 1993.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

MISSENARD, A. Médicos se formam (Ensaio sobre o processo psíquico nos grupos Balint). In: MISSENARD, A. et al. **A experiência Balint**: história e atualidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 171-186.

MOREAU-RICAUD, M. **Michael Balint**: le renouveau de l'Ecole de Budapest. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2000.

SAPIR, M. O grupo Balint: passado e futuro. In: MISSENARD, A. et al. **A experiência Balint: história e atualidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 109-134.

**Endereço para correspondência**

Juan Adolfo Brandt  
E-mail: juabran@terra.com.br

Recebido em 02/10/08.  
1ª Revisão em 05/12/08.  
Aceite final em 17/01/09.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no XVIII Congresso Latino Americano FLAPAG e X Simpósio CEFAS - **“Práticas Institucionais na América Latina: Casal, Família, Grupo e Comunidade”**, 2009.

<sup>2</sup> Psicólogo clínico. Economista. Professor assistente da Universidade Bandeirante de São Paulo (UNIBAN). Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares (NESME). Pesquisador de processos grupais psicanalíticos com foco em relações humanas e relações assimétricas no trabalho organizado.