

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO DE ABORDAGEM PSICANALÍTICA: UMA EXPERIÊNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

*THERAPEUTIC EFFECTS OF GROUP PSYCHOTHERAPY WITH A
PSYCHOANALYTIC APPROACH: AN EXPERIENCE IN PUBLIC POLICY*

*EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO CON
ENFOQUE PSICOANALÍTICO: UNA EXPERIENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS*

Bruno Huffel de Lima ⁽¹⁾

Elizangela Felipi ⁽²⁾

Márcia Luíza Pit Dal Magro ⁽³⁾

Anie Stürmer ⁽⁴⁾

Marta Neckel Menezes ⁽⁵⁾

RESUMO

Para as terapêuticas de base psicanalítica, o sintoma deixa de ser condição de um produto mórbido para se transformar em conflito psíquico, e a palavra passa a dominar a terapêutica. O Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH) se caracteriza como uma proposta de atenção à saúde mental a partir do atendimento grupal em serviços públicos, com a psicanálise como principal referencial teórico. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos terapêuticos do GDH a partir das mudanças psíquicas relatadas por duas participantes desses grupos.

⁽¹⁾ Mestre em Educação e Psicólogo clínico pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), SC, Brasil. email: bhuffel@gmail.com

⁽²⁾ Psicóloga clínica e Mestranda em Educação pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), SC, Brasil. email: efelipi@unochapeco.edu.br

⁽³⁾ Doutora em Psicologia; Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação e do curso de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), SC, Brasil. email: mapit@unochapeco.edu.br

⁽⁴⁾ Psicóloga especialista em Psicologia Clínica; Diretora, Docente e Supervisora do Instituto de Psicologia de NH – IPSI; Docente e Supervisora do Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP-POA). Novo Hamburgo, RS, Brasil. email: aniesturmer@hotmail.com

⁽⁵⁾ Psicóloga clínica e pós-graduanda em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), SC, Brasil. email: marta.neckel@gmail.com

Este estudo foi financiado com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), do Ministério da Saúde, aprovado pelo edital FAPESC 16/2020.

Foi utilizado o método clínico-qualitativo e entrevistas em profundidade com as usuárias participantes dos grupos. As análises empreendidas indicam a ocorrência de efeitos terapêuticos a partir da participação nos grupos psicoterapêuticos, que compreendem mudanças na forma que apreendem experiências anteriores, na percepção de si mesmas, na importância das outras pessoas, bem como na forma de lidar com eventuais conflitos que venham a surgir, o que demonstra uma melhor capacidade de reflexão e aprimoramento do “aparelho do pensar” proposto por Bion. Nesse sentido, se destaca o potencial dos grupos psicoterapêuticos promovidos pelo GDH como outro modo de assistência em saúde mental. Também se destaca que essa proposta desvela possibilidades de contribuição da psicanálise ao contexto das políticas públicas.

Palavras-chave: psicanálise; saúde mental; psicoterapia de grupo; políticas públicas.

ABSTRACT

For psychoanalytic-based therapies, the symptom is no longer a condition of a morbid product and becomes a psychic conflict, and the word comes to dominate the therapy. The Human Development Group (GDH) is characterized as a proposal for mental health care based on group care in public services, with psychoanalysis as the main theoretical framework. This study aimed to analyze the therapeutic effects of GDH from the psychic changes reported by two participants of these groups. The clinical-qualitative method and in-depth interviews with the users participating in the groups were employed. The analyses undertaken point to the occurrence of therapeutic effects due to participation in psychotherapeutic groups, which include changes in the way previous experiences are perceived, in their self-perception, in the importance of other people, as well as how to deal with any conflicts that may arise, which demonstrates a better capacity for reflection and improvement of the “thinking apparatus” proposed by Bion. In this sense, the potential of psychotherapeutic groups promoted by the GDH stands out as another form of mental health care. It is also highlighted that this proposal reveals possibilities for psychoanalysis to contribute to the context of public politics.

Keywords: psychoanalysis; mental health; group psychotherapy; public policy.

RESUMEN

Para las terapias de base psicoanalítica, el síntoma deja de ser una condición de un producto mórbido y se convierte en un conflicto psíquico, y la palabra llega a dominar la terapia. El Grupo de Desarrollo Humano (GDH) se caracteriza por ser una propuesta de atención en salud mental basada en la atención grupal en los servicios públicos, con el psicoanálisis como principal marco teórico. Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos terapéuticos del GDH a partir de los cambios psíquicos relatados por dos participantes de estos grupos. Se utilizó el método clínico-cualitativo y entrevistas en profundidad con los usuarios participantes en los grupos. Los análisis realizados señalan la ocurrencia de efectos terapéuticos de la participación en grupos psicoterapéuticos, que incluyen cambios en la forma de comprender experiencias previas, en la percepción de sí mismos, en la importancia de otras personas, así como en la forma de afrontar los conflictos que puedan surgir, lo que demuestra una mejor capacidad de reflexión y mejora del “aparato de pensamiento” propuesto por Bion. En este sentido, destaca el potencial de los grupos psicoterapéuticos promovidos por el GDH como otra forma de atención a la salud mental. También se destaca que esta propuesta revela posibilidades para que el psicoanálisis contribuya al contexto de las políticas públicas.

Palabras clave: psicoanálisis; salud mental; psicoterapia de grupo; políticas públicas.

Introdução

A apresentação do que é inaugural na teoria freudiana é realizada por Macedo e Falcão (2005): “[...] o tempo da palavra como forma de acesso por parte do homem, ao desconhecido em si mesmo, e o tempo da escuta que ressalta a singularidade de sentidos da palavra enunciada” (p. 65). Além do tempo da palavra, outro aspecto fundamental da psicanálise reside na compreensão do sintoma como uma linguagem – produto da subjetividade humana –, e não como mero disfuncionamento do sistema nervoso (Dantas, 2009). O inaugural também se atribui à atenção dada às narrativas de um sujeito ativamente participante, promotor de um discurso permeado por lacunas.

O objetivo das psicoterapias psicanalíticas, sejam individuais, sejam grupais, consiste na mudança das estruturas mentais e dos estados inconscientes, conforme apontam Zanata e Benetti (2012). Bion também explora essa questão, apontando que o tratamento psicanalítico não se baseia “[...] no propósito de

diminuir sintomas e angústias, mas na oportunidade criada pela dupla paciente-terapeuta de promover espaços mentais com cada vez mais verdade, criatividade e complexidade” (Padoan et al., 2013, p. 60).

Nessa forma de compreender e intervir sobre a experiência do sofrimento, o sintoma deixa a condição de um produto mórbido para se transformar num conflito psíquico, e a palavra passa a dominar a terapêutica. “Freud, a partir de seus estudos sobre a histeria, nos mostra a existência de um outro corpo, assim como também de uma outra anatomia que vêm subverter a lógica do discurso médico, pois este tende a desconsiderar a noção de gozo e de sofrimento psíquico” (Dantas, 2009, p. 156). Compete ao analista o dever de andar junto, como um par, construindo enigmas que funcionarão como disparadores da cadeia de associações do analisando, permitindo acesso ao desejo inconsciente.

Para Macedo e Falcão (2005, p. 65), “[...] a condução do processo analítico deve possibilitar a descoberta, por parte do paciente, de que ele é quem sabe de si: um saber que é patrimônio de um território desconhecido de si mesmo. Para alcançá-lo, além de ser escutado, o analisando deverá escutar-se”. Nesse sentido, tanto analisando quanto analista passam a adotar uma postura ativa no processo.

O modelo da psiquiatria biológica apresenta para a saúde mental uma perspectiva assistencial centrada na remissão de sintomas por meio do uso de psicofármacos, fazendo com que abordagens pautadas na psicanálise, que dominaram até os anos 1960, pareçam obsoletas frente às “pílulas da alegria” (Dantas, 2009). Contudo, nesse ínterim, cabe destacar que a compreensão da psicanálise sobre o sofrimento psíquico se diferencia muito daquela proposta pela Associação Americana de Psiquiatria e seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que tem influenciado os sistemas públicos de saúde ao redor do mundo, incluindo o Brasil (Dunker, 2018).

Foi num cenário de avanços no marco regulatório da saúde mental, com a promulgação de políticas públicas que visavam à ampliação e humanização da clínica, a expansão de serviços de base territorial e de cuidado continuado (Ministério da Saúde, 2004, 2012), que em 2012 formatou-se em Chapecó, cidade de médio porte localizada no oeste do estado de Santa Catarina, uma proposta para atendimento em saúde mental diferenciada. Denominada Grupos de Desenvolvimento Humano (GDH), ela tem as abordagens psicanalíticas como principal referência, e foi organizada para o atendimento de usuários de forma grupal.

O GDH se inscreve no âmbito da educação permanente em saúde, contando com um processo de formação que inclui estudos teóricos, técnicos e supervisões, bem como suporte emocional para os profissionais. Também se pauta

no matriciamento em saúde, em que o profissional especialista em saúde mental presta suporte ao generalista. No período de 2012 a 2019, a ação envolveu mais de 100 profissionais das políticas de saúde, assistência social e educação do município e milhares de usuários.

Estudos já realizados sobre essa ação indicam que ela tem ampliado a capacidade de cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde do território (Freitas et al., 2020). Assim, este estudo visa abarcar aspectos ainda não estudados dessa ação, tendo como objetivo geral analisar os efeitos terapêuticos do GDH a partir das mudanças psíquicas relatadas por duas participantes de tais grupos.

Psicanálise de grupo e os Grupos de Desenvolvimento Humano (GDH)

Para a psicanálise, o desenvolvimento humano é possível e marcado pela presença do outro, ou seja, por meio dos cuidados desse outro. É a partir desse outro que nosso aparelho psíquico se constitui, bem como as fantasias e os mecanismos de defesa (Maia, 2017). Constituímo-nos sujeitos em relação. Nesse processo, assumimos papéis permeados pelos espaços de produto e produtores de subjetividades relacionais.

Freud não se dedicou profundamente à grupoterapia, mas sua herança teórica inclui obras que nos auxiliam a pensar como esse processo ocorre, sob a ótica psicanalítica. O pai da psicanálise, ao escrever *Psicologia das massas e análise do ego* (Freud, 1921/1976), discutiu como funcionam os processos grupais e registrou que “[...] apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros”. As relações de um indivíduo com a família, amigos, trabalho e com seus objetos de desejo devem ser consideradas como fenômenos sociais; são esses fenômenos, reproduzidos nos processos terapêuticos grupais, que nos sugerem a necessidade de um olhar mais atento sobre essa prática clínica.

Nas pesquisas realizadas por Zimmerman (2004/2008a, 2004/2008b), o autor considerou que S. H. Foulkes, psicanalista britânico, introduziu, em 1948, conceitos eminentemente psicanalíticos no processo grupal, servindo de referencial aos sucessores do estudo da psicoterapia analítica de grupo. Na mesma década, W. R. Bion se sobressaiu ao trabalhar ativamente com a psicanálise de grupo, vindo a ser conhecido internacionalmente.

É preciso conceber que a formação de um grupo não se limita a um mero somatório de indivíduos, uma vez que eles se constituem como uma nova iden-

tidade, com suas leis e mecanismos específicos. Por meio da experiência grupal, seus participantes são apresentados à possibilidade de vivenciar novas experiências de vinculação que permitem o rompimento de estereótipos que geram alienação e os impedem de enfrentar as dificuldades inerentes ao existir (Maia, 2017). Uma nova organização psíquica se faz possível por meio dos grupos, com engendramentos exclusivos desse tipo de relação humana, com consistente grau idiossincrático, não universalizante e igualmente potente.

Outro fenômeno bem comum nos grupos terapêuticos apoiados pela teoria psicanalítica, é apontado por Zimerman (2004/2008a, p. 442):

No campo grupal, costuma aparecer um fenômeno específico e típico: a ressonância que, como o nome sugere, consiste no fato de que, tal como acontece num jogo de diapasões acústicos ou de bilhar, a comunicação trazida por um membro do grupo vai ressoar no outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, ainda que, provavelmente, venha embutido em uma narrativa de embalagem bem diferente e assim por diante.

O mesmo autor (2004/2008a, p. 442) complementa:

O campo grupal constitui-se como uma galeria de espelhos, onde cada um pode refletir e ser refletido nos e pelos outros. Particularmente nos grupos psicoterápicos, essa possibilidade de encontro do *self* de um indivíduo com o de outros configura uma possibilidade de discriminar, afirmar e consolidar a própria identidade pessoal.

O trabalho grupoanalítico expõe os sujeitos a momentos de caos e momentos de se encontrar o caminho. Na obra de Bion, o processo do pensar se dá por meio de uma oscilação constante entre as duas posições kleinianas (esquizo-paranoide e depressiva), que variam da desintegração à integração, da desordem à ordem (Fernandes, 2017, p. 38). O funcionamento mental e a ideia de uma mente em constante transformação e crescimento são apresentados por Bion, demarcados pela intersecção entre essas posições kleinianas, para a “criação de um ego novo ou singular” (Dias & Vivian, 2011).

Pichon-Rivière elaborou teorias e técnicas dos Grupos Operativos (GO), com algumas contribuições da psicanálise, buscando em seus grupos possibilitar certo aprendizado (Fernandes, 2003). Santos et al. (2016, p. 41) sinalizam que o GO se “[...] constitui um campo no qual se opera enquanto se aprende a reco-

nhecer conflitos e a identificar recursos, potencializando a capacidade criativa e de superação de obstáculos”. Para os mesmos autores, “o propósito primordial do grupo operativo é permitir a produção de um conhecimento que se pode adquirir por meio da convivência grupal” (Santos et al., 2016, p. 41).

Defendendo a aplicabilidade dos grupos operativos em inúmeros contextos, recorremos a Hur, Mendonça e Viana (2016), que apontam que há nesses grupos espaço para que a palavra circule, rompendo com a tradicional relação de saber e poder, evidenciada, por exemplo, na relação entre professor e aluno, em que o primeiro fala e avalia, e o segundo escuta e reproduz. Para os mesmos autores, nos GO há “uma construção discursiva que se opera coletivamente e não de forma segmentada” (Hur et al., 2016, p. 98). Essa técnica dá ao participante a possibilidade da identificação, enquanto ouve histórias de vida que se assemelham à sua, e a oportunidade de se sentir importante e valorizado, à medida que outros também ouvem suas questões (Bechelli & Santos, 2004).

Os grupos de GDH se orientam pela técnica dos grupos operativos de Pichon-Rivière (2005), adotando a proposta do autor para o manejo do processo grupal, o qual é centrado na tarefa anunciada no emergente grupal, que traz consigo um problema que precisa de solução ou elaboração. A ação dos coordenadores desses grupos segue as orientações da teoria psicanalítica, baseada num tripé teórico:

- a) na existência do inconsciente, o qual mantém os registros das vivências do sujeito desde a sua concepção; b) na possibilidade da regressão, ou seja, acessarmos e revivermos situações, conflitos ou traumas do passado; c) na possibilidade de resolvermos, elaborar-mos tais traumas no aqui e agora, no tempo presente, através da transferência. (Freitas & Metelski, 2020, p. 73)

Esses grupos buscam a aquisição de *insights* sobre os conflitos inconscientes/conscientes causadores do sofrimento psíquico, a fim de elaborar as causas dos conflitos no “aqui e agora”, o que permite a aproximação com a concepção dialética da relação terapêutica de Pichon-Rivière (1982/2007). Enquanto terapêutica grupal, o GDH visa promover em seus usuários um crescimento mental, conceito entendido por Bion como finalidade de todo tratamento psicanalítico, que evidencia o processo de emancipação desses sujeitos (Grinberg & Sor, 1973).

Os coordenadores de grupo também devem refletir sobre o tema da neutralidade terapêutica, compreendendo um tensionamento dialógico que, de acor-

do com Freitas e Metelski (2020), humaniza o grupo. Isso se dá na medida em que as experiências pessoais e os sentimentos dos coordenadores podem ser horizontalizados com o grupo, a fim de realimentar o processo grupal, promovendo aproximações e a desidealização da figura do terapeuta.

A proposta do GDH reúne profissionais de nível superior das mais diversas áreas, submetidos à formação nos conceitos fundamentais da psicanálise e psicoterapia de grupo, como descrevem Freitas e Metelski (2020), processo que se dá na perspectiva da educação permanente em saúde, em momentos de estudo teórico e supervisões semanais descritos adiante neste texto. Isso garante uma substancial organização referente à condução do tratamento, bem como compreensão do aparelho psíquico, da escuta e da intervenção por meio da palavra, que se propõe intervir na relação do sujeito com seu inconsciente e com seu meio. Nesse prisma, um importante aspecto deve ser marcado, no que diz respeito às diferenças existentes na condução do grupo por profissionais de diversas áreas, que, apesar de falarem de lugares distintos quanto a sustentação teórica sobre saúde mental e psicanálise, convergem – por meio da formação –, no que toca à relação do sujeito com seu inconsciente.

De acordo com Freitas et al. (2020), o GDH está organizado segundo cinco estratégias complementares e interdependentes: (1) grupos semanais com usuários nos serviços públicos (saúde, educação e assistência social); (2) seminários pós-grupo, com os profissionais que o conduzem – terapeuta e coterapeuta(s) – para compreensão do fenômeno grupal e observação dos conteúdos pessoais mobilizados; (3) grupo de estudo teórico, com encontros mensais; (4) supervisões semanais dos coordenadores com profissionais mais experientes na condução de grupos; (5) grupo de suporte emocional, realizado de forma semanal para os profissionais do GDH. Os grupos oferecidos a partir dessa proposta podem ser abertos, semiabertos ou fechados, com duração que costuma variar de três a seis meses para as duas últimas modalidades.

Em *Uma teoria sobre o pensar*, Bion sugere que o pensar surgiria para dar conta dos pensamentos. Assim, considera o pensar como “[...] um desenvolvimento imposto à psique pela pressão dos pensamentos e não o contrário” (Bion, 1962/1991, p. 128). Por meio da Função Alfa, o indivíduo desenvolve a capacidade para pensar suas experiências emocionais, enquanto o contrário seria entendido como “evacuação” de elementos beta, ou seja, uma experiência emocional, não pensada, servindo somente para ser eliminada. O pensamento é entendido como toda experiência emocional do sujeito, a partir da qual o indivíduo desenvolve um “aparelho para pensar pensamentos”, que possibilita a conexão com suas experiências emocionais.

O GDH, ao se assentar na psicanálise, torna-se uma oferta terapêutica que toma a escuta do sujeito do inconsciente. Nesse sentido, no lugar de calar a angústia, isto é, silenciar o sintoma, o GDH maneja-a sem tentar extingui-la, operando com o sujeito do inconsciente e provocando, assim, mudanças em sua dinâmica psíquica, bem como procura refletir e entender a relação do sujeito com o meio em que se insere.

Método

Este estudo utilizou o método clínico-qualitativo, o qual se caracteriza pela compreensão dos sentidos e significados de fenômenos acerca dos processos de saúde e doença, observados a partir de *settings* de saúde. De acordo com Turato (2003), o método clínico-qualitativo “se funda sobre três pilares: na milenar atitude clínica de voltar o olhar a quem porta dor, na secular atitude psicanalítica de inclinar a escuta a quem vivencia conflitos emocionais e na clássica atitude existencialista de reflexão sobre as angústias humanas”.

O contexto deste estudo compreende participantes dos grupos de GDH que ocorreram nos Centros de Saúde da Família (CSF) no município de Chapecó, SC, num período aproximado de quatro meses, entre agosto e dezembro de 2019. Os grupos, que nesse caso eram fechados, foram conduzidos por dois (duas) a três coordenadores(as) e ocorrem de forma semanal, com duração de uma hora por encontro. A média de participantes no início foi de vinte pessoas, e a desistência geralmente atingiu um terço desse público (Freitas et al., 2020).

As participantes dos grupos chegaram até os serviços da atenção básica por apresentarem queixas relacionadas com a vivência de sofrimento psíquico, principalmente experiências com o luto, dinâmicas relacionais pertinentes ao seio familiar e outras, representadas, inicialmente, por um diagnóstico de depressão. Essas participantes foram encaminhadas aos grupos de GDH pelos diferentes profissionais da equipe de referência e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que atuavam no território.

Participaram deste estudo clínico-qualitativo duas participantes de dois CSF, em que os critérios de inclusão foram ter a idade mínima de 18 anos, não ter participado de outro grupo de GDH anteriormente, e ter participado durante todo o período de duração do grupo. As participantes, a quem foram atribuídos os nomes fictícios de Anna e Rita, tinham respectivamente 28 e 60 anos; Anna tinha ensino médio completo e Rita ensino médio incompleto. O estudo maior, ao qual este trabalho se vincula, compreendeu um grupo maior de participantes,

e nele foram utilizados também instrumentos de avaliação psicológica. Optou-se pelo recorte dessas duas participantes no presente estudo, a fim de poder aprofundar as análises empreendidas.

Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com as participantes, de forma a analisar as mudanças psíquicas decorrentes do processo terapêutico proposto pelo GDH. Essa modalidade de entrevista tem características próprias, como a profundidade, seu esquema não rígido ou semiestruturado, e a flexibilidade, por meio das quais “o pesquisador enveredará ações para deixar fluir a narrativa” (Moré, 2015, p. 127).

As questões foram construídas de modo a compreender como as participantes chegaram até o grupo; as motivações para sua permanência; a experiência de falar de si no grupo; sua percepção de mudanças na forma de lidar com os conflitos; e aspectos positivos e negativos do grupo, entre outras. As entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo, descrita por Turato (2003), a qual abrange a leitura flutuante, considerando conteúdos manifestos e latentes, a atividade interpretativa e as inferências a partir de um quadro teórico – no caso a psicanálise – e o processo de categorização, que suscitou as seguintes categorias, que orientaram a escrita do presente texto: emergência dos sintomas e inserção no grupo; e mudanças psíquicas observadas.

Foram adotados todos os preceitos éticos previstos pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto, financiado com recursos da FAPESC e do Ministério da Saúde, aprovado por meio de edital de chamada pública FAPESC 16/2020 PPSUS, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer consubstanciado 2.841.053 e CAEE 59798016.4.0000.0116.

Resultados e discussões

O surgimento dos sintomas e o início do processo grupal

Anna chegou ao grupo após fazer uso de medicação e métodos alternativos como florais e auriculoterapia para lidar com a ansiedade e a depressão. Relata que esses eventos a acompanharam durante muito tempo e se intensificaram após o nascimento da filha, quando teve depressão pós-parto. Rita é aposentada, não concluiu o ensino regular e chegou ao grupo devido a inúmeros conflitos familiares persistentes. Tinha histórico de tentativas de suicídio e, por esse motivo, foi encaminhada ao GDH, por indicação da agente comunitária de

saúde. As participantes da pesquisa marcam o papel do sintoma, do corpo que anuncia algo do psíquico, que só passa a ter sentido e ser nomeado por meio da experiência grupal.

[...] eu já estava tomando remédio para ansiedade [...] é porque eu já tive depressão pós-parto e desde então eu nunca me recuperei 100%, sabe, sempre eu tenho algumas recaídas. Aí eu vinha tomando já, isso me desencadeou a enxaqueca também, eu vinha tomando, fazendo tratamento para enxaqueca, e começou crises de ansiedade, crises de pânico. (Anna)

[...] na época eu cheguei bem mal, porque além de problema de saúde que eu tinha [...] estava todo mundo preocupado porque eu não pesava 30kg, eu não comia e não dormia direito. Dava aquelas crises, às vezes eu só chorava, só chorava, e de repente eu não chorava, mas também queria ficar isolada, queria ficar sozinha. (Rita)

A sintomatologia que atinge o corpo deve dar lugar à palavra. Mezan defende que a palavra possibilita, por meios psíquicos, atuar sobre a dinâmica psíquica, deixando de lado intervenções meramente corporais. O mesmo autor aceita para a contribuição da psicanálise na promoção do cuidado, quando diz que “o objetivo desta não é eliminar os sintomas, mas modificar em profundidade toda a estrutura psíquica cujo funcionamento origina e mantém aqueles sintomas” (Mezan, 1996, p. 98).

O grupo tem a tarefa de propiciar aos participantes a (re)experimentação de antigas e novas vivências grupais. Para Zimerman, a grupoterapia favorece a possibilidade de reparações verdadeiras, que precisam ser acompanhadas de outros elementos, como o reconhecimento da parcela de responsabilidade e de eventuais culpas pelos acontecimentos passados, que de alguma forma se atualizam no grupo (Zimerman, 2004/2008a).

A proposta terapêutica promovida pelo GDH amplia a interação entre os participantes do grupo. Nessa interação, surgem as identificações grupais, que são entendidas por Rosa (2011) como a integração do integrante como parte de uma mentalidade grupal que forma a estrutura básica do grupo. Essas identificações correspondem ao fator terapêutico da universalidade descrito por Becheli e Santos (2001). Nas falas das participantes, o efeito da identificação grupal se faz presente:

[...] às vezes tu pensando é uma forma e você colocando ele para outras pessoas, tu acabas vendo de outro jeito, que tem uma solução, que não é só aquilo que eu estou pensando, às vezes é pequeno o problema. (Anna)

[...] eu comecei a participar e eu vi outras pessoas também com problemas, uns mais difíceis que o meu, outros menos, e daí um conversava de lá outro dali e eu, pelo menos, acabei vendo que não era só eu que tinha aqueles problemas, que outros tinham até pior. Para mim foi bom, me ajudou bastante [...] mas o que eu falei ajudou muito outras pessoas também, todo mundo comentou [...] me senti bem aliviada, foi bem bom, porque bastante coisa eu não tinha e não tenho para quem falar. (Rita)

Para Rosa (2011, p. 582), “a oportunidade de identificar nos outros nossa própria problemática de vida possibilita o conhecimento de si, a sensação de não estar ‘só no mundo com as próprias dores’ e a chance de modificar algumas posturas e condutas”. No entendimento do mesmo autor, a formação de uma mentalidade grupal, a busca por uma identidade comum, provoca um “caráter caloroso das relações entre os membros, na reciprocidade da fusão de uns com os outros e na proteção que o grupo traz aos seus integrantes” (p. 579). Anna exemplifica o sentimento de acolhimento propiciado pelo grupo:

[...] porque eu vi que só com os medicamentos e eu sozinha, eu não estava dando conta. Às vezes a gente precisa pôr para fora, precisa conversar com alguém, às vezes tem alguém que tem uma experiência parecida e está conseguindo superar de uma outra forma, então eu resolvi, a gente acaba distraindo, saindo daquele pensamento que tu não estás bem, que tu precisas tomar a medicação.

A formação de um aparelho psíquico grupal ocorre com o tempo, sustenta Pryzant (2015). Esse fenômeno é possível por meio da capacidade do grupo de associar livremente, assim como estar aberto às contribuições de seus participantes. Ao mesmo tempo que a identificação grupal permite que o emergente grupal se evidencie, que o processo terapêutico ocorra, é preciso que os participantes do grupo consigam diferenciar-se e individualizar-se (Rosa, 2011).

A experiência do GDH permite que as participantes passem a refletir sobre suas referências anteriores e atribuam novos sentidos a elas, possibilitando

outras formas de compreender e interpretar os eventos da vida, ou seja, o real, o “aprender com a experiência” de Bion (1962/1980). Esse fenômeno é ilustrado pela fala da usuária: “eu acho que agora eu vou saber mais como agir, como fazer, como pensar também, me ajudou bastante a eu entender, a aprender as coisas [...] na minha cabeça na época, depressão era o fim. Eu tinha que morrer, não tinha saída” (Rita).

No grupo, parte dos efeitos terapêuticos se dá pela autorização que ele oferece para que as participantes possam falar, contar de si e de seu sofrimento, compartilhar a vida com os outros, que também se caracterizam como sujeitos em sofrimento:

[...] tu tens que expor, tem que pôr para fora os teus sentimentos
 [...] daí eu vi que é bom a gente falar. Tu vens para casa mais aliviada, tira aquele peso que parece que tu tens, que tu estás carregando
 [...]. Eu vi que a gente não pode se deixar abater, que tu não podes abaixar a cabeça, fingir que está tudo bem e não está. (Anna)

No atendimento clínico individual, essa autorização para se expor sem censura é dada pelo analista (Macedo & Falcão, 2005), enquanto que no grupo, a permissão é dada também pelos demais participantes, devido ao seu caráter interativo (Freitas & Metelski, 2020). A autorização horizontal permite que, à medida que o processo terapêutico avance, o coordenador do grupo renuncie ao papel de suposto saber e faculte aos participantes a ratificação de seu papel ativo no tratamento. Para Winnicott, segundo Padoan et al. (2013, p. 61), “os objetivos são do paciente e o mérito também”. No GDH, esse movimento é possibilitado por meio da horizontalidade também do coordenador do grupo, propiciando que os participantes obtenham seu protagonismo.

Sobre o processo terapêutico, Freud (1926/1987) defendia o sentido ímpar da palavra, propondo que ela poderia transformar a realidade psíquica do sujeito, favorecendo sua reinvenção. A palavra como recurso possibilita efeitos terapêuticos, os quais incidem na forma como os sujeitos pensam e agem, como aponta a usuária:

[...] me senti bem aliviada, foi bem bom, porque bastante coisa eu não tinha e não tenho para quem falar [...] por que passar essas coisas para os filhos? Para eles sofrerem junto? Talvez até para o marido [...] então ficava muita coisa para a gente, então ajudou bastante eu poder falar, o que deu para falar, ajudou bastante. (Rita)

Palma et al. (2011) indicam que no trabalho psíquico é ofertado o recurso da fala, por meio da associação livre e da transferência, promovendo uma abertura do conteúdo inconsciente; a circulação da palavra é um dos recursos necessários ao trabalho com grupos (Almeida & Mehry, 2020). Anna apresenta o efeito da palavra por meio do fragmento abaixo:

[...] às vezes tu não aceita tão bem a medicação, você quer se recuperar, mas você não quer depender dos medicamentos, você quer outra coisa, você quer uma solução que não interfira tanto, que não seja tão, como eu posso dizer, tão agressiva, tu quer uma forma mais tranquila de você conversar, de você talvez expor um pouco dos teus problemas, que às vezes tu pensando é uma forma e você colocando ele, para outras pessoas, tu acaba vendo de outro jeito, que tem uma solução, que não é só aquilo que eu estou pensando, às vezes é pequeno o problema, daí você desabafando, você coloca para fora. (Anna)

“Pôr para fora”, como anuncia Anna, possibilita a nomeação do que não é nomeado, dar sentido e significado, o que demarca o lugar do trabalho psíquico.

Sobre a transferência grupal, Bechelli e Santos (2006, p. 111) afirmam que os participantes do grupo “[...] frequentemente interpretam erroneamente sentimentos, desejos, atos e palavras, para melhor ou para pior, de acordo com o que aprenderam a esperar das pessoas”, havendo nesse aprendizado “uma função estruturante no desenvolvimento da personalidade”. Esse movimento explica alguns desconfortos vividos por Anna durante sua participação no grupo. Em determinado momento, durante sua fala a respeito das dificuldades e da angústia do casal em transferir a filha – que hoje dorme com os pais – para o seu quarto, Anna relata que foi interrogada por outra integrante do grupo. Na ocasião, a usuária compreendeu esse movimento como um julgamento e expôs:

[...] e teve uma pessoa no grupo que me julgou, que não deveria ser assim, que a minha filha tinha que ser na cama dela, no quarto dela, e que eu tenho uma vida com meu esposo e não sei o que, sabe? Mas a pessoa também não me conhece, acho que talvez a forma como ela colocou, fez aquela colocação, não foi adequada, porque eu estava comentando que não estava sendo fácil e eu entendi que ela me julgou [...] (Anna)

Nesse trecho, é possível compreender que Anna reviveu situações anteriores de desconforto que, aqui e agora, são atualizadas no grupo, na figura da integrante. Bechelli e Santos (2006, p. 111) sustentam que “essa conexão mal estabelecida desperta, em algum grau, o mesmo efeito que havia se manifestado naquela conjuntura original”. Para Barros (2015, p. 88), há uma percepção não somente do coordenador do grupo, com aspectos distorcidos da realidade, “mas também uns aos outros”, interpretando “sentimentos, desejos, atos e palavras sob a luz de seu próprio mundo interno”. Na fala de Anna, podemos observar esses fenômenos:

[...] e no início também, a gente fica meio retraída, falo ou não falo? Vão me julgar de repente? Porque como é um grupo, tu ficas meio, meio repreendido de expor [...] nesse dia sim [no dia em que foi interrompida por deixar a filha dormir em seu quarto], eu saí de lá e eu pensei em não ir mais no grupo, tanto que na outra semana eu não fui, porque eu não me sentia bem, parece que estavam me julgando errado, e não é fácil, quando a gente tem [filho]. (Anna)

Quando Anna reconhece suas limitações, colocando em xeque seu *Ideal de Eu*, de não ser a mulher-maravilha que desejou ser outrora, revive no grupo a exposição de suas falhas, da dificuldade de assumir uma posição ao se separar da filha. Na transferência, na experiência de reviver, há, portanto, uma repetição, que é “[...] oriunda de protótipos infantis que são vivenciados, não obstante, com um sentimento de atualidade marcante” (Barros, 2015, p. 85). Desnudar-se perante o grupo traz certo nível de ansiedade e desconforto que quase a impede de dar continuidade ao tratamento.

Conforme estabelece Rosa (2011, p. 583), “a análise, porém, permite que o grupo seja o palco por excelência de representação, recordação e elaboração de conflitos familiares primitivos e constitutivos, na medida em que há ali alguém para servir como tela de projeção para as falas e as fantasias dos sujeitos”. Na fala de Rita, observamos que aquilo que é exposto: “às vezes são coisas que tu gostarías de ter respondido lá atrás [...] vivido, feito, falado, lá atrás e tu acaba falando naquele momento ali [...]”.

As mudanças psíquicas: desenvolvimento da capacidade de pensar

Consideramos que o movimento de transição ocorrido com as participantes do GDH, de uma postura passiva, de queixa e mecanismos primitivos e proje-

tivos, a uma postura ativa, de pertencimento e responsabilização por seus desejos e dores, constitui um efeito terapêutico. Isso remete a dar espaço para esse não saber, questionar as respostas automáticas diante daquilo para o que não se tinha uma solução simples. Esse movimento de ser questionado, de questionar-se e ser impulsionado a pensar sobre si se evidencia nos fragmentos a seguir:

[...] foi bom porque mexeu em coisas que eu já tinha passado, porque lá eles questionam em todos os sentidos e cai bem a pergunta que é para gente e é bom. (Rita)

[...] não entendia às vezes quando as pessoas falavam que tinham essa sensação de pânico ou de sufocamento, dor no peito, e depois que eu fui entender mais. Mas às vezes eu pensava que era porque estava abafado, hoje, sim, eu já entendo que não era [...]. Hoje que a gente entende um pouco melhor o que acontece. (Anna)

Rita, quando foi convidada a participar do grupo, apresentava pensamentos primitivos para lidar com o sofrimento vivenciado. Segundo a participante, além do problema de saúde (um tumor no cérebro) havia problemas familiares, principalmente com sua filha, que a levavam a fazer planos para matar os familiares e se matar, vendo-se “sem saída”, nas palavras da participante. O pensar, em Bion, não é uma função meramente cognitiva, mas da inauguração de um espaço de autoria que acontece desde muito cedo (Fochesatto, 2013). Nesse sentido, as participantes expõem que a participação no grupo permitiu reflexões sobre suas vidas, bem como contribuiu na interpretação de eventos passados:

[...] tu tens que expor, tem que pôr para fora os teus sentimentos. [...] tu vêes que não é um bicho de sete cabeças, às vezes, que é mais tranquilo. [...] a gente consegue se avaliar melhor, se entender, talvez, melhor, foi bom, acho que foi mais fácil de lidar. [...] eu procurei lidar de uma forma diferente, eu tento. (Anna)

[...] porque cada dia eu aprendi uma coisa, que nunca a gente via o mesmo assunto, era sempre diferente. E a cada dia eu tinha aquela curiosidade de ir mais, de ver mais, para eu me entender mais, então isso ajudou bastante [...] surgindo uma nova dificuldade, eu acho que eu ia saber enfrentar com mais, não digo sabedoria, com mais, eu acho que eu ia saber bem mais lidar, diferente de lá atrás, antes,

porque lá qualquer coisa que não dava certo eu queria colocar fogo, queria matar, meu Deus, mas agora não, eu já consigo me controlar, pensar bem antes de falar, antes de fazer. (Rita)

Nesses trechos podemos perceber os efeitos terapêuticos, na medida em que se amplia a capacidade de pensar das participantes, por meio do trabalho psíquico, havendo uma espécie de luto das representações anteriores que as levavam à melancolia e às ideias suicidas e homicidas. Nesse processo, as participantes são capazes de transformar a experiência emocional por meio da função alfa, desenvolvendo elementos alfa, que servem para pensar e suportar frustrações oriundas de suas experiências de vida.

Na fala de Rita também se percebe que onde antes havia *id*, impulso de matar e morrer, agora há *ego* para processar, pensar e transformar os conflitos da vida, partindo da percepção de Bion que defende que a ampliação da capacidade de pensar se dá com a possibilidade de conter conflitos e desejos sem partir para ação/atuação que seria atentar contra a própria vida ou de outrem (Bion, 1962/1980, 1962/1991). Por meio do grupo, do sentido de pertencimento, do espelhamento, se consolida a capacidade de pensar, de transformar a experiência emocional, lembrando que esse movimento é possível devido às transferências cruzadas entre os participantes do grupo (Bechelli & Santos, 2001).

A capacidade de pensar bioniana depende de uma dose de frustração e demarca que o nascer, o crescer e o viver são experiências dolorosas, por essência (Fochesatto, 2013). Ao processo analítico são atribuídas as mesmas características, na medida em que ele nos põe numa posição de consciência de nós mesmos. Para a autora, apesar de doloroso, “o processo de saber sobre nós mesmos nos permite maior flexibilidade diante da vida, no sentido de desfazer nós e angústias que nos paralisam e nos aprisionam” (Fochesatto, 2013, p. 122).

A noção de cura em Bion percorre a representação de um desvelamento do inconsciente em direção à expansão mental, que seria possibilitado, nesse caso, pela dinâmica do campo grupal, de forma a compreender a relação indissociada e continuada existente entre o sujeito e o grupo, seja ele familiar, social, profissional ou cultural (Zimmerman, 2004/2008a). Assim, o grupo permitiu uma ampliação na capacidade de pensar e contribuiu na forma como as participantes expressam seus sentimentos, na percepção sobre si. Como diz Anna: “sobre a percepção de mim mesma, eu acho que a gente consegue se avaliar melhor, se entender talvez melhor, foi bom, acho que foi mais fácil de lidar”. Também contribuiu para a forma como compreendem o papel das outras pessoas em sua vida, como diz Rita: “eu gostei com mais pessoas, eu gostei do grupo, de me entrosar com a turma.

E contribuiu bastante, até de tu entender as pessoas, como eu vou explicar, em todo sentido foi bom, me ajudou em tudo”.

Ao participar do grupo, transformações na forma de compreender as relações e as experiências foram ocorrendo. Uma postura de questionamento sobre si e de responsabilização é possibilitada:

[...] eu já tinha pensado que eu não poderia ser a mulher-maravilha, que eu não tinha que resolver tudo sozinha, mas eu vejo no grupo que isso foi bem importante, ressaltava bastante, que não tem como a gente resolver tudo para todo mundo e que a gente tem que ter um pouco de calma, pensar melhor, ver de uma outra forma o problema, e eu acho que no grupo se ressaltou bastante isso. (Anna)

No fragmento do discurso de Anna se percebe que, com a evidência de que todos no grupo têm problemas, se autoriza, de certa forma, o reconhecimento da condição humana de ser faltoso, falho, permitindo que Anna decline da onipotência, da vergonha de se expor e falar, para poder retirar do corpo, do sintoma, o conflito que se esvazia pela fala e pelo pensar. Para Enéas (2000, p. 80), um “processo terapêutico pode oferecer condições para a mudança psíquica ao influenciar o ego, potencializando o uso de suas funções mais autônomas e propiciando condições para a reformulação de antigas aprendizagens”.

Ainda sobre os efeitos terapêuticos do grupo, um alerta feito por Palma et al. (2011, p. 120) ressalva que “as diferenças externas, unicamente, não devem ser tomadas como indicadores exclusivos, já que nem toda mudança de atitude traduz alteração na dinâmica do inconsciente”. Essa fala põe em suspensão o que se compreende por efeitos terapêuticos e qual a medida de tempo para que eles possam ser evidenciados. Tais ressalvas apontam para um processo que se dará para além do recorte temporal do grupo, havendo uma mudança na dinâmica psíquica das participantes, com maior consciência dos atos, em períodos posteriores à participação nos grupos de GDH.

Sabe-se que o processo terapêutico não é cronológico, tampouco linear, e exige que isso seja mostrado, o que, nas palavras de Palma et al. (2011, p. 120), limitaria qualquer proposta de análise dos efeitos de um tratamento psicanalítico “assentada numa análise de conteúdo/comportamento em si”. No discurso de Anna e Rita, percebemos que há ainda um processo de elaboração, na medida em que as participantes possam lidar com tudo que foi vivenciado no grupo:

[...] sobre as interações sociais, eu ainda estou trabalhando isso, porque como eu falei, antes eu era uma pessoa que ia em tudo, sempre contente, para mim estar no meio de pessoas, para mim, era a minha alegria, eu adorava estar com um monte de gente, com todo mundo, mas hoje eu ainda tenho dificuldade, eu não consigo ficar muito tempo num lugar diferente. (Anna)

Mesmo que se possa dizer que o recorte temporal dessa primeira participação no grupo tenha sido insuficiente para consolidar mudanças psíquicas estruturais na personalidade das participantes, cabe ressaltar, conforme apontam Palma et al. (2011), que, ainda que o tratamento tenha sido breve ou não tenha chegado ao seu fim, outros importantes efeitos terapêuticos poderão surgir posteriormente. Isso se torna evidente no momento em que as participantes declaram que desejam continuar ou que, para elas, esse processo permanece vivo:

[...] tento analisar de formas diferentes. Uma vez eu pensava só aquilo ali e agia [i.e., atuava]; hoje eu tento achar outro caminho, pensar que pode ser diferente, que a gente pode ter mais de uma solução naquele problema, naquela situação, que a gente consegue lidar melhor. [...] hoje em dia quando tem, todo dia tem uma situação diferente, às vezes passa por uma crise financeira, ou com problema com a família ou alguma coisa assim, hoje eu paro mais, para analisar vários caminhos, se eu for por esse caminho vai acontecer assim, assim, assado. (Anna)

É evidente o desejo pela permanência no tratamento em grupo, apesar de apresentar suas limitações – relativas ao tempo e ao constrangimento de expor as intimidades, bem como o receio do julgamento do outro –, assim como os registros de um desenvolvimento egoico e da capacidade de pensar, proposta por Bion, que impõe às participantes uma postura questionadora quanto à sua responsabilidade na desordem de que se queixam, bem como suas implicações e os recursos disponíveis para lidar com suas queixas. Nesse sentido, para Amado (2014), Bion se pautaria na hipótese de que sua análise grupal permitiria, de igual modo, compreender os fenômenos do grupo, aumentar a autonomia dos sujeitos e ajudá-los a curar-se.

Considerações finais

Os dados levantados pela pesquisa indicam o processo de evolução das participantes num determinado período de tempo, que compreende os quatro meses de duração dos grupos. Nesse período, a experiência do processo grupal possibilitou que as participantes apresentassem uma nova resposta aos eventos que provocavam sofrimento, substituindo posturas anteriormente pautadas na repetição das experiências vivenciadas anteriormente e promovendo *insights* sobre os conflitos inconscientes e conscientes causadores do sofrimento psíquico.

Os principais efeitos terapêuticos identificados por meio deste estudo foram: a valorização da fala e da escuta; identificação grupal entre os sujeitos participantes; o protagonismo e o aprimoramento do aparelho do pensar e da capacidade de autoconhecimento das participantes, entre outros efeitos que se darão para além das fronteiras dos grupos. No entanto, o corte transversal do estudo pode impor limites à observação desses efeitos a longo prazo. Nesse sentido, sugerem-se estudos longitudinais e com públicos variados, como homens e pessoas com diferentes queixas iniciais.

O GDH constitui um espaço de partilha, de encontro e de produção de subjetividades, que se reconhece enquanto proposta de práticas e saberes em saúde mental. Nesse cenário, a psicanálise se configura um importante instrumento teórico-metodológico, por oferecer uma base para a formação dos profissionais. O sujeito de que a psicanálise se ocupa é o sujeito do inconsciente, mas também o sujeito social, que, segundo Rosa (2011), é o “sujeito imerso na cultura” com sua singularidade, mas comprometido com seu processo e sua realidade, tornando-o autônomo e independente. Neste estudo, defendemos a atuação em psicanálise para além da clínica enquanto consultório privado. A experiência analisada indica seu potencial no campo das políticas públicas, como a de saúde, possibilitando uma atenção à saúde mental que não se reduza à prescrição de psicotrópicos.

Referências

- Almeida, S. A.; Merhy, E. E. (2020). Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. *Revista Psicologia Política*, 20(47), 65-75. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100006
- Amado, G. (2014). Os processos psíquicos no interior dos grupos de trabalho: Para além de Bion e Pichon-Rivière. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(spe), 97-110. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000100011

- Barros, L. H. C. (2015). Transferência em psicoterapia de grupo de orientação analítica. *Journal de Psicanálise*, 48(88), 81-94. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000100007
- Bechelli, L. P. C.; Santos, M. A. (2001). *Psicoterapia de grupo: Noções básicas*. Legis Summa.
- Bechelli, L. P. C.; Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: Como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014>
- Bechelli, L. P. C.; Santos, M. A. (2006). Transferência e psicoterapia de grupo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(1), 110-117. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100015>
- Bion, W. R. (1962/1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Bion, W. R. (1962/1991). *Uma teoria do pensar*. Imago.
- Dantas, M. A. (2009). *Sofrimento psíquico: Modalidades contemporâneas de representação e expressão*. Juruá.
- Dias, V. L. L.; Vivian, A. G. (2011). Bion e uma mudança de paradigma na psicanálise. *Aletheia*, (35-36), 206-210. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200017
- Dunker, C. (2018). Crítica da razão diagnóstica. In: V. Safatle, N. Silva Jr., C. Dunker (Orgs.). *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico*. Autêntica.
- Enéas, M. L. E. (2000). Fundamentos da mudança psíquica: Recursos para o manejo técnico em psicoterapia breve. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1), 75-94. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1121>
- Fernandes, W. J. (2003). A importância dos grupos hoje. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 83-91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100012
- Fernandes, W. J. (2017). Grupo terapêutico: Todos no mesmo barco – destino incerto. *Vínculo*, 14(2), 35-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200005
- Fochesatto, W. P. F. (2013). Reflexões sobre a ‘teoria do pensar’ de Bion. *Estudos de Psicanálise*, (40), 113-117. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200015
- Freitas, F. B.; Felipi, E.; Dal Magro, M. L. P. (Orgs.). (2020). *Grupos de desenvolvimento humano: Uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas*. Argos.
- Freitas, F. B.; Metelski, F. K. (2020). Grupo interativo: Proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. In: F. B. Freitas, E. Felipi, M. L. P. Dal Magro (Orgs.). *Grupos de desenvolvimento humano: Uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas*, p. 57-99. Argos.
- Freud, S. (1921/1976). *Psicologia de grupo e análise do ego*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Imago.

- Freud, S. (1926/1987). *A questão da análise leiga*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Imago.
- Grinberg, L.; Sor, D. (1973). *Introdução às idéias de Bion*. Imago.
- Hur, D. U.; Mendonça, G. S.; Viana, D. A. (2016). Educação física e formação: O grupo operativo como um dispositivo de avaliação. *Revista da SPAGESP*, 17(2), 96-107. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200008
- Macedo, M. M. K.; Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006
- Maia, A. M. (2017). O atendimento em grupo operativo no CRAS: Relato de uma experiência. *Vínculo*, 14(1), 1-8. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100007
- Mezan, R. (1996). Psicanálise e psicoterapias. *Estudos Avançados*, 10(27), 95-108. <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/8937>
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2004). *HumanizaSUS: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasis_2004.pdf (acessado 31/10/2023)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2012). *Política nacional de atenção básica*. Ministério da Saúde. <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/313/1/pnab.pdf> (acessado 31/10/2023)
- Moré, C. L. O. O. (2015). A 'entrevista em profundidade' ou 'semiestruturada', no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. In: *Atas do 4º CIAIQ (Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa)*, vol. 3 (Ciências Sociais), p. 126-131. <https://ludomedia.org/publicacoes/livro-de-atas-ciaiq2015-vol-3-ciencias-sociais/> (acessado 31/10/2023)
- Padoan, C. S.; Gastaub, M. B.; Eizirik, C. L. (2013). Objetivos terapêuticos para psicanálise e psicoterapia psicanalítica: Freud, Klein, Bion, Winnicott, Kohut. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15(3), 53-70. https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=131
- Palma, C. M. S.; Jardim, L. L.; Oliveira, I. M. (2011). Como abordar os efeitos de um tratamento ofertado em um serviço de psicanálise no âmbito público. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(1), 113-127. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982011000100008>
- Pichon-Rivière, E. (1982/2007). *Teoria do vínculo* (7ª ed.). Martins Fontes.
- Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal*. Martins Fontes.
- Pryzant, E. (2015). Um presente para a analista: Recortes de uma sessão de psicanálise de grupo. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 153-160. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000100013

- Rosa, C. M. (2011). Por uma psicoterapia psicanalítica de grupo. *Polêmica*, 10(4), 575-586. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2974>
- Santos, M. A.; Scatena, L.; Dias, M. G. R. O.; Pillon, S. C.; Miasso, A. I.; Souza, J.; Petean, E. B. L.; Zanetti, M. L. (2016). Grupo operativo com professores do ensino fundamental: Integrando o pensar, o sentir e o agir. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 39-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100005
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Zanatta, D.; Benetti, S. P. C. (2012). Representação mental e mudança terapêutica: Uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 93-100. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100012>
- Zimerman, D. (2004/2008a). *Bion da teoria à prática: Uma leitura didática*. Artmed. http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Bion_Da_Teoria_a_Pratica_Uma_Leitura_Didatica.pdf (acessado 31/10/2023)
- Zimerman, D. (2004/2008b). *Manual de técnica psicanalítica: Uma re-visão*. Artmed. <https://feapsico2012.files.wordpress.com/2015/04/manual-de-tecnica-psicanalitica-uma-revisc3a3o-zimmerman.pdf> (acessado 31/10/2023)

Recebido em 25 de novembro de 2021

Aceito para publicação em 04 de setembro de 2022