

**DESATANDO “NÓS”:
A DELICADEZA E NUANCES NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO COM GRUPOS
EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Maria José R. Cruz

RESUMO

O objetivo desta publicação é demonstrar através de experiência prática com grupoterapia, que é possível vencer crenças e preconceitos, que ainda existem com essa modalidade de atendimento. Trata-se de um grupo atendido em Unidade Básica de Saúde, equipamento de Atenção Básica, porta de entrada do SUS. Logo, é natural os pacientes chegarem pela via do adoecimento, o que resulta em diversidade de patologias. As demandas emocionais e psicossociais de diferentes ordens fazem parte do cotidiano. Os pacientes adultos, que já passaram por grupoterapia ou que estão em tratamento, confirmam diariamente a importância dos benefícios terapêuticos atingidos. As repercussões desses benefícios são o alimento primordial para a escrita desse artigo, que ao desatar os “nós”, revela as delicadezas que é tecer laços vinculares, que possam ressignificar histórias de vidas. São as nuances dessas construções que se pretende expor sucintamente. Utilizou-se como marco teórico a Psicanálise e os estudiosos das Configurações Vinculares.

Palavras-chaves: Grupoterapia; Diversidade de Patologias; Benefícios Terapêuticos.

**UNTYING 'KNOTS', CREATING LINKS: THE DELICATENESS AND SHADES
OF BUILDING LINKS WITHIN GROUPS IN A PUBLIC HEALTH SERVICE.**

ABSTRACT

The aim of this publication is to show through our experience practice with group therapy that it is possible to overcome beliefs and prejudice, that still exist about this kind of work. For instance, the specific service from this publication is used only to meet the demand for quantity that exists at SUS Sistema Único de Saúde (Health Unified System). It is a group assisted in Unidade Básica de Saúde (Basic Health Unit), a service from Atenção Básica (Basic Attention) a SUS gateway. The emotional and psychosocial demands from different sources are part of this routine. The adult patients who already passed through group therapy or who are under this type of treatment affirm the importance of the therapeutic benefits they achieved. The repercussions of these benefits are the main "feed" for this article. The untying 'knots' reveal the delicateness which is necessary to build bonds that can reframe life histories. Are the nuances of these buildings is intended to expose briefly. It was used as a theoretical psychoanalysis and the scholars from Bond Configuration studies.

Keywords: Group therapy; Pathological Diversity; Therapeutical Benefits.

DESATANDO NUDOS, TEJIENDO LAZOS: LA DELICADEZA Y Matices EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO CON GRUPOS EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

RESUMEN

El objetivo de esta publicación es demostrar a través de experiencia práctica con grupo terapia que es posible vencer creencias, prejuicios, que aún existen con esta modalidad de atendimento. Se trata de un grupo atendido en una Unidad Básica de Salud, equipamiento de Atención Básica, puerta de entrada en el SUS. Por tanto, lo natural es que los pacientes lleguen por estar enfermos, lo que resulta en una diversidad de patologías. Las demandas emocionales y psicosociales de diferentes órdenes hacen parte del cotidiano. Los pacientes adultos, que ya pasaron por un grupo terapéutico o que están en tratamiento confirman diariamente la importancia de los beneficios terapéuticos alcanzados. Las repercusiones de estos beneficios son el ‘alimento’ primordial para escribir este artículo, que al desatar los ‘nudos’ rebela las delicadezas que es tejer lazos vinculares que puedan resignificar historias de vidas. Son matices de estas construcciones que se pretende exponer sucintamente. Se utilizó para abordar estos grupos el marco teórico conceptual de la teoría Psicoanalítica de las Configuraciones Vinculares.

Palabras clave: Grupo Terapia; Diversidad de Patologías; Beneficios Terapéuticos;

“O grupo, a massa, e a coletividade tem uma existência anterior ao indivíduo”.
(Catalina Pagés e Lazslo Ávila)

A frase citada traduz a sensação vivida por uma das autoras, no início de sua carreira, em uma Unidade Básica de Saúde anos atrás, localizada em um bairro da periferia da capital de São Paulo. Este equipamento público pertence à atenção primária em saúde que é a porta de entrada dos usuários no SUS. Cujo objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar, os mais graves, para níveis de atendimento superiores em complexidade. Na UBS, é possível receber atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação Social. Portal do SUS (www.gov.saude.com.br).

A coletividade que demandava atendimento na especialidade de Psicologia relatavam os sofrimentos nas primeiras consultas, usando de uma linguagem similar às usadas nas consultas com os médicos. Percebeu-se que ao falarem sobre a doença, e ao contarem suas dores, sintomas, angústias, fantasias etc., que os relatos eram semelhantes, embora as histórias de vida fossem muito diferentes. Esta percepção levou a profissional a pensar que, se os

sofrimentos eram coletivos, talvez ao compartilharem suas dores através de uma grupoterapia, ocorresse à possibilidade de identificações, e quem sabe, assim, a diminuição, ou até a elaboração de alguns sofrimentos. Essa suposição originou-se em uma das premissas postuladas pela psicanálise, que considera a identificação como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Freud (1995) há muito já apontava em *Psicologia das Massas e análises do ego* que:

O contraste entre a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. É verdade que a psicologia individual se relaciona com o homem tomado individualmente e explora os caminhos pelos quais ele busca encontrar satisfação para seus impulsos instintuais; contudo, apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se encontra em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social. (FREUD, 1995, p. 91).

Essas afirmações de Freud foram os norteadores iniciais, que conduziram a profissional a arriscar-se a trabalhar com grupoterapia, mesmo com pouca experiência nesse campo, incertezas e questionamentos. Questões reais institucionais, como: as constantes pressões para dar conta dos atendimentos de forma quantitativa, cobranças tanto verticais como horizontais com relação ao aumento da fila de pacientes, o que causava reclamações recorrentes destes com relação ao tempo de espera para serem atendidos. Todos esses fatores colaboraram para que a profissional optasse pela grupoterapia, como uma das ferramentas de trabalho.

Para planejar os grupos, a profissional baseou-se nas queixas das pacientes, e, no aporte teórico de Osório e Zimerman, “Como Trabalhamos com Grupos (1997)”. - Zimerman (1997) afirma que; “em atenção às peculiaridades de um país pobre e populoso como é o nosso, a utilização do recurso grupoterápico tem tudo para ser uma alternativa de grandes perspectivas, até agora não suficientemente exploradas” (ZIMERMAN, 1997, p.80)

Contudo, a profissional não contava com as reações opositoras da maioria das pacientes, que aparentemente classificavam e, ou entendiam a Psicoterapia de Grupo como um trabalho menor, inferior. Pareciam sentir-se rejeitadas, magoadas e até ofendidas, quando era sugerido o tratamento em grupo, pois achavam estranho, terem que expor a sua vida na frente de outros pacientes, ainda mais, que residem no mesmo Bairro. A profissional também tinha as mesmas dúvidas, preocupada com questões fundamentais para o bom desenvolvimento do trabalho, como: O que fazer para preservar o sigilo precioso? Como manter o grupo assíduo, estimular a adesão ao tratamento, transformar esse trabalho desacreditado em um tratamento respeitado e, se possível, ter êxito? Uma vez que, lidar com o humano, seria lançar-se em um terreno totalmente desconhecido sem qualquer garantia.

Á guisa de todas as dúvidas iniciaram-se os primeiros grupos, por volta de 2010. Eram de mulheres entre 30 a 67 anos, grupo aberto, mínimo de três pacientes, máximo de nove, frequência semanal, uma hora e meia de duração, contrato inicial um ano e meio, abordagem com o mínimo de intervenções ou sugestões, “a receita mágica” como visivelmente

solicitavam. Os critérios iniciais foram queixas orgânicas e emocionais heterogêneas como: hipertensão, diabetes, depressão, ansiedade, entre outros transtornos e infelicidades por inúmeras razões. A maioria delas era paciente da Psiquiatria e fazia uso de medicação controlada. Quase todas apresentavam alterações no campo da alimentação, do sono, do humor, com tendências ao choro fácil, às explosões, pensamentos de menos valia, pensamentos negativos, baixa autoestima, etc. Sendo notáveis as alterações nas funções primárias.

Essas percepções possibilitaram supor que essas pacientes comunicavam algo corporalmente, como um bebê, que se expressa através do corpo, pela própria incapacidade de nomear a dor psíquica. Isso remete a Volich (2010), apud McDougall, que elucida: “a passagem do corpo à psique é fruto das primeiras tentativas do bebê para superar a dor física, as frustrações e a experiência do vazio” (Volich, p.103). Pressupondo-se que, se nas relações primitivas, as expressões dessa vivência com a mãe, deixam marcas na relação entre o psíquico e o soma, provavelmente, funcionamento psíquico similar repetir-se-ia no grupo. Svartman (2003) nos lembra de que; “o grupo é o lugar de uma realidade psíquica própria e também o aparelho de formação de uma parte da realidade psíquica de seus sujeitos, e, que, agrupar pessoas é possibilitar o surgimento de forças transformadoras já que a existência humana é uma experiência ininterrupta de transformações.” (SVARTMAN, 2003, p.33).

Seguindo essas proposições, cita-se um exemplo de recorte de uma sessão de um grupo, denominado por elas “Mamães Coragem”, mais ou menos após dois ou três meses de terapia. Composto inicialmente por cinco mulheres: **Ana**, 57 anos, separada, duas filhas solteiras; **Solange**, 62 anos viúva, um casal de filhos e netos; **Sonia**, 46 anos, casada duas filhas solteiras; **Rita**, 40 anos solteira sem filhos e **Edna**, 65 anos, viúva, cinco filhos e netos.

A sessão começa com **Solange dizendo**:

"Estou cansada de ir aos médicos, minha pressão continua alta e o diabetes alterado também, estou cada vez mais gorda, tento comer da forma certa, mas o que adianta falar! Eles não acreditam em mim. Isso me deixa muito mal".

Ana comentou: “É assim mesmo minha filha, na última consulta levei uma bronca da Enfermeira porque eu fui parar no Pronto Socorro com a pressão 22x16, e a culpa é minha? Por acaso sou Deus? Que culpa tenho se passo nervoso o dia todo!”.

Edna entrevistou dizendo: “É preciso ter paciência, estamos envelhecendo, Deus sabe o que faz. Prefiro não ficar reclamando, estou com problemas no coração, o médico disse que minhas veias estão muito entupidas, Deus vai mostrar os caminhos para mim”.

Sonia se manifesta dizendo: "Eu tenho a saúde boa, o que me deixa mal é a dificuldade de relacionamento com meu marido, parecemos irmãos há muito tempo. Eu sei que ele trabalha muito, mas, sinto-me tão sozinha! Queria poder conversar quando ele chega, mas, parece que sou invisível, choro escondido”.

Rita, em silêncio até o momento falou: “Eu sei bem o que é isto. Minha mãe é muito idosa e só reclama de doenças. É um saco! Acho que estou depressiva e o remédio não está fazendo efeito, choro escondido quase todos os dias quando chego do trabalho, para minha mãe não ficar perguntando o que eu tenho, é tão angustiante!”. Após alguns minutos de silêncio, a

profissional disse: que apesar dos relatos parecerem diferentes, todas ou falavam dos sofrimentos que vivem diariamente, sendo algumas através do corpo adoecido e outras ao que pareceu falar de questões relacionais, dos vínculos com as pessoas próximas. Perguntou-se se elas imaginavam porque estão dessa forma? Nada foi dito.

A pergunta sem resposta naquele momento ganhou contornos conforme o andamento do trabalho com os grupos evoluía. Percebeu-se que o que estava em questão, era algo além de funcionamentos mais regredidos, tratava-se, presumivelmente, sobre o que a Psicanálise das Configurações Vinculares revela em relação aos grupos e as instituições. Essa teoria sucintamente pode ser entendida como um estudo psicanalítico dos vínculos a partir da psicanálise tradicional freudiana. Sendo que a psicanálise tradicional privilegia o indivíduo, destacando-o a partir de seu mundo intrapsíquico. Já a psicanálise das Configurações Vinculares, surge de uma clínica do conjunto, que desenha um inconsciente vincular. Este, a maneira de uma estrutura ou de uma rede, estaria subjacente aos vínculos: no casal, na família, nos grupos e nas instituições.

Svartman (2003) segue enfatizando que “de certo modo tudo isso é repetido na vivência de um grupo psicoterápico, uma vez que a presença concreta de outros sujeitos é um limite à fantasia de cada integrante ao mesmo tempo em que a estimula” (SVARTMAN, 2003, p 33). De fato, passado algum tempo observou-se que os grupos eram compostos por algumas pacientes com bons recursos psíquicos, que associavam com certa facilidade, faziam ligações dos conteúdos de uma sessão com outra, resgatavam as problemáticas discutidas nas sessões anteriores e, às vezes, faziam uso desses recursos para compreenderem o que estavam discutindo. Inclusive, funcionando algumas vezes como ‘memória’ das colegas com mais dificuldades, sobre os relatos produzidos por estas e, fazendo as “ligações” necessárias.

Um novo recorte de uma sessão do grupo “Mamães Coragem”, após mais de um ano de tratamento, talvez retrate como ao estabelecer o vínculo, ampliou-se a possibilidade do falar, do pensar e fazer associações. Enfatizando que vínculo nesse trabalho, refere-se ao que Fernandes (2003), entende como o mais adequado “Vínculo é a estrutura relacional em que ocorre uma ‘experiência emocional’ entre duas ou mais pessoas ou parte da mesma pessoa. Pode ser intrassubjetivo, intersubjetivo e transubjetivo” (FERNANDES, 2003, p.44).

Vejamos:

Sonia iniciou a sessão aos prantos: “Estou profundamente triste com minhas filhas, ainda bem que existe esse grupo onde posso falar o que sinto. Minha sensação de solidão aumentou muito, acho que meu marido só está comigo por falta de coragem de se separar. Eu sou só a empregada e, perceber tudo isso e não conseguir fazer nada está acabando comigo”.

Ana **entreviu** e disse: “É assim mesmo, renunciamos aos nossos sonhos para ficar com eles e o pagamento é este, ingratidão”.

Rita aparentemente irritada, falou: - “O problema! É que vocês reclamam demais, os filhos de vocês não pediram isso! Talvez seja por isto mesmo que eles se isolam, sendo eu filha única

de uma mãe idosa e reclamona, sei do que estou falando. Eu também me isolo em meu quarto para não ouvir tantas reclamações”.

Edna cortou Rita e disse: “Você pode ter um pouco de razão, porém está no mundo graças à sua mãe, a vida é um presente de Deus, temos que agradecer”.

Rita retrucou: “Não pedi para nascer, aliás! Desculpem falar dessa forma desagradável. Tenho me perguntado qual é o sentido da minha vida? Será que culpo minha mãe para não assumir meus próprios fracassos? Sei que é um pensamento infantil. Como vocês acham que eu posso resolver isto?”.

Fez-se um silêncio pesado por alguns minutos.

A profissional disse que: “pelos relatos cada uma parecia ter razões próprias para sentirem-se tristes, sozinhas, angustiadas e pelo observado, desamparadas. E que falar sobre esses sofrimentos no grupo, onde se sentem compreendidas, além de aliviá-las, pode abrir novas possibilidades para encontrarem saídas, para entenderem a própria história”. Sonia, respirou profundamente e ainda chorando, comentou: -“Talvez eu seja a responsável por isto, é duro ter que admitir, tenho sido infantil, vivo tentando chamar a atenção, eu preciso ter minha própria vida, sei que minhas filhas têm o direito de serem felizes, ouvindo Rita falar fiquei comovida. Pensei se eu também não tenho usado minhas filhas como desculpa”. E as discussões persistiram até o final da sessão.

Aos poucos, constatou-se na prática o que Osório e Zimmerman (1997) afirmam a respeito da importância do setting; (...) “O enquadre estabelecido e mantido, representa a criação de um novo espaço, onde podem ser reexperimentadas tanto as antigas vivências emocionais que foram mal resolvidas como as novas experiências emocionais que o grupo está propiciando”. (ZIMERMAN, 1997, p.120). Percebia-se na prática que o grupo estabeleceu relações de confiança, que ajudamos a enxergar alguns “nós”, sendo esses os empecilhos que causavam dificuldades de percepções e as impediam de ampliarem a capacidade de elaborações, que ao longo de três anos foi possível desfazerem alguns, os relatos finais de Rita e Sonia, confirmam essas suposições. Pensou-se que a profissional exercera uma boa “maternagem”, através do cuidado, da transferência positiva com o grupo, para que se instalasse a necessária confiança e algo sucedesse. Isso nos remete a Winnicott, (1983) que nos diz que a “maternagem” ou provisão maternal é a atitude em relação aos bebês e o cuidado a eles dispensado. A mãe vai percebendo o que o bebê sente e reconhece a diferença desse sentir, ocorre, assim, o reconhecimento da sua subjetividade. Pensando nessa teoria a respeito do cuidado, percebeu-se que a continuidade do deste, tornou-se uma característica central, observada pela profissional, podendo reconhecer essa presença na relação do grupo.

Zimmerman (1997) também menciona que: “Antes de mais nada, é útil enfatizar que nem tudo que se passa num campo grupal terapêutico deve ficar limitado à busca e a resolução de conflitos (...). (ZIMERMAN,1997, p.119). Concluiu-se, que foram essas percepções que propiciaram o “acontecer” dos grupos, juntamente com os fatores que regem esse tipo de tratamento. Zimmerman(1997) salienta que:

(...) um bom critério para avaliar a marcha mais ou menos exitosa de um grupo é quando, respectivamente, os papéis originalmente assumidos ficam cambiantes e sofrem transformações (...) Dentre as transformações desejáveis vale destacar o desenvolvimento de uma capacidade de solidariedade coletiva, no lugar de um egoísmo centralizador. (ZIMERMAN, 1997, p.124).

Ao trabalhar a alta desse grupo, **Ana e Sonia** expressaram com clareza às transformações ocorridas no contexto grupal, disse; - “Nesse tratamento, podemos falar sobre nós mesmas, aprendi que não somos só uma doença, temos uma história de vida e, podemos escolher novos destinos”. **Sonia**, já nos últimos meses de tratamento, após ter definido com o marido que iriam se separar, disse aos prantos; - “Ele falou que eu sou um lixo, eu disse para ele, que, até o lixo é reciclável, atualmente e, é muito valioso. Hoje já tenho ideia de quem sou! Apesar do meu sofrimento, sinto que agora posso escolher o que desejo para mim, não sou mais a sombra dele”.

A despeito de todos os questionamentos e dúvidas colocados inicialmente, pela profissional, pela equipe e pelos próprios pacientes, quanto à viabilidade desse trabalho, na atualidade, verifica-se que a grupoterapia ocupa lugar de respeito no Equipamento. Cabe ressaltar que, atualmente, existem vários grupos em atendimento, incluindo grupo masculino. É importante destacar que na atualidade, a própria Secretária da Saúde sugere que um percentual de 60% dos pacientes deve ser atendido em grupos. Isto talvez explicita as contradições em trabalhar com Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, W.J. O Processo Comunicativo Vincular e a Psicanálise dos Vínculos. In FERNANDES, W.J. E. et al. **Grupo e Configurações Vinculares**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2003. p.44.
- FREUD, S. **Psicologia de Grupo e Análise do Ego**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986. v. 18, p. 91-125. 1921.
- SVARTMAN, B. Fundamentos da Psicanálise dos vínculos. In FERNANDES, W.J. E. et al **Grupo e Configurações Vinculares**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2003. p.33.
- VOLICH, R.M. Psicossomática Psicanalítica. In **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise** – Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ZIMERMAN, D.E. Classificação Geral dos Grupos. In ZIMERMAN, D.E., OSORIO, L.C. **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 1997. p.120.
- ZIMERMAN, D.E. Como Agem os Grupos Terapêuticos. In ZIMERMAN, D.E., OSORIO, L.C. **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 1997. p.119-124.

Maria José R. Cruz

Psicóloga, Título de Especialista em Psicologia Clínica. Vasta experiência na Rede Pública. Especialização em Psicossomática Psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae, Membro do Projeto de Pesquisa e Atendimento em Psicossomática Psicanalítica, e, do Departamento de Psicossomática Psicanalítica.

Email.: majo.psi@gmail.com