

TEORIAS E PRÁTICAS DE GRUPO DE APOIO NA COMUNIDADE

Group Support theories and practice in the community

Curso proferido por:

Cézar Wagner de Lima Gois

Doutor em Psicologia pela Universidade de Barcelona

Professor da Universidade Federal do Ceará e assessor do Instituto Paulo Freire

Relato feito por:

Rosani Pagani

Psicóloga e preceptora da Escola de Saúde da Família/Sobral

sinopse

O objetivo do curso foi o de trazer um olhar da psicologia sobre o trabalho com grupos na comunidade e dar subsídios teóricos aos profissionais do PSF. Este propósito se apoiou na demanda dos profissionais, cujas dificuldades concentram-se na manutenção dos grupos formados em seus territórios. Ou seja, para os profissionais do PSF, a dificuldade no trabalho com os grupos não está em sua formação, mas na manutenção ou sustentação dos mesmos.

palavras-chave

Psicologia; organização comunitária; programa saúde da família.

abstract

The objective of this course was to bring a psychological look to the work of community groups and give theoretic subsidies to PSF professionals. The purpose was supported by the demand of professionals, whose difficulties were concentrated in the maintenance of groups formed in their territory. In other words, for PSF professionals, the difficulty of working with groups is not in their formation, but in the maintenance or sustaining of them.

key words

Psychology; communitarian organization; family health program.

DINÂMICA DO CURSO:

O curso ministrado pelo Doutor em Psicologia pela Universidade de Barcelona, César Wagner de Lima Góis, teve como objetivo trazer um olhar da psicologia sobre o trabalho com grupos na comunidade e dar subsídios teórico aos profissionais do PSF. No início, foi realizada uma explanação teórica constatando que a saúde e a enfermidade são determinadas pelas condições sociais (contexto familiar e território). E ao final, os participantes se dividiram em grupos, quando cada qual escolheu um tema de interesse (adolescente, gestante, idoso etc.) e propôs encaminhamentos.

SAÚDE COMO RESPONSABILIDADE COLETIVA

A própria proposta de trabalho do PSF, que não entende o indivíduo isoladamente, mas sim em seu contexto familiar e em seu território, exige, por assim dizer, que os profissionais sejam capazes de trabalhar em grupo e, promover mudanças no enfoque do atendimento individual para o coletivo. Sem deixar de lado, as necessidades particulares e individuais mas, junto a essas, fortalecer o apoio que as pessoas de um mesmo convívio e com necessidades semelhantes, possam estar compartilhando entre si.

Com o tema delimitado, no início, o instrutor ressaltou que *“o conceito atual de saúde passa pelo enfoque psicossocial e comunitário, que entende o processo saúde-enfermidade determinado pelas condições sociais e o estresse social das comunidades, grupos e pessoas”*. Vista sob esse prisma, a saúde é, portanto, uma tarefa coletiva, não só de profissionais especializados para tal fim, mas também de outros profissionais e instituições que trabalham o social, além da própria comunidade. Há necessidade de se estimular a responsabilidade coletiva da saúde.

A saúde não é só a ausência de enfermidade, deve ser entendida de uma forma mais positiva, como um processo pelo qual o homem desenvolve ao máximo suas capacidades atuais e potenciais, tendendo à plenitude de sua auto-realização, como entidade pessoal e como entidade social (San Martín, 1985). Dessa forma, a promoção da saúde é uma tarefa interdisciplinar que exige a coordenação dos aportes científicos e técnicos dos médicos e dos demais tipos de profissionais (Marin e outros, 1989) e (Gois, C.W.L).

Para se trabalhar em grupo há de se analisar quais as necessidades do coletivo e as limitações dos profissionais que conduzem os grupos. Por mais capacitados, técnica e teoricamente, os profissionais devem compreender que é, em muitos momentos, imprescindível desenvolver parcerias com instituições (intersectorialidade) e, com outros técnicos (interdisciplinaridade). O trabalho em grupo não atende apenas uma demanda, e sim várias.

Vale, aqui ressaltar, no entanto, que as parcerias também vão depender das características do grupo, do local em que está inserido. Em alguns casos, faz-se realmente necessário, como por exemplo em um local muito desorganizado, que a equipe de saúde faça uma territorialização, junto com outros setores. E para estabelecer as necessidades dos grupos e/ou dos indivíduos deve ser realizado um diagnóstico.

Questões estratégicas:

- Desorganização social: devemos estar atentos como é a inserção do grupo no seu contexto sócio-cultural. Investigar, pesquisar as condições econômicas, psicológicas, educacionais e o local em que este grupo está inserido. Quais suas maiores necessidades, no que diz respeito à organização social, ou a ausência das mesmas. O que o grupo precisa para se constituir enquanto “representante” de sua própria comunidade?;

- Identidade e representação social: é importante entender que significado tem este grupo com o qual estamos trabalhando; além de sabermos entender qual sua representação em seu território. Os grupos, dentro de uma comunidade, não existem por existir. Eles têm o seu papel, significado e representam, por assim dizer, o todo;

- Empoderamento: qual a força do grupo? De que forma o grupo se move na comunidade?. O empoderamento não significa ter poder e manipular a massa, mas sim a possibilidade de oferecer autonomia ao grupo e à comunidade;

- Participação social: devemos observar até que ponto o que é discutido/trabalhado no grupo favorece a participação das pessoas nos movimentos sociais e organizações do território.

As pessoas não pertencem isoladamente aos grupos e os grupos estão dentro de um grupo maior que chamamos de comunidade. Acredita-se que, a partir de trabalhos realizados com os indivíduos e com os grupos, pode-se observar os resultados dentro deste grupo maior.

A própria proposta de trabalho do PSF, que não entende o indivíduo isoladamente, mas sim em seu contexto familiar e em seu território, exige, por assim dizer, que os profissionais sejam capazes de trabalhar em grupo e, promover mudanças no enfoque do atendimento individual para o coletivo.

EXPERIÊNCIAS

A partir desta discussão, os profissionais colocaram suas experiências com grupos. O que fazem, como fazem e mais uma vez, a angústia do “não saber como manter”. Verbalizaram que não falta a oportunidade e a vontade de estarem formando grupos (adolescentes, gestantes, hipertensos, diabéticos...). Nos primeiros encontros as pessoas comparecem satisfatoriamente, mas observa-se uma diminuição gradativa na participação dos componentes. Também foi ressaltado que, normalmente, os grupos se mantêm quando existe o oferecimento de recursos materiais (enxoval para bebê, lanche, cesta básica). Geralmente a proposta do que vai ser discutido no grupo já está programada por nós profissionais.

REFLEXÕES:

- É necessário, antes de tudo, fazer um **contrato inicial**. Nesse contrato, estão incluídos: hora, local, periodicidade, frequência, sigilo, metodologia, e responsabilidade de cada membro. É importante que, no contrato, as pessoas estejam cientes de que a responsabilidade do grupo depende de cada participante;
- Todo procedimento deve ser **registrado** sistematicamente para uma melhor compreensão da metodologia. O registro é o subsídio utilizado para **avaliação, investigação e análise** do grupo. Esta análise é de fundamental importância para se certificar de que as necessidades do grupo estão sendo atendidas, ou se é necessário propor mudanças. Os **procedimentos** serão desenvolvidos, então, a partir da avaliação realizada;
- O **papel do facilitador** seria o de intervir em momentos oportunos. As intervenções devem ser avaliadas pelo próprio facilitador e pelo grupo. Assim, como para os participantes do grupo, deve haver a liberdade de análise do papel do facilitador, quando necessário;
- Os grupos deverão ser **objetos de pesquisa** para os profissionais. É fundamental que, em toda e qualquer atividade, sejam realizadas pesquisas para posterior divulgação e qualificação de futuros trabalhos;
- Existem técnicas próprias para se trabalhar com grupos, no entanto devem ser criados **modelos locais de intervenção**. Cabe aos profissionais adaptar ou criar novas **técnicas**;
- Os profissionais deverão fazer o exercício da **Troca de Experiências**, enriquecendo o seu trabalho.

A VIDA DE CADA UM

No funcionamento do grupo, está presente uma fenomenologia existencial. A cada momento se desenvolve um pouco da vida de cada um. O facilitador vai trabalhar com o grupo ora intervindo, ora não. Trabalhando na perspectiva de ter resultados, mas não devendo estar preso a eles, para não conduzir o grupo a um determinismo. Devemos, sim, estar abertos. O profissional da saúde perde seu “poder”, dentro do grupo, passando

O objetivo é trabalhar, ao mesmo tempo, o individual e o coletivo. As obras, as histórias são coletivas e individuais.

a ser um facilitador. O objetivo é trabalhar, ao mesmo tempo, o individual e o coletivo. As obras, as histórias são coletivas e individuais.

É importante ter um manual de técnicas para se orientar, e também avaliar o movimento do grupo e o seu término. A saída do facilitador, ou o término do grupo, vai depender de vários aspectos, tais como: a característica do grupo, autonomia do grupo etc., podendo variar de um mês a dois anos. Questionado sobre quais os grupos mais frequentes e com maior demanda em Sobral, o Prof.: Cezar Wagner, destacou: adolescentes, gestantes, idosos e queixas difusas.

DINÂMICA: PROPOSTA DE TRABALHO PRÁTICO

As pessoas foram separadas por categoria de atuação - agentes comunitários, médicos, enfermeiros, entre outros profissionais (psicólogos, assistentes sociais, preceptores etc.) e, em seguida, formou-se uma grande roda, um grupo, constituído de indivíduos. As pessoas se abraçaram fortemente, se olharam como profissionais e, também, como usuários dos serviços de saúde. No momento posterior, cada um escolheu um tema de interesse (adolescente, idoso, gestante, queixa difusa), formando quatro subgrupos.

Tarefas:

- 1) Projetar, estruturar um trabalho em grupo, segundo o tema escolhido, trabalhando os três momentos - as condições de entrada, condições de facilitação e condições de saída;
- 2) trabalhar o grupo que acabou de se formar; que seus membros sintam-se participantes e tenham vontade de fazer parte deste grupo e, como ele poderá crescer enquanto grupo.

Resultado de alguns trabalhos:

Grupo de adolescentes

1) Condições de entrada:

Contexto: Escola Pública.

Participantes: alunos da 7ª e 8ª séries.

Ingresso no grupo: **desejo, interesse em participar, participação espontânea, grupo ser multiplicador do processo.**

Facilitadores: dois membros da escola escolhidos pelo grupo, e outros irão trabalhar em sistema de revezamento.

Equipe básica de saúde: enfermeiro, médico, dentista, agente de saúde, auxiliar de enfermagem.

Equipe de apoio: fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e estagiários.

2) Condições de facilitação:

Estrutura: escola, material para colagem, colchonetes etc.

Interação: lideranças, subgrupos, comunicação, frequência dos participantes, assuntos mais discutidos, interesse, concentração, participação verbal ou não verbal, expressão corporal.

Observação participante: desenvolvimento do grupo.

Facilitação: frequência, participação, percepção da comunidade, percepção do grupo, sigilo das informações, usar linguagem própria, ter bom senso, usar a criatividade para diferentes situações, sucessão de dinâmicas alternativas, não fazer julgamentos, não impor, sugerir.

3) Condições de saída:

Avaliação: facilitadores (inicialmente).

facilitadores mais grupo (posteriormente).

convidar os pais (a combinar com o grupo).

Continuidade: multiplicadores para os novos adolescentes, manutenção das reuniões, suporte escolar.

Auto-sustentação: autonomia, convites para os profissionais ou pessoas da comunidade para participarem de reuniões.

Grupo de queixas difusas

Objetivo: aumentar a auto-estima individual e do grupo; diminuir o uso de benzodiazepínico; diminuir o número de consultas e a procura diária na Unidade de Saúde.

Área: Unidade Básica de Saúde.

1) Condição de entrada:

Grupo: misto (homens e mulheres), idade adulta.

Característica do grupo: grupo fechado, terapêutico.

Indicações para participar do grupo: dependentes de biodiazepinas, usuários que procuram diariamente a Unidade de Saúde, queixas não localizadas.

Contrato: semanal com 2 horas de duração.

duração de 6 meses.

desligamento gradual.

sigilo.

Facilitador: psicólogo, um membro da equipe (pessoa com sensibilidade e desejo de trabalhar com grupo) e outras categorias profissionais de apoio matricial.

2) Condições de facilitação:

Estrutura: grupo de 12 a 15 pessoas.

Local: espaço protegido (igreja, associação, Unidade de Saúde).

Interação: verbal e dinâmica de grupo, desenho expressivo (conforme demanda do grupo).

Co-facilitador: ser um observador e interagir com o grupo em alguns momentos.

3) Condições de saída:

Avaliar o processo do grupo, junto com o grupo, como foi seu desenvolvimento;

Avaliar se os objetivos iniciais foram alcançados;

Desligamento gradual, passar os semanais para quinzenais e depois para mensais;

Formar grupo de facilitadores de auto-apoio, no Município, para discussão de casos, troca de experiências e com supervisão externa.

Grupo de idosos

Bairro: Pantanal.

População: 300 famílias/2.500 pessoas, aproximadamente.

Casas: construídas pelos moradores (mutirão), Prefeitura doou o terreno e o material; possuem saneamento básico.

Condições sócio-econômicas: baixa; economia informal.

Recursos do bairro: creche, escola, UBS, igreja, área de lazer e esporte.

Indústria: Grendene.

Posto Policial: viaturas.

Comércio: mercearias.

Migração: devido à indústria.

População idosa: a partir dos 60 anos têm, aproximadamente, 90 pessoas.

Participantes: queixosos e com enfermidade - diabetes, hipertensão arterial e doenças crônicas.

Principais queixas dos idosos: a exclusão, o abandono familiar, o sustento da família com sua aposentadoria; sentem-se só, mesmo morando com a família, e as mulheres se queixam de ter que cuidar dos netos.

Facilitadores: identificação de um líder comunitário ou uma pessoa que se identifique com o trabalho, tenha disponibilidade e um bom relacionamento com a comunidade.

Características necessárias do facilitador para trabalhar com o idoso:

- Capacidade de escuta;
- Conhecimentos básicos de processo grupal e construção de grupo;
- Interesse em trabalhar com idosos;
- Facilidade de comunicação;
- Criatividade e dinamismo;
- Noções básicas de enfermidades geriátricas;
- Noções básicas das características psicológicas da 3ª idade;
- Compromisso, disponibilidade e responsabilidade;
- Desprendimento de idéias pré-concebidas.

O grupo deste bairro é formado por aproximadamente 30 idosos, sendo 23 mulheres e 7 homens. O encontro é realizado semanalmente à tarde.

Procedimentos:

- Dinâmica de grupo;
- Atividades esportivas;
- Caminhada;
- Técnicas de relaxamento;
- Atividade auto-expressiva (psicodrama, biodança, desenho, pintura, argila, música, artesanato);

- Discussões abertas;
- Troca de experiência de vida;
- Vídeoterapia.

Estratégias:

- Visitas domiciliares aos membros do grupo de 15 em 15 dias, para avaliação e conhecimento da realidade em que estão inseridos;

- Elaboração de um questionário para avaliar o nível de resolubilidade dos conteúdos trabalhados, discutidos;

- Avaliar o nível de aceitação, interesse e participação em relação às atividades desenvolvidas;

- Valorização da cultura de cada membro.

2 - Condição de Facilitação:

Estrutura: salão da creche (cozinha, banheiros, espaço ventilado e iluminado), colchonetes, vídeo, TV, *micro sistem*.

Material didático: pincel atômico, papel ofício, papel madeira, giz de cera etc.

Observador participante: tem que estar atento, focando seu olhar nos aspectos mais importante para avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos grupos foi diferenciada, cada qual com características próprias. Em três grupos seus membros sentiram-se envolvidos e participantes no processo; apenas em um grupo os componentes sentiram dificuldades para se relacionarem entre si.

Finalizando o trabalho do dia, foram lançadas algumas questões:

- Para lidar com grupo o que é mais importante?
- Como se dá a aprendizagem para trabalhar com grupo social?

Os participantes responderam que o mais importante é inserir as pessoas, analisar, ouvir, conhecer e trocar experiências, isto é, discutir as experiências, examinar, construir juntos, e sistematizar. O contrário disso, estará cumprindo exigências da demanda ou da burocracia. Ficou claro, também, que os profissionais não adotam práticas de analisar o que estão fazendo, mas deveriam, sim, modelar métodos e instrumentos da própria prática. É fundamental que o profissional reconheça que esse livro (das suas próprias experiências) deve ser lido. O “texto” tem que circular, ser analisado junto à prática, compartilhar. Que esse livro, escrito de próprio punho, seja estudado.

*... o mais importante é
inserir as pessoas,
analisar, ouvir, conhecer e
trocar experiências ...*

