

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**JULIANY SCORALICK FONTOURA DO NASCIMENTO**

**GRUPO OPERATIVO: oportunidade para promoção da  
saúde**

Campos Gerais/MG

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**JULIANY SCORALICK FONTOURA DO NASCIMENTO**

**GRUPO OPERATIVO: oportunidade para promoção da  
saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica de Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialização.

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Eliane Palhares

Campos Gerais/MG

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**JULIANY SCORALICK FONTOURA DO NASCIMENTO**

**GRUPO OPERATIVO: oportunidade para promoção da  
saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Eliane Palhares

Banca Examinadora

---

---

---

Aprovada em Campos Gerais, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico o presente trabalho a minha avó Margarida. Pessoa que sempre esteve ao meu lado, com apoio incondicional, para que eu pudesse chegar ao meu objetivo.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, sem o qual nada seria possível;

Aos professores pela dedicação ao transmitir seus conhecimentos aos alunos, para que assim possam prestar um serviço de qualidade aos pacientes, com profissionalismo e espírito humanitário.

Agradeço em especial a professora Lucimari Romana pela atenção dispensada no decorrer do curso e aos amigos Fernando, Sheila e Andressa, pelo companheirismo, apoio e incentivo nessa escalada.

*“[...] a rede de comunicações é constantemente reajustada, e só assim é possível elaborar um pensamento capaz de um diálogo com o outro e de um confronto com a mudança”*

**Rivière)**

**(Henrique Pichon-**

## RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa abordando aspectos relacionados ao trabalho com grupos operativos como prática educativa. O estudo teve como objetivo discutir a contribuição das ações de promoção de saúde para a qualidade de vida do indivíduo e para os profissionais de saúde inseridos no Programa Saúde da Família e propiciar um espaço de reflexão continuada acerca do Grupo Operativo como estratégia de enfrentamento dos desafios para consolidação do PSF. Nos resultados encontrados foi destacada a estrutura e dinâmica grupal, a experiência da vivência grupal os papéis exercidos no processo grupal e os fundamentos da teoria dos grupos operativos, além do papel do enfermeiro nos grupos operativos. A análise e discussão dos achados na literatura permitiu afirmar a importância da utilização da teoria dos grupos operativos como uma intervenção em saúde para a educação coletiva, e que prioriza o eixo fundamental da Estratégia saúde da família, com foco na promoção da saúde e prevenção nos agravos das doenças.

**Palavras-chave:** Saúde da Família. Qualidade de vida. Grupos operativos.

## **ABSTRACT**

It is a narrative literature review addressing related to working with groups operating as an educational practice. The study aimed to discuss the contribution of health promotion actions for the quality of life of the individual and for health professionals included in the family health program and provide a space for reflection about the continuing operative group as a strategy for addressing the challenges consolidation of the PSF. Was highlighted in the results structure and group dynamics, the experience of group experience the roles played in the group process and the fundamentals of the theory of operational groups, the role of nurses in the operating groups. The analysis and discussion of findings in the literature allowed us to affirm the importance of using the theory of groups operating as a health intervention for collective education, which emphasizes the fundamental axis of the family health strategy, focusing on health promotion and prevention in aggravation of disease.

**Keywords:** Family Health. Quality of life. Operative group.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	12
<b>4 ESTRUTURA E DINÂMICA GRUPAL</b> .....	13
4.1 Liderança e coordenação .....	14
4.2 Avaliação dos processos grupais .....	14
4.2.1 O grupo operativo está centrado na tarefa .....	15
<b>5 A EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA GRUPAL</b> .....	17
<b>6 OS PAPÉIS EXERCIDOS NO PROCESSO GRUPAL</b> .....	22
<b>7 GRUPOS OPERATIVOS</b> .....	24
7.1 A teoria dos grupos operativos .....	25
7.2 Vínculo .....	27
7.2.1 Tarefa.....	28
<b>8 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GRUPO OPERATIVO</b> .....	29
<b>9 DISCUSSÃO</b> .....	31
<b>10 CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33



## 1 INTRODUÇÃO

Lançado pelo Ministério da Saúde em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), foi criado com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho em saúde na atenção básica, para enfrentar e superar o modelo de saúde que anteriormente apresentava-se centrado na doença e em práticas curativas.

Desta forma, “sua compreensão só é possível por meio da mudança do objeto da atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997, p.8). Na proposta assistencial da estratégia da saúde da família, o trabalho com grupos é uma tecnologia adotada para abordagem ao indivíduo, família e comunidade, considerando suas características transformadoras e a capacidade de intervir nos agravos das doenças, “o grupo operativo é antes de tudo, uma abordagem teórica fundamentada na psicologia social de Pichon- Riviére, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa” (VASCONCELOS, GRILLO E SOARES, 2009, P. 43).

Quando se fala em grupo, logo se imagina que todo o ser humano faz parte de grupos no decorrer de sua vida, desde o nascimento, quando inicia um relacionamento familiar, na escola, creche, igreja, comunidade, entre outros. Pode-se dizer que o ser humano só existe em função de seus relacionamentos grupais, considerando que é um ser gregário e busca constantemente uma identidade individual, grupal e social.

Há dois tipos de grupos: a família, que é o grupo primário, trabalho, estudos, instituições e outros são grupos secundários. Dentro de um grupo familiar todos exercem um papel, um denuncia o que se faz ausente, o que suporta as situações, o que se deixa levar pelas emoções entre outras. Esses papéis se conservam ao longo da vida e quando não são elaborados conscientemente e educados cristalizam-se, se tornam estereotipados ocorrendo à repetição mecânica desse papel.

Considerado um dos maiores psicanalistas do hemisfério sul, Pichon-Riviére estabeleceu a teoria dos grupos operativos baseando-se nas teorias psicanalíticas de Melanie Klein. Sua formulação de grupos operativos foi reputada a maior cooperação para uma teoria unificada do funcionamento grupal que foi relatada da seguinte forma:

Desenvolveu a teoria e técnica de grupos operativos, a partir de uma atitude externada, colocando pacientes menos comprometidos em seu estado de saúde para cuidar dos mais comprometidos. Essa atitude ocorreu durante uma incidente greve do pessoal de enfermagem do hospital de Las Mercês em Rosário onde era docente e clínico. Nessa situação observou que ambos os subgrupos de pacientes apresentaram melhora de seus casos clínicos. (ARAÚJO, 2007, p.18)

Assim germinavam os grupos operativos, habilitando pacientes para exercerem a função de enfermeiros. Descobriu-se o benefício terapêutico oriundo dessa própria aprendizagem dos pacientes, entendendo que não há distinção clara entre grupo terapêutico e grupo de aprendizagem.

A ampliação do estudo sobre a teoria dos grupos operativos facilitará a aplicabilidade do método nas unidades de saúde junto à equipe em prol da comunidade, visando o fortalecimento da promoção em saúde e prevenção de agravos das doenças.

Justifica-se, desta forma, o estudo sobre grupo operativo como estratégia de enfrentamento dos desafios para consolidação do PSF.

## **2 OBJETIVOS**

\* Discutir, à luz da produção científica a contribuição do grupo operativo como ação de promoção de saúde para a qualidade de vida do indivíduo.

\* Propiciar um espaço de reflexão continuada acerca do Grupo Operativo como estratégia de enfrentamento dos desafios para consolidação do PSF.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

Utilizou-se para o presente estudo, a metodologia de revisão bibliográfica narrativa, em busca na literatura nacional de publicações que abordassem os aspectos relacionados ao trabalho com grupos operativos como prática educativa. Também foram consultados os cadernos do curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG e cadernos publicados pelo Ministério da Saúde para complementar a pesquisa bibliográfica.

Na busca por artigos científicos, utilizou-se como palavras chave: grupos operativos trabalho em grupo, processo grupal, teoria grupal de Pichon- Riviére.

## 4 ESTRUTURA E DINÂMICA GRUPAL

Em sua estrutura, um grupo operativo compõe-se, além de seus integrantes, de um coordenador e um observador. Os membros do grupo ingressam em tarefa por meio de um disparador temático, a partir do qual, o grupo passa a trabalhar ativamente como protagonista. O grupo deve saber, a princípio, as normas básicas do funcionamento do grupo, tais como local, horários, coordenador e observador. Esses limites funcionais constituem-se na disciplina grupal.

É de competência do coordenador de grupos operativos tornar fácil o processo, na medida em que gera condições para comunicação e diálogo e ajudar o grupo a superar as dificuldades que surgem na realização da tarefa. O observador de grupos operativos têm uma percepção global do processo. Registram graficamente as comunicações verbais e gestuais dos integrantes e do coordenador, a fim de prestar-lhe auxílio na elaboração da crônica devolutiva do trajeto percorrido pelo grupo.

Como afirmado anteriormente, aprender sob a ótica pichoneana tem o sentido da transformação. Toda situação de mudança impulsiona os medos básicos de perda e ataque, que estão a serviço da resistência ao novo.

Cada participante do grupo se apresenta com sua história pessoal consciente e inconsciente, isto é, com sua verticalidade. Na medida em que se estabelece em grupo, passam a partilhar entre si as necessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, que não é simplesmente a somatória de suas verticalidades, pois há uma construção coletiva, resultado da interação de aspectos de sua verticalidade, criando uma história própria, inovadora que dá ao grupo sua especificidade e identidade grupal.

A resistência à alteração, vinculada às diferenças interpessoais e o compartilhar necessidades, faz emergir um processo contraditório e confusional em determinados momentos do grupo, tornando-se barreiras na comunicação, estorvando sua operatividade no sentido de suas metas. Tais barreiras necessitam ser conhecidas, para poder ser suplantadas, senão, cria-se um ruído na comunicação, levando muitas vezes o grupo a sua decomposição.

Essa dinâmica grupal não é linear ou cumulativa, ela acontece num movimento lógico, onde cada alvo atingido transforma-se imediatamente, em um novo ponto de partida. É interposto por perdas e ganhos, os quais devem ter uma resultante positiva e, por conseguinte operativa. “São nessas idas e vindas do movimento dialético, que vão acontecendo os ajustes e correções de conceitos, preconceitos, tabus, fantasias inconscientes, idéias preconcebidas e estereotipadas, desenvolvendo uma atitude plástica e criativa” ( SAND et al, 2011, p.499).

Nesse contexto, pode-se sustentar que aprender em grupo, não denota granjear um conhecimento formal, enciclopédico ou acadêmico, mas uma atitude mental aberta, investigatória e científica. Aprender, por isso, vem a ser uma nova leitura da realidade e apropriação ativa da mesma, no aqui, agora e comigo. Não estando somente no discurso, mas nas ações mais ordinárias do cotidiano.

Essa aprendizagem impulsiona mudanças, onde o sujeito deixa de ser espectador e passa a ser o protagonista de sua história e da história de seu grupo. Parte da informação apropria-se dela e transforma-a em gestos. Deixa de ser aluno que recebe passivamente conservas de saber e passa a ser aprendiz que, ao fazer, vai aprendendo.

#### **4.1 Liderança e coordenação**

Um coordenador de grupos, não necessita, precisamente, ser alguém que saiba seduzir as multidões ou que tenha capacidade de centralizar necessidades e direcioná-las. Pode-se pensar em líder como sendo alguém que entenda e congrega diversos interesses contidos e ocupa uma posição de comando. Entende seu papel de agente facilitador da interação das pessoas que estão sob seu comando, etc. O coordenador operativo consente a emergência de uma liderança informal, espontânea, não institucionalizada e que coopera em relação ao seu papel.

#### **4.2 Avaliação dos processos grupais**

De acordo com o que já foi citado, a técnica do grupo operativo é um eficaz instrumento da psicologia social no sentido da aprendizagem e mudança. Ele não está



determinado no indivíduo ou no próprio grupo e muito menos se propõe a ser terapêutico, no sentido estrito da palavra, em que pese leve o sujeito a fazer ajustes e correções de sua inserção social. É nesse sentido que alguns dizem que o grupo operativo tem um caráter terapêutico.

#### **4.2.1 O grupo operativo está centrado na tarefa.**

Nenhum grupo nasce preparado, não é imediato. Passa por diversos momentos antes de se tornar operativo. Momentos de estruturação, desestruturação e reestruturação. Momentos confusionais, que o coordenador ou monitor deve estar atento para não acabar com o grupo. Entender e avaliar a operatividade de um grupo é algo complexo, por seu caráter subjetivo, pondo em risco sua validade.

Para se superar o risco de uma avaliação subjetiva, deve-se dispor de categorias de avaliação, que são fenômenos universais, isto é, acontecem em qualquer grupo. São sete os vetores de avaliação.

O primeiro vetor compreende os fenômenos de afiliação. É uma primeira categoria de identificação que os componentes do grupo têm com a tarefa e com os demais integrantes. O integrante se aproxima, com certa precaução, todavia não se envolve por completo.

O segundo vetor é a Pertença. Na medida em que o grupo se propaga, o vetor afiliação vai-se transformando em pertença. Existe um maior grau de identificação e integração grupal consentindo a elaboração da tarefa. É quando os integrantes vencem as distâncias e "vestem a camisa". Compreendem que o projeto lhes pertence, deixam de ser espectadores e passam a ser seus protagonistas. Pode ser vista no grupo pelo grau de responsabilidade com o qual os integrantes assumem o desenvolvimento da tarefa.

O terceiro vetor, a Cooperação é uma cooperação ainda silenciosa à tarefa grupal. É a possibilidade dos integrantes assumirem e exercerem papéis diferenciados. Essa complementaridade consiste na capacidade de desenvolver papéis, não em uma superposição ou atropelamento competitivo, mas em uma complementação mútua, intercambiável. Há uma verdadeira sucessão alternada de papéis no interjogo grupal. É a colaboração de cada um dos integrantes para com a tarefa e para com os outros integrantes. Cada um contribui com o que sabe e com o que pode.

A Pertinência, o quarto vetor, é o centramento na tarefa. Ela é positiva. Não centrar-se na tarefa pode ser uma impertinência, quando acontece a impostura ou sabotamento. É uma situação singular da pré-tarefa, que, ainda que não seja tarefa, está a caminho dela e do projeto. Na pré-tarefa, o grupo trabalha as resistências à modificação; na tarefa vai trabalhar os medos básicos que sustentam as resistências.

Quando os componentes do grupo esquivam-se disso não há pertinência à tarefa, e se estabelecem um "como se" estivessem em tarefa, andam em círculos viciosos, são as ditas situações dilemáticas ou ficam discutindo falsos problemas, de solução impossível, pelo menos naquele âmbito.

O vetor principal de interação grupal é a Comunicação, que pode acontecer por diferentes vias: verbal, gestual, por atitudes comportamentais, afetivas e emocionais. A comunicação entre os integrantes de um grupo operativo funciona semelhantemente à teoria física de vasos comunicantes, tornando possível o nivelamento do seu conteúdo sem perder a identidade do continente. Possibilita que o grupo edifique um esquema conceitual, ao qual seus integrantes se referenciam operativamente.

A comunicação pode se estabelecer de variadas formas:

- De um para todos, quando apenas um fala e os demais ouvem passivamente. Esse modelo pode gerar dependência de liderança;
- De todos para um. A maneira que aí se estabelece é a de depositar em um "bode\_expiatório";
- Entre dois, que se afastam do grupo gerando subgrupos;
- Entre todos, quando o que é verbalizado é ouvido pelos demais, e a comunicação se torna fluente entre todos.

O sexto vetor de estimativa da operatividade de um grupo é a aprendizagem que se incrementa a partir das informações, em saltos de qualidade que abrange a tese, antítese e síntese. As fragmentações e as integrações. Alterações quantitativas que preparam mudanças qualitativas e estruturais. Implica criatividade, elaboração de ansiedades, e uma adaptação ativa à realidade.

O sétimo vetor é a Tele, o clima em que se propaga o grupo. É a disposição positiva ou negativa para trabalhar a tarefa grupal; é a aceitação ou rejeição que os integrantes têm de modo espontâneo em relação aos demais. São sentimentos de atração ou rejeição, e, portanto tele positiva ou negativa. Significa que toda situação de

encontro, é por sua vez, um reencontro com figuras do mundo interno, da história dos integrantes, as quais se reeditam na nova situação.

## **5 A EXPERIENCIA DA VIVENCIA GRUPAL**

Um grupo é composto por um conjunto de pessoas, a comunidade é formada por um conjunto de grupos, e a sociedade é o conjunto interativo de várias comunidades.

Mills (1975, p. 13) assim explica grupo:

Unidades compostas de duas ou mais pessoas que entram em contato para determinado objetivo, e que consideram significativo o contato e representam não apenas micro sistemas, mas são também, fundamentalmente, microcosmos de sociedades mais amplas.

Outra definição de grupo, bastante comum, é a de (Olmsted, 1970 apud BRAGHIROLI, 1999, p. 122) que conceitua grupo como sendo: "uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com os outros, que se consideram mutuamente e que estão conscientes de que têm algo significativamente importante em comum."

Para Zimerman (1997), todo ser humano é gregário por natureza, existindo em função dos seus relacionamentos. Nas lições de Osório (1992), a reciprocidade entre os membros de um grupo é o fenômeno que centraliza a atividade de qualquer agrupamento humano. Os seres humanos nascem e pertencem a um primeiro grupo que é a família nuclear; posteriormente, passam a estabelecer outros grupos, como o da escola, trabalho, círculo social, entre outros.

É imprescindível distinguir entre grupo e agrupamento. Para que um grupo seja reputado, é necessário que haja, entre as pessoas, uma interação social e algum tipo de liame, "pode-se dizer que a passagem da condição de um agrupamento para a de um grupo, consiste na transformação de" interesses comuns para a de "interesses em comum" (Zimerman, 1997, p. 28). Para exemplificar um agrupamento, pensar-se-á numa fila de ônibus, onde as pessoas estão com interesse comum de pegar o ônibus, mas não possuem nenhum vínculo entre si.

Assim sendo, para que seja caracterizado um grupo é necessário que:

- Os participantes se reúnam em torno de um interesse comum;
- No grupo, o "todo é maior do que as partes", ou seja, um grupo se estabelece como uma nova identidade sendo mais do que apenas a união dos seus membros;
- É necessário que se mantenham distintas as identidades individuais, de maneira que as pessoas conservem a sua individualidade e não se transformem em uma massa indiscriminada;
- É necessário que exista alguma forma de interação de afeto entre os membros do grupo, ou seja, que seja estabelecido algum tipo de liame entre os integrantes;
- É intimamente ligada à constituição de um grupo a presença de um "campo grupal dinâmico", onde circulam fantasias e ansiedades.

Assim, pode-se defini-lo:

o campo é composto por múltiplos fenômenos e elementos do psiquismo e, resulta que todos esses elementos, tanto os intra como os inter-subjetivos, estão articulados entre si, de tal modo que a alteração de cada um deles vai repercutir sobre os demais, em uma constante interação entre todos (Zimerman, 1997, p. 29).

Em todo grupo existe o denominado "Campo grupal", onde fenômenos transitam. Zimerman (1997, p. 35) pormenoriza seis fenômenos essenciais que explicam esse campo:

- A ressonância, que é um fenômeno comunicacional, onde a fala trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, transmitindo um significado afetivo equivalente, e assim, sucessivamente.
- O fenômeno do espelho, conhecido como galeria dos espelhos, onde cada um pode ser refletido nos, e pelos outros; o que nada mais é, do que a questão da identificação, onde o indivíduo se reconhece sendo reconhecido pelo outro, e assim vai formando a sua identidade;
- A função de "continente", ou seja, o grupo coeso exerce a função de ser continente das angústias e necessidades de cada um de seus integrantes.
- O fenômeno da pertencência, chamado por Zimerman (1997, p. 39) de vínculo do reconhecimento, que é "o quanto cada indivíduo necessita, de forma vital, ser reconhecido pelos demais do grupo como alguém que, de fato, pertence ao grupo. E também alude à necessidade de que cada um reconheça o outro como alguém que tem o direito de ser diferente e emancipado dele";
- A discriminação, que é a capacidade de fazer a diferença entre o que pertence ao sujeito e o que é do outro; ou seja, diferenciar entre fantasia e realidade, presente e passado, entre o desejável e o que é possível naquele momento, etc.

- A comunicação, seja ela verbal ou não-verbal, fenômeno essencial em qualquer grupo onde mensagens são enviadas e recebidas, podendo haver distorção e reações da parte de todos os membros do grupo.

Zimerman (1997) classifica ainda, dois tipos de grupos, segundo o critério de finalidade, em operativos e psicoterápicos.

Em relação aos grupos operativos, a sua sistematização foi feita por Pichon Riviére desde 1945, que definiu grupo operativo como "um conjunto de pessoas com um objetivo em comum" (Teixeira, 2002). Como diz Bleger (1998), os grupos operativos trabalham na dialética do ensinar-aprender; o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, onde elas tanto aprendem como também são sujeitos do saber, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida; dessa forma, ao mesmo tempo que aprendem, ensinam também. Assim:

o ser humano está integralmente incluído em tudo aquilo em que intervém, de tal maneira que quando existe uma tarefa sem resolver há, ao mesmo tempo, uma tensão ou conflito psicológico, e quando é encontrada uma solução para um problema ou tarefa, simultaneamente fica superada uma tensão ou um conflito psicológico (BLEGER, 1998, p. 62).

Os grupos operativos abarcam quatro campos:

- **Ensino-aprendizagem:** tem como tarefa principal o espaço para refletir acerca de temas e debater questões.
- **Institucionais:** grupos formados em escolas, igrejas, sindicatos, fomentando reuniões visando debate sobre questões de seus interesses.
- **Comunitários:** são empregados em programas dirigidos para a Promoção da Saúde, como por exemplo, grupo de gestantes e de crianças, onde profissionais não-médicos são preparados para a tarefa de integração e incentivo a capacidades positivas.
- **Terapêuticos:** tem por objetivo melhorar da situação patológica dos indivíduos, tanto a nível físico quanto psicológico, que seriam os grupos de auto-ajuda, Alcoólicos Anônimos, etc. (Zimerman, 1997, p. 76)

Quanto aos grupos psicoterápicos, Zimerman (1997, p. 78) denomina-os para "formas de psicoterapia destinadas prioritariamente, à aquisição de insights, especialmente, dos aspectos inconscientes dos indivíduos e da totalidade grupal"; que seriam os denominados grupoterapias, com abordagens diversas como a psicanalítica, a teoria sistêmica, a abordagem cognitivo-comportamental e a psicodramática.

Vale ressaltar, ainda, que tanto o grupo operativo pode proporcionar um benefício psicoterápico, quanto os grupos psicoterápicos podem fazer uso do enfoque dos grupos operativos. Já que "os grupos de ensino não são diretamente terapêuticos, mas a tarefa da aprendizagem envolve terapia; toda aprendizagem bem realizada e toda educação é sempre, implicitamente,

terapêutica". E ainda, "pensar equivale a abandonar um marco de segurança e ver-se lançado numa corrente de possibilidades" (BLEGER, 1998, p. 65).

Braghirolli (1999, p. 128), analisando o comportamento e a formação dos grupos, dispõe a necessidade que há nas pessoas de participar dos mesmos, levantando o seguinte questionamento: "Por que as pessoas se reúnem em grupos"? As pesquisas revelam que o ser humano nasce com carências sociais e que a participação nos grupos tem o intuito de satisfazê-las. A teoria das necessidades pessoais, de Schultz (apud BRAGHIROLI, 1999, p. 128), coloca que "as pessoas não se integrarão em um grupo se ele não trouxer a satisfação de certas necessidades essenciais que são: necessidade de inclusão, necessidade de controle e necessidade de afeição."

Ainda no entendimento de Braghirolli (1999, p. 130),

A "necessidade de inclusão" "é definida como a necessidade de se sentir integrado, valorizado, aceito totalmente pelos demais"; a "necessidade de controle" pode ser entendida como a necessidade de estabelecer, para si mesmo, quais são as suas responsabilidades e as dos outros. O indivíduo precisa sentir-se totalmente responsável pelo grupo, seus objetivos, estrutura, funcionamento e progresso; e a "necessidade de afeição", que é descrita como a necessidade que aparece depois das duas necessidades anteriores, e que representa o desejo de ser valorizado, de ser percebido como insubstituível pelo grupo. Seria o desejo secreto de todos os indivíduos, como participantes de um grupo. O indivíduo quer ser, ao mesmo tempo, valorizado por sua competência e aceito como pessoa.

O estudo dos grupos desperta interesse porque existe, na atualidade, uma proliferação de espaços de convivências para idosos, ou os denominados "grupos de terceira idade", que se fazem presentes em universidades públicas, em centros de saúde, em órgãos privados como o SESC, em espaços culturais e religiosos. Atualmente, a sociedade procura esses espaços, como forma de engajar e reinserir os idosos ao meio social.

Debert (1999, p. 30) analisa esses espaços, que laboram com a temática do envelhecimento atual, os chamados "formas de gestão da velhice". São formas que buscam compreender a verbalização entre as representações do envelhecimento e as práticas dirigidas para um envelhecimento sadio ou bem-sucedido; formas estas, ocupadas pelos variados programas voltados para a terceira idade, ou para o público idoso.

Debert (1999, p. 30) atrai a atenção para o contexto, onde se dá o aparecimento dos grupos de convivência e as universidades, voltadas ao atendimento ao idoso. Os

grupos emergem num contexto, onde uma nova linguagem desponta para tratar os velhos e aposentados, linguagem esta onde:

Terceira idade substitui a velhice; a aposentadoria ativa se opõe à aposentadoria; o asilo passa a ser chamado de centro residencial, o assistente social de animador e a ajuda social ganha nome de gerontologia. Os signos do envelhecimento são invertidos e assumem novas designações: "nova juventude", "idade do lazer". Da mesma forma invertem-se os signos da aposentadoria, que deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade e lazer (DEBERT, 1999, p. 61).

O que se percebe é que há uma preocupação, nesse novo contexto, que ultrapassa o problema econômico e dá início a uma problematização ao redor da integração do idoso na sociedade, população antes reputada como marginalizada. Os grupos emergem, então, para dar conta desse novo contingente que começa a despontar e se fazer presente na sociedade.

O que se visa no presente trabalho é focar a discussão acerca de grupos que tenham como objetivo a promoção da saúde, ou seja, a melhoria da qualidade de vida, não só dos idosos, mas da sociedade como um todo. Neri e Debert (1999) explica qualidade de vida na velhice, qualidade esta onde "envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e a potencialidade do indivíduo, o qual lhe possibilitará lidar, em diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento".

## 6 OS PAPEIS EXERCIDOS NO PROCESSO GRUPAL

Os participantes de um grupo operativo se articulam para a construção de papéis que serão exercidos dentro do grupo, por cada um, em relação aos outros. Desta forma surge a atuação de cada membro do grupo.

De acordo com (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 17) “Os papéis sociais constituintes de um grupo em tarefa podem se classificados em duas categorias: informais e formais.”.

Para o desempenho dos papéis formais, a teoria destaca dois: o coordenador e o observador. O coordenador necessita primeiramente de possuir atributos contributivos com relação a estimular o grupo para o cumprimento da tarefa, enfocando na operatividade. Definidos por Osório (DIAS, 2000 apud SILVEIRA; WITT, 2009, p. 228), esses atributos desejáveis são: gostar de trabalhar com grupos, afim de que evite o desgaste pessoal e com isso ocorra prejuízo da tarefa no grupo; a coerência, evitando desta forma que os participantes passem por um estado de confusão e assim abalem os núcleos de confiança entre o grupo e o coordenador; a ética, com relação à manutenção do sigilo daquilo que lhe foi confiado.

A comunicação, também é um atributo indispensável ao coordenador, pois ativa o compartilhamento das experiências entre os membros do grupo e com ele. Comunicar-se autêntica e eficazmente, representa, portanto, uma entrega, uma doação, não só de significados, como de si próprio (OSÓRIO, 2000 apud MOREIRA et al, 2005, s. p). Portanto, a comunicação deve ser efetiva, tomando-se o coordenador, o cuidado de estar sempre atento aos membros do grupo, pois de acordo com Scotney ( DIAS, 2009 apud SILVEIRA; WITT, 2009, p. 218)

[...] nas unidades de saúde, as pessoas freqüentemente ouvem, mas não compreendem e não dizem que não compreendem, depois fazem as coisas de maneira inadequada ou transmitem informações inadequadas, ouvem e compreendem, mas não ficam convencidas e não modificam seus hábitos ou tomam qualquer iniciativa.

O coordenador deve ainda, como descreve VASCONCELOS; GRILLO; SOARES (2009, p. 17) “... ser um facilitador da interação entre os membros do grupo e



ser capaz de lidar com os vários papéis que os membros do grupo interpretam.” Desta forma, cabe a ele estimular a expressão de sentimentos de todos os membros do grupo, assim como sinalizar as dificuldades que impedem o grupo de enfrentar a tarefa.

O observador realiza trabalho não participante, ele tem a função de recolher o material expresso pelo grupo, tanto o verbal, como o não verbal nos diferentes momentos do grupo, fazendo o registro dos mesmos, para após as reuniões serem analisadas juntamente com o coordenador, para que se possam planejar as próximas reuniões com atividades formuladas e adequadas diante do material apresentado.

No desempenho dos papéis informais, encontramos: o líder, que é classificado em dois tipos: o de mudança e o de resistência; o porta voz, o bode expiatório e o sabotador. O líder de mudança é aquele que estimula a tarefa e se encarrega de levá-la adiante, buscando soluções em busca do objetivo. O líder de resistência, descrito por DIAS, SILVEIRA, WITT,(2009, p. 221) “... puxa o grupo para trás, freia avanços, sabota a tarefa e remete o grupo a sua etapa inicial.” Os dois tipos de líderes são necessários para o equilíbrio do grupo.

O porta-voz é aquele que verbaliza as reivindicações e ansiedades do grupo, expressa suas vontades e sentimentos, é geralmente uma pessoa que se comunica bem e por isso tende a expressar seus sentimentos e o dos outros membros.

O bode expiatório é aquele que assume os aspectos negativos que causam no grupo, mal estar como culpa, medo e vergonha, situações difíceis vivenciadas no grupo. O sabotador, descrito por VASCONCELOS; GRILLO; SOARES (2009, p.45), é “aquele que dificulta ou obstrui as propostas no processo grupal.”

Todos os papéis desempenhados durante o processo grupal podem ser expressos de várias maneiras, sendo importante a observação por parte do coordenador e observador quanto às ações, palavras e silêncio expressados pelos membros do grupo.

## 7 GRUPOS OPERATIVOS

O grupo operativo ou educativo é mais uma ação fomentada pelo PSF cujo objetivo é a educação em saúde de forma coletiva, onde são abordados temas ligados à promoção da saúde. Um dos benefícios das atividades em grupo é a socialização, pois a partir desta ação os indivíduos têm a oportunidade de partilhar sua experiência com outros participantes, podem dirimir suas dúvidas e refletir acerca da patologia e o modo como a vivencia.

A educação em saúde por meio de grupos operativos é importante que seja realizada por uma equipe multiprofissional, pois, desta forma, vários profissionais com diferentes saberes irão direcionar o paciente para o tratamento correto da patologia e prevenção de agravos. É de grande relevância também que os pacientes sejam participantes do processo educativo com seus diferentes saberes e não sejam meros ouvintes de informações, para que estas não sejam impostas pelos profissionais, permitindo que o paciente se sinta colaborador de informações participando de todo o processo, favorecendo, assim, mudanças de hábito, com melhoria para sua qualidade de vida (SANTOS et al, 2005, p. 14; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007, p. 16; MANO; PIERIN, 2005, p. 18).

Conforme Carlos, Palha e Beccaria (2008), é essencial a incitação dos grupos operativos, para que os participantes tenham conhecimento da patologia, dos seus gravames, tratamentos farmacológicos ou apenas dos cuidados diários, principalmente no caso da hipertensão arterial sistêmica. Desta forma, ações coletivas multiprofissionais, que visam a promoção da saúde dos indivíduos com hipertensão arterial, permitem que sejam prevenidas complicações e internações dos mesmos.

Em que pese todos os benefícios da realização dos grupos operativos, no entendimento de Alves e Nunes (2006), estudos empíricos revelam que as práticas de ações educativas, particularmente coletivas, estão sendo diminuídas com frequência. Conforme o autor, atualmente está prática é exercida pelos profissionais em uma relação assimétrica e autoritária, na qual o profissional se institui como detentor das

informações relacionadas aos saberes técnico - científico, obstando, desta forma, a participação dos indivíduos com seus saberes, pois consideram os mesmos carentes de informações ou que possuem informações errôneas acerca da patologia. Assim, não se estabelece um dialogo entre profissional-individuo sobre o processo saúde doença, impossibilitando a construção coletiva de conhecimentos.

Desta forma os profissionais, que exercem atividades relacionadas aos grupos operativos, devem repensar na sua forma de atuação, para que assim possam realizar ações educativas que envolvam cada vez mais o individuo. Para Silva e Santos (2004), os profissionais devem procurar formas de atuação onde aconteça a integração entre o profissional e a população, devem também adaptar suas informações conforme a realidade de cada grupo, almejando sempre a troca de experiências, sem a imposição de idéias, permitindo que assim o indivíduo sinta o seu papel de colaborador no processo do seu tratamento, aumentando cada vez mais a segurança dos mesmos em relação ao profissional.

## **7.1 A teoria dos grupos operativos**

Pichon-Riviére (1907-1977), psicanalista responsável por elaborar a teoria do grupo operativo na década de 40, definiu grupo como "um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si". (PICHON-RIVIÉRE, 1980 apud VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 43).

No processo de grupo, existem três etapas ou momentos que são descritos como: Pré-tarefa, Tarefa e projeto.

A Pré – tarefa são todas aquelas atividades onde a presença de medos básicos como a ansiedade, leva a utilização de técnicas defensivas que estruturam o que se denomina resistência a mudanças. Para Vasconcelos, Grillo e Soares (2009), quando o grupo formula os seus objetivos, se propõe a uma mudança, ou realização, mas apresenta também grau menor ou maior de resistência àquela mudança, causando

dificuldade psíquica e afetiva à aprendizagem e à comunicação dentro do grupo, levando a uma situação que paralisa o prosseguimento do grupo.

Dentre os medos existentes na resistência às alterações, pode-se citar o medo da perda, aliado com a perda dos instrumentos da enfermidade que permitem uma adaptação ao mundo, e no medo do ataque, receio em relação ao desconhecido e insegurança.

A tarefa é a etapa ou momento, em que se rompe a estereotipia surgida na pré-tarefa. Vasconcelos (2009, p. 44), considera que “... a execução da tarefa acarreta enfrentar alguns obstáculos relacionados a conceitos preestabelecidos que devem ser desconstruídos e reconstruídos.” Durante a tarefa, o grupo supera os medos básicos que atrapalham a aprendizagem.

O grupo tem uma tarefa externa e uma tarefa interna. A tarefa externa é aquela demarcada pelos seus objetivos conscientes, ao passo que a tarefa interna é justamente elaborar as relações no e do grupo para que este possa realizar o seu trabalho. Em um grupo de diabéticos, como exemplo, pode-se exemplificar tarefa externa como a aprendizagem para a aplicação da insulina e como tarefa interna o trabalho relacionado com o grupo na forma a superar os medos e ansiedades diante desta aprendizagem.

Para Pichon-Riviére, apud Silva e Villani (2008, s. p.)

A tarefa possui duas dimensões: uma explícita e outra implícita. A primeira diz respeito ao objetivo direto do grupo, ou seja, o trabalho a ser produzidos. Já a tarefa implícita se caracteriza pela manutenção da coesão do grupo e dos montantes de ansiedades que são despertadas durante a realização da tarefa explícita.

No momento em que o grupo inicia a execução da tarefa explícita e implícita, ocorre o enfrentamento de alguns obstáculos, que estão relacionados com conceitos preestabelecidos que devem ser trabalhados nesta etapa para que o grupo possa alcançar a operatividade, que está relacionada com a transformação da realidade e processo de mudança.

Na etapa do projeto, o grupo deve ter alcançado a operatividade para que possa iniciar seu planejamento. Operar para Pichon-Riviére (1980, p. 204) é “promover uma modificação criativa da realidade.” O objetivo do grupo operativo é mobilizar um processo de mudança, trabalhando os medos básicos, propondo tarefas, levando seus membros a uma adaptação à realidade e vencendo a resistência às mudanças pela interação de seus membros em busca de um objetivo para si e para o outro. Para que se

constituam em um grupo, há necessidade de se vincular e interagir, no sentido do objetivo comum. Dessa forma, Pichon define como princípios organizadores de um grupo operativo o Vínculo e a Tarefa.

### **7.1.1 Vínculo**

Trata-se de uma disposição psíquica complicada. Na teoria de Pichon acerca de grupos operativos, essa estrutura tem caráter social, pois compreende que, mesmo quando duas pessoas estabelecem relações, há entre elas outras figuras internalizadas, que estão presentes nessa relação, tendo dessa forma uma estrutura triangular, bi-corporal e tri-pessoal.

Isto é, em todo liame existe a presença sensorial corpórea dos dois, porém há um personagem do mundo interno, que está sempre interferindo nessa relação, que é o terceiro. Tal estrutura, que administra todas as relações humanas, ao inserir, no esquema de referência, o conceito de um mundo interno em contínua interação, origem de fantasias inconscientes, faz com que a fantasia inconsciente torne-se, então, produto de interação de vínculos entre os sujeitos.

Sob o ponto de vista prático, pode-se dizer que o vínculo é um processo motivado que tem direção e sentido, ou seja, tem um “porquê” e um “para quê”. Pode se identificar se o vínculo foi estabelecido, quando se é internalizado pelo outro e se internaliza o outro dentro de cada um. Quando acontece uma mútua representação interna, quando a indiferença e o esquecimento deixam de existir na relação, passa-se a pensar, a falar, a se referir, a lembrar, a se identificar, a refletir, a se interessar, a se complementar, a se irritar, a competir, a discordar, a invejar, admirar, a sonhar com o outro ou com o grupo.

É incontestável que cada pessoa se relaciona conforme seus modelos inaugurais de vinculação, de conformidade com suas matrizes de aprendizagem, e a tendência é reeditar esse modelo em outras circunstâncias, sem considerar a realidade externa, o incomum, repetindo padrões estereotipados, resistindo que algo, verdadeiramente, novo ocorra.

### 7.1.2 Tarefa

Trata-se de outro princípio organizador de grupo, é um conceito dinâmico que se refere ao modo pelo qual, cada componente se relaciona a partir de suas próprias necessidades, as quais para Pichon-Rivière estabelecem um pólo norteador de conduta. O processo de partilhar com alguém as necessidades em torno de propósitos comuns constitui a tarefa grupal. Nesse processo surgem barreiras de várias naturezas. Diferenças e necessidades pessoais e transferenciais, diferenças de conceitos e marcos referenciais e do conhecimento formal propriamente dito.

A tarefa é o caminho percorrido pelo grupo para alcançar suas metas. E é nesse caminho que o grupo operativo pode ser econômico, na medida em que dispõe somente da energia necessária e suficiente para organizar e concretizar o projeto. Um grupo operativo faz supor aprendizagem. Aprender na ótica pichoneana é sinônimo de modificações. E nessa mesma ótica, em toda situação de modificação são mobilizados dois medos básicos: da perda e do ataque. Medo de perder o já estabelecido, o já conquistado e conhecido. O de ataque é o de como ficará numa situação não conhecida, como dará conta "do que está por vir a ser... mas ainda não é..."

Essas comoções aflitivas básicas são mobilizadas em qualquer situação de alterações, seja ela de objetos do mundo externo ou valores e referências internas. Estão, dessa forma, a serviço da resistência a alterações. É normal que um grupo se oponha a entrar em um processo de aprendizagem, uma vez que esta ocasionará modificações. O processo de elaboração dessa resistência, provocado pelos medos básicos, aponta que o grupo está a caminho do projeto. A esse fenômeno dá-se o nome de pré-tarefa.

Quando o grupo aprende a problematizar, verdadeiramente, as barreiras que surgem na concretização de seus objetivos, diz-se que entrou em tarefa, pois podem elaborar um projeto viável e, dessa forma, torna-se um grupo que opera mudanças.

## 8 O papel do enfermeiro no grupo operativo

Dentre as atribuições específicas do enfermeiro que trabalha na ESF está a organização e coordenação dos grupos operativos.

Para SILVA, et al (2006, p. 143)

As práticas grupais de educação em saúde têm sido utilizadas pelos enfermeiros, principalmente na atenção básica, como alternativa para as práticas assistenciais e educativas e vários estudos apontam a sua importância no processo de trabalho de enfermagem, uma vez que articulam várias dimensões do cuidado.

Para isto, deve-se existir “motivação interna e gosto por trabalhar em grupo, para que este tenha um funcionamento mais efetivo.” (GROSSMANN, KOHLRAUSCH, 2006).

Descrito por Munari (2002, p. 449):

As atividades grupais realizadas pelos enfermeiros, compreendem desde as tarefas desenvolvidas pela equipe de enfermagem, as orientações feitas a um grupo de pessoas que necessitem de suporte emocional, ou que estejam aprendendo a adaptar-se às novas situações da vida.

O espaço existente no grupo operativo favorece a intervenção no processo de saúde doença. Atuando neste momento, o enfermeiro realiza o trabalho preventivo estabelecido pela ESF, contribuindo positivamente para a prevenção dos agravos das doenças. Desta forma, é importante que o mesmo incentive, durante a realização dos grupos a transformação de atitudes, promova e possibilite conhecimentos e habilidades para que os componentes grupais lidem com os problemas de saúde.

Para Munari et al (2002, p. 449)

O enfermeiro ao assumir o papel de coordenador de grupo quer seja de uma equipe, de um grupo terapêutico, de um grupo educativo, ou ainda de um grupo destinado à formação e desenvolvimento de pessoas, deve ter clara a importância de compreender o processo grupal, de conhecer a sua cultura e ainda, de conduzi-lo com o propósito de atender as necessidades das pessoas que o compõe independentemente de sua finalidade ser operativa ou terapêutica.

Conforme descreve ( PEREIRA, 2002 apud ALMEIDA, 2006) “o emprego da tecnologia de grupo operativo, com incremento de atividade educativa, é um importante

instrumento de ação do enfermeiro para o enfrentamento de doenças crônicas degenerativas de grande prevalência”. Sendo assim, é imprescindível na realização destes grupos, que o enfermeiro gere oportunidades de aprendizado para o auto-cuidado e institua vínculos, para que desta forma, leve a uma maior motivação de todos os participantes e facilite o aprendizado.



## 9 DISCUSSÃO

O trabalho realizado no grupo operativo constitui uma intervenção em saúde de extrema importância para a educação coletiva, e prioriza o eixo fundamental da Estratégia saúde da família, com foco na promoção da saúde e prevenção nos agravos das doenças.

O aperfeiçoamento na prática do grupo visa ampliar a capacidade do indivíduo para o autocuidado, estabelecer a comunicação, vínculo e encaminhar para a tarefa, momento em que ocorre a operatividade do grupo, ou seja, a ação propriamente dita.

Os profissionais envolvidos neste trabalho necessitam ter conhecimento técnico, teórico, habilidades de planejamento e atitudes positivas em todo o processo grupal que requer envolvimento para estimular os participantes no cumprimento das metas estabelecidas, além da comunicação efetiva que constitui importante ferramenta em todo o processo.

Na atenção primária, o trabalho com grupos é atribuição da equipe de saúde da família, com o objetivo de apropriar o indivíduo na sua realidade, estimulando o aprendizado para a mudança, com atitudes que possam transformar a realidade no intuito de promover sua saúde e evitar complicações futuras principalmente nas doenças crônicas.

## 10 CONCLUSÃO

A informação científica é imprescindível para desenvolver atitudes de prevenção. É necessária e suficiente para alterar comportamentos de risco. O texto de Pichon revela a importância de se relacionar em grupo, tornando-os os integrantes críticos e ativos.

A aprendizagem coletiva leva a uma maior conscientização dos indivíduos, principalmente pelos envolvidos apresentarem os mesmos aspectos vivenciados, pois permite a visualização de cada um no outro, contemplando assim a troca de conhecimentos, possibilitando a mudança no pensar e agir.

Pichon adquiriu sua experiência em grupos, ao desenvolver suas atividades clínicas junto aos seus pacientes psiquiátricos, sendo que suas pesquisas concernentes a Grupos Operativos ocorreram em razão a um incidente vivido no Hospital de Las Mercês, em Rosário, Argentina. Naquela ocasião, devido à greve do pessoal da enfermagem, Pichon colocou os pacientes menos comprometidos para assistirem os mais comprometidos e notou a melhora destes pacientes.

Pichon descobriu que a influência recíproca entre os integrantes de um grupo era mais benéfica quando havia a quebra dos papéis estereotipados e, assim, passasse a haver uma nova comunicação entre os integrantes do grupo. Observou também que ao aprender e atuar em grupos, as pessoas passam a ter uma apropriação mais ativa e uma leitura mais crítica da sua realidade, fazendo com que os sujeitos sejam protagonistas ao invés de espectadores.

Na verticalidade cada componente do grupo apresenta-se com sua história pessoal, e na medida em que se insere no grupo passa a compartilhar necessidades em função de objetivos comuns e cria uma nova história, sendo esta a horizontalidade do grupo. Vale salientar que a horizontalidade não é simplesmente a somatória das verticalidades, mas sim uma edificação coletiva resultante da interação das verticalidades criando uma história própria e inovadora e dando ao grupo uma especificidade e identidade grupal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, V. S; NUNES, M. O. **Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no programa saúde da família.** São Paulo: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.10, n.19, jun.2006. Disponível em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em 18/06/2011.
- ALMEIDA, P. N. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos.** 5. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 1987.
- BLEGER, José. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BRAGHIROLI, Maria Luiza Silveira. **Capacidade e Aprendizagem Tecnológica na Terceira Geração da Indústria Petroquímica do Rio Grande do Sul.** Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas (Gestão da Ciência e Tecnologia). Universidade Federal do RS (PPGA / EA), 1999. Disponível em [www.lume.ufrgs.br](http://www.lume.ufrgs.br). Acesso em 04/05/2011.
- BRASIL, ministério da saúde. Secretaria de assistência à saúde. **Coordenação da saúde da comunidade saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da saúde,1997. Disponível em [www.bvsmd.gov.br](http://www.bvsmd.gov.br). Acesso em 07/05/2011.
- CARLOS, P. R; PALHA, P. F; BECCARIA, L. M. **Perfil de hipertensos em núcleo de saúde da família.** Arquivo Ciências Saúde, p.176-181, out./dez, 2008. Disponível em [www.bireme.br](http://www.bireme.br). Acesso em 09/09/2011.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP. 1ª ed. 1999.
- DIAS, V. P; SILVEIRA, D. T; WITT, R. R. **Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária.** Rev. APS, v.12, n.2, p.217-221, abr./jun.2007.
- FORTUNA, Cinira Magali et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n.2, p. 266-268, abr.2005. Disponível em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em 05/06/2011.
- GROSSMANN, E; KOHLRAUSCH, E. Grupo e funcionamento grupal na atividade dos enfermeiros: um conhecimento necessário. Rev. Gaúcha Enferm, v.27, n.1, mar.2006. Disponível em [www.seer.ufrgs.br](http://www.seer.ufrgs.br). Acesso em 19/08/2011.

MANO, G. M. P; PIERIN, A. M. G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um centro de saúde escola.** São Paulo: Acta Paulista de enfermagem, v.18, n.3, jul./set. 2005. Disponível em [www.bireme.br](http://www.bireme.br). Acesso em 15/07/2011.

MILLS, C. Wright. **A Imaginação Sociológica.** 4.<sup>a</sup> ed. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 246 p.

MOREIRA, A. C; OLIVEIRA, A. A. F; COSTA, L. V. F. **A percepção do usuário em relação a grupos operativos na atenção básica à saúde.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família - Programa BH Vida. Universidade Federal de Minas Gerais, 2005. Disponível em [www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br). Acesso em 20/08/2011.

MUNARI, D. B; RIBEIRO, V; LOPES, M. M. **Intervenção grupal com enfoque no cuidado emocional: relato de uma experiência.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem. v.55, n.4, p.449-51. Jul./ag. 2002. Disponível em bases.bireme.br. Acesso em 15/05/2011.

NERI, Anita Liberalesco; DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e sociedade.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Papyrus, 1999. 232 p.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

PICHON-RIVIÉRE, E. **Teoria del vínculo.** Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1980.

SANTOS, Z. M. S. A et al. **Adesão do paciente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar** Texto & Contexto, enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, Set. 2005. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10/08/2011.

SILVA, S. P; SANTOS, M. R. **Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde.** Arquivo Ciência Saúde, p. 169-73, julho/setembro 2004. Disponível em [www.cienciasdasaude.famerp.br](http://www.cienciasdasaude.famerp.br). Acesso em 05/11/2011.

SILVA, G. S. F.; VILLANI, A. **O processo grupal nas aulas de Física: a análise do grupo da resistência.** In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM ENSINO DE FÍSICA, 10/2008, Curitiba. **Anais...** Curitiba: SBF, 2008. 1 CD- ROM.

SILVA, M. A; OLIVEIRA, A. G. B; MANDÚ, E. N. T; MARCON, S. R. **Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social.** Cogitare Enferm. v.11, n.2, p.43-9, 2006. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br>. Acesso em 05/11/2011.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde** (mestrado) – Fundação Oswaldo cruz, Escola nacional de Saúde Pública, 2002.

TOLEDO, M. M; RODRIGUES, S. C; CHIESA, A. M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema.** Florianópolis: Texto & Contexto: Florianópolis, v.16, n.2, p. 233-8, abr./jun., 2007. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 05/11/2011.

VASCONCELOS, M. GRILLO, M.J.C. SOARES, S.M. **Práticas Educativas em Atenção Básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** Belo horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

ZIMERMAN, D. E; OSORIO, L.C. **"Como trabalhamos com grupos"**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997. 419 p.

