



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP

SIMONE DA SILVA GALDINO

**O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO COM GRUPOS NA PERSPECTIVA
CONSTRUCIONISTA**

MACEIÓ – AL
2022

SIMONE DA SILVA GALDINO

**O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO COM GRUPOS NA PERSPECTIVA
CONSTRUCIONISTA**

Trabalho apresentado para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, no 10º período do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), orientado pela Profa. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.

**MACEIÓ – AL
2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**



TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNO/A SIMONE DA SILVA GALDINO

**TÍTULO: O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO COM GRUPOS NA
PERSPECTIVA CONSTRUCIONISTA**

BANCA EXAMINADORA:

Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro – ORIENTADOR/A

Aline Lopes de Santana – AVALIADOR/A

APROVADO EM: 24/02/2022

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO COM GRUPOS NA PERSPECTIVA CONSTRUCIONISTA

PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH GROUPS IN A CONSTRUCTIONIST PERSPECTIVE

Simone da Silva Galdino

Universidade Federal de Alagoas - UFAL
10º Período de Psicologia

RESUMO: Este trabalho busca compreender, por meio da literatura acadêmica, como o trabalho terapêutico em grupo na perspectiva construcionista se configura e de que maneira as trocas de experiências dos participantes podem promover transformações/mudanças na vida dessas pessoas, construindo novos significados. Para tal norteamos-nos de material bibliográfico acessado nas bases de dados: SciELO, Google Acadêmico, periódicos CAPES, revistas científicas e livros da área de Psicologia. Resultou em 74 trabalhos acadêmicos, dentre artigos de revistas e livros referentes à área de interesse. Destes, selecionamos 22 artigos e 8 livros produzidos de 1990 a 2021 – por contemplarem o meu intuito neste trabalho –, sendo que a maioria foi produzida a partir do ano 2000. Resulta desse material a explanação da trajetória da psicoterapia e dos trabalhos psicoterapêuticos em grupo; a abordagem construcionista como método de tratamento a partir do diálogo e da troca, através da linguagem e o construcionismo social em terapias grupais. Essa perspectiva pode servir de agente facilitador no atendimento psicossocial de uma ou mais comunidades, tendo o diálogo e a linguagem como propulsores de trocas dialógicas que permitam a mudança/transformação e ressignificações das subjetividades dos indivíduos. A perspectiva construcionista, como norteadora do trabalho com grupos terapêuticos em ambientes que lidam com a saúde pública, pode proporcionar formas facilitadoras no atendimento psicossocial de uma comunidade, tendo em vista a ênfase na linguagem, ao produzir diálogos capazes de fomentar mudanças relacionais, desenvolver ideias que estão limitadas pela cultura, pelo meio social, pelas vivências e experiências das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Grupos, Psicoterapias, Construcionismo.

ABSTRACT: This work seeks to understand, through academic literature, how group therapeutic work in the constructionist perspective is configured and how the exchanges of participants' experiences can promote transformations/changes in these people's lives, building new meanings. For this, we are guided by bibliographic material accessed in databases: SciELO, Google Scholar, CAPES journals, scientific journals and books in the field of Psychology. It resulted in 74 academic papers, including journal articles and books referring to the area of interest. Of these, we selected 22 articles and 8 books produced from 1990 to 2021 - because they contemplate my intention in this work -, most

of which were produced from the year 2000. This material results in an explanation of the trajectory of psychotherapy and psychotherapeutic group work; the constructionist approach as a treatment method based on dialogue and exchange, through language and social constructionism in group therapies. This perspective can serve as a facilitating agent in the psychosocial care of one or more communities, having dialogue and language as drivers of dialogic exchanges that allow the change/transformation and resignification of individuals' subjectivities. The constructionist perspective, as a guide to work with therapeutic groups in environments that deal with public health, can provide ways to facilitate the psychosocial care of a community, given the emphasis on language, when producing dialogues capable of promoting relational changes, developing ideas that are limited by the culture, by the social environment, by the experiences of people.

KEYWORDS: Psychology, Groups, Psychotherapies, Constructionism.

INTRODUÇÃO

A sociedade atual enfrenta uma série de situações que têm aumentado a necessidade de cuidados tanto com a saúde física como a mental. Faz-se fundamental o desenvolvimento de modos de cuidado e produção de saúde que atendam às necessidades mais elementares dos indivíduos, inclusive no que se refere às relações (eu/eu, eu/outro) e à construção das subjetividades. Esse é um processo “marcado por imagens e palavras relacionadas à troca, socialização, convívio, coletividade, interação e corresponsabilidade”, desenvolvido dialogicamente (RASERA; ROCHA, 2010, p. 38).

A modernidade trouxe consigo o surgimento de transtornos que afeta indivíduos de forma indiscriminada, não importando a idade, o gênero, a raça ou a classe social, de modo que a demanda e necessidade pelos cuidados com a saúde mental tem aumentado consideravelmente. De acordo com dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), referindo-se ao relatório 2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS):

Em 2020, apenas 51% dos 194 Estados Membros da OMS relataram que sua política ou plano de saúde mental estava em consonância com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos, muito aquém da meta de 80%. E apenas 52% dos países cumpriram a meta relativa aos programas de promoção e prevenção de saúde mental, também muito abaixo da meta de 80%. A única meta atingida para 2020 foi uma redução na taxa de suicídio em 10%, mesmo assim, apenas 35 países disseram ter uma estratégia, política ou plano de prevenção autônomo (OPAS, 2021).

Nos últimos tempos, tem havido um aumento significativo das discussões acerca de um novo conceito de saúde que busque superar as orientações puramente biologicistas e que abranja aspectos diversos da vida dos indivíduos de modo que estes alcancem uma condição real e ampla de bem-estar (LEMOS; CAVALCANTE JR., 2009). Nesse sentido, a atenção primária irá destacar ações de promoção de ação que visam “ao empoderamento e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde” (BEZERRA; SORPRESO, 2016, p. 1). De acordo com Fernandes *et al* (2019):

Após a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção para a reorganização e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde no Brasil, as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse nível de atenção têm buscado o fortalecimento das intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde (FERNANDES *et al*, 2010, p. 2).

Rasera e Rocha (2010) pontuam que no Brasil, em diversas áreas da saúde no SUS, especialmente na Atenção Básica, vem sendo utilizada de maneira crescente a atividade de práticas grupais. Ainda de acordo com os autores, as práticas grupais

estão em conformidade com o preconizado pelo SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e controle social, pois podem contribuir para a democratização do acesso à saúde no país, permitindo a participação da comunidade em sua atenção integral de acordo com suas necessidades específicas e a variabilidade de crenças e costumes e na própria gestão dos serviços (RASERA; ROCHA, 2010, p. 36).

Nesse sentido, Fernandes et al (2010) assinalam que tais práticas podem contribuir para “a democratização do acesso à saúde no país, permitindo a participação da comunidade em sua atenção integral, de acordo com suas necessidades específicas e a variabilidade de crenças, costumes e na própria gestão dos serviços” (IBID, p. 3).

Segundo Lemos e Cavalcante Jr. (2009), as formas de intervenção e de tratamento, no que se refere à saúde mental, vêm sendo redesenhadas e estabelecida a prática de diálogos entre “diferentes eixos teóricos e práxis na operacionalização urgente” (IBID, p. 2) desse novo modelo de saúde pública almejado aqui no Brasil. Nesse contexto, dentro de um cenário de perspectivas possíveis,

a psicologia tem ocupado papel atuante, engajada no atual movimento de transformação, sendo o psicólogo membro obrigatório das equipes de saúde mental, que exercem práticas complexas, às vezes não tão bem definidas, na atenção psicossocial (IBID, p. 2).

Ampliando o seu campo de atuação, o exercício da psicologia em saúde mental tem se estendido “para além da tradicional prática clínica, visto que esta não apresenta subsídios suficientes para os extensivos objetivos almejados” (LEMOS; CAVALCANTE JR., 2009, p. 2). Diante da demanda existente, sem negar a profundidade e eficácia do processo de psicoterapia individual, essas ciências e suas práticas têm se expandido para o trabalho terapêutico em grupos, com vistas ao desenvolvimento de pessoas que estão em algum tipo de sofrimento mental, considerando seus aspectos interpessoais, a comunidade, sociedade, meio e cultura a que pertencem (IBID, p. 3). O trabalho com grupos surge, então, como um “meio pelo qual psicólogos têm facilitado a inclusão dos sujeitos no mundo, o que não se restringe ao subjetivo”, pois um grupo pode atender “demandas outras, não direcionadas à psicoterapia individual” (IBID, p. 4). Nesse contexto de trabalho com grupos, Rasera e Rocha (2010) assinalam:

A tentativa de produzir um novo modo de atuação em saúde pública, voltado às necessidades e características da população atendida, concretizou-se, muitas vezes, por meio da aposta na utilização das práticas grupais. Esse investimento está relacionado às características do trabalho em grupo em que se mostram sensíveis à cultura, ao vocabulário e à linguagem de seus membros, valorizando o contexto social. O grupo representa, ainda, a marca do coletivo que permite o reconhecimento do sofrimento compartilhado, ampliando as formas de entendimento e significação do processo saúde e doença, e potencializa a organização e ação conjuntas (RASERA; ROCHA, 2010, p. 36).

Em geral, a vida de toda pessoa se concebe dentro de grupos, os mais variados possíveis. Isso acontece dentro da família ou de um meio no qual o indivíduo tem a oportunidade de se desenvolver; depois vêm o contato com outros grupos, com os amigos, com a escola e, assim, esse ciclo vai seguindo, de alguma forma, sem que haja uma interrupção até o final da vida. Sobre essa natureza relacional/social do ser humano, Flávio José de Paula (2017) pontua que

pela abertura aos outros, o ser humano vê-se como um ser de relação com aqueles iguais a si mesmo – o que comporta necessariamente uma abertura para a dimensão sociopolítica, fundamental no próprio ser humano, pois nasce da relação “eu-tu”. De fato, o sair de si para o encontro do outro é constitutivo da pessoa. Nesse caso, as dimensões de liberdade, autonomia e autofinalidade, presentes em cada pessoa em sua dimensão de imanência, têm de ser articuladas com essa dimensão de abertura fundamental. Sendo assim, a relacionalidade é o chamado que o ser humano tem para articular-se com os outros tendo em vista a realização de si mesmo (PAULA, 2017, p. 2).

O ser humano possui um impulso e necessidade muito fortes de estabelecer relações com outras pessoas. Essa necessidade vital fornece “ao homem motivação para a sua conduta” e é responsável “pelo funcionamento da sociedade e desenvolvimento da cultura” (FARO, 1990, p. 132).

Segundo o doutor em filosofia Flaviano L. Kambalu (2018, p. 27), “a vocação à unidade é uma característica natural da pessoa humana porquanto esta é essencialmente livre, relacional e dialogante”. Para Kambalu, “o homem é aquilo que é pela sua inconfundível individualidade, mas também pelo seu ser aberto ao outro e às realidades extrínsecas, por causa da sua sociabilidade [...]”, e essa “sociabilidade é [...] uma expressão da sua humanidade” (IBID, p. 36).

À medida em que tece uma rede de relações em que expressa sua individualidade, portanto, o ser humano vai se constituindo como pessoa.

O comportamento humano varia conforme o contexto e a situação, não se repetindo de forma padronizada conforme um conjunto de

determinantes *a priori*. Ele é afetado pelas condições externas, e consequentemente, dada à condição contextual de tais característica, não é necessariamente coerente e estável (RASERA; JAPUR, 2007, p. 35).

É plausível arriscar afirmar que os seres humanos não apenas são influenciados e transformados “de acordo com as condições geográficas, históricas, técnicas, culturais” (MOLITERNO *et al*, 2012, p. 96), mas que participam ativamente também influenciando e transformando o meio em que vivem, desde o seu nascimento e no decorrer de sua vida.

As práticas em saúde mental precisam ser cuidadosas ao direcionar ações que busquem promover uma construção digna da pessoa como cidadã, valorizando suas vivências e o desenvolvimento de sua autoestima, considerando sempre que essa pessoa é um indivíduo que interage em sociedade e que é formado “por uma complicada colcha de retalhos em constante mudança, de atributos pessoais – disposições, capacidades, habilidades – e relações” (FIGUEIREDO *et al*, 2011, p. 25).

Em grupos terapêuticos, a atuação do profissional de Psicologia é fundamentada no sentido de ser ele um colaborador que viabiliza, por meio de escuta e atendimento qualificados, “a elaboração psicossocial de seus participantes”, fortalecendo a autoestima dos participantes e criando “vínculos afetivos”, o que “diminui a resistência das relações interpessoais, possibilitando a expressividade dos mesmos” (MOLITERNO *et al*, 2012, p. 97). Enfatize-se, porém, que o profissional de Psicologia é um colaborador que faz parte do grupo, pois a ele se vincula, sendo inevitável que a linguagem que circula e ressoa no grupo produza efeitos sobre ele também.

Sendo assim, é imprescindível que o profissional psicólogo seja diligente em conhecer a prática de terapias em grupo – especialmente quando se trabalha sob a égide de diretrizes e políticas públicas de saúde que têm o enfoque no cuidado e acolhimento do paciente –, tendo em vista que a atividade grupal deve objetivar o bem-estar da pessoa que busca o atendimento psicológico, e não apenas conhecer os modos de fazer práticas grupais: o profissional de Psicologia precisa estar aberto a construir essas práticas de um lugar não prescritivo, mas colaborativo. Em suas considerações sobre a prática terapêutica e o comprometimento do profissional apto à prática de psicoterapias, Carl Jung – psiquiatra e fundador da psicologia analítica – reflexiona:

[...] se eu estiver disposto a fazer o tratamento psíquico de um indivíduo, tenho que renunciar à minha superioridade no saber, a toda e qualquer autoridade e vontade de influenciar. Tenho que optar necessariamente por um método dialético, que consiste em confrontar as averiguações mútuas. Mas isto só se torna possível se eu deixar ao

outro sua oportunidade de apresentar seu material o mais completamente possível, sem limitá-lo pelos meus pressupostos (JUNG, 1998, p. 3).

Essas considerações de Jung, reverberam nas proposições da perspectiva construcionistas (premissa de estudo proposta como objeto deste trabalho), na medida em que o grupo terapêutico é compreendido e desenvolvido a partir do discurso dos participantes, sob a prerrogativa de que cada pessoa se constrói e se transforma, em um processo contínuo de negociação consigo mesma e com o meio social em que vive (RASERA; JAPUR, 2007, p. 46). Esse “foco na linguagem está associado a uma perspectiva que entende que determinadas formas de comunicação constroem realidades sociais” (RASERA, 2019, p. 8).

As terapias baseadas no Construcionismo Social operacionalizam suas práticas enfatizando os seguintes pontos: foco da atenção nas maneiras particulares de cada pessoa e nos significados que orientam a sua vida; desempenho do terapeuta em criar condições para o surgimento de conversas que gerem novos sentidos em uma postura de colaboração; compreensão das questões trazidas pelo paciente, analisando relacionamentos nos quais ele está envolvido e nos quais constrói determinados sentidos; sensibilidade aos valores que podem influenciar no relacionamento terapêutico; incentivo à polivocalidade, buscando promover uma multiplicidade de formas de descrever um problema e, ainda, explicitar a variedade de *selves* que nos habitam nos muitos relacionamentos nos quais estamos envolvidos; foco na ação, tendo em vista que o processo de significação é contínuo e se transforma de uma relação para outra; atenção a um discurso de potencialidades positivas na construção de realidades futuras (RASERA; JAPUR, 2007, p. 50, 51).

Contextualizando a minha experiência pessoal, o meu interesse pelo trabalho psicoterapêutico com grupos surgiu quando, em cumprimento da carga horária dos estágios obrigatórios supervisionados nos últimos períodos da graduação, tive a oportunidade de acompanhar trabalhos terapêuticos com grupos no Núcleo de Integração Psicológica (NIP) – uma unidade de saúde desenvolvida em União dos Palmares, município do interior de Alagoas, tendo como demanda principal atender situações de crise dentro da comunidade palmarina.

Particpei da equipe de apoio (como estagiária de psicologia) de dois grupos psicoterapêuticos que se reuniam uma vez por semana: um grupo de mulheres e um grupo de adolescentes. Observando esses grupos e o processo pelo qual cada participante passa,

pude perceber o quanto as relações, o diálogo, a colaboração, fala e escuta, direcionadas dentro de um processo terapêutico qualificado, podem ser objetos de transformação e mudança na vida das pessoas.

Dentre os participantes, defrontamo-nos com aqueles que persistiam em apresentar as mesmas queixas e/ou novas demandas no decorrer dos encontros – o que levava os profissionais a reavaliarem o método psicoterapêutico utilizado. Por outro lado, deparamos-nos com um número significativo de participantes, que manifestava uma mudança gradativa – isso era notável através das experiências trazidas para as reuniões, as novas maneiras como eles descreviam os problemas que os levaram inicialmente à procura da ajuda psicológica, bem como pela própria aparência física e seus comportamentos.

Trago como exemplo, uma mulher, que na primeira vez que foi a uma reunião, chegou andando com dificuldade, levada por parentes; evitava a comunicação, estava visivelmente apática e em estado depressivo. No decorrer das semanas, ela parecia outra pessoa, conseguia se expressar com facilidade, já ia sozinha para as reuniões, era bastante participativa, relatava que os sintomas da depressão haviam diminuído e que voltara a fazer atividades que antes não conseguia.

Durante o meu tempo de estágio – cerca de um ano – pude presenciar situações semelhantes a esta do exemplo citado. Tal experiência de trabalhos em grupo, no contexto da saúde pública e as leituras realizadas, que foram propostas pela supervisora acadêmica, influenciou-me a escrever este meu trabalho de conclusão de curso.

Diante, pois, da possibilidade de utilizar a terapia de grupo como um método orientado por uma perspectiva construcionista, surge um interesse pessoal de desenvolver este trabalho com o objetivo de compreender, por meio da literatura acadêmica, como se configura o trabalho terapêutico em grupo sob essa perspectiva e de que forma as trocas dialógicas (quando as pessoas falam de si, dos seus contextos, de problemas) podem promover transformações na vida dessas pessoas, construindo significados nas relações por meio da linguagem, mediante a terapia grupal.

Para tanto, por meio de uma pesquisa exploratória, fazendo uso das palavras-chaves *psicologia*, *grupos*, *psicoterapias* e *construcionismo*, norteamos-nos de material bibliográfico acessado nas bases de dados: SciELO, Google Acadêmico, periódicos CAPES, revistas científicas e livros da área de Psicologia.

Para a construção do presente texto, foram acessados 74 trabalhos acadêmicos, dentre artigos dos bancos de dados citados, revistas e livros referentes à área de interesse.

Destes, escolhemos trabalhar com 22 artigos e 8 livros produzidos de 1990 a 2021 – por esses contemplarem o meu intuito neste trabalho –, sendo que a maioria foi produzida a partir do ano 2000. Após a leitura de todo material selecionado, traçamos o caminho o qual percorreríamos: propomos explicar brevemente a trajetória histórica da psicoterapia e dos trabalhos psicoterapêuticos em grupo desde o seu início até os dias atuais, levando em conta alguns aspectos dessa prática, a atuação e relação dos profissionais com os pacientes/clientes no desdobramento do tratamento dessas pessoas. Em sequência, focalizamos a abordagem construcionista como método de tratamento a partir do diálogo e da troca, através da linguagem, que aspira por desfechos que resultem na mudança dos sentidos e das ações desses indivíduos. E o último tópico, o construcionismo social em terapias grupais, é norteado pelos livros “Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo” (Rasera, Emerson F.; Japur, Marisa, 2007) e “Construcionismo social: um convite ao diálogo” (Gergen, Kenneth; Gergen, Mary, 2010), que focalizam o objeto de interesse deste trabalho.

Tendo, portanto, como foco a perspectiva construcionista, buscamos responder a seguinte questão: “de que maneira a perspectiva construcionista, que tem como foco a linguagem, pode contribuir com a saúde pública/mental e favorecer mudanças e ressignificações nas construções subjetivas dos participantes de um grupo terapêutico?”

Sobre o início da prática da terapia de grupos e alguns aspectos dessa prática

As práticas grupais têm uma história tão longa quanto a história da própria humanidade. Podemos constatar isso ao pensarmos em nossos ancestrais se ajudando mutuamente em “práticas coletivas de auxílio e suporte mútuos, rituais religiosos e de cura, entre outros” (NEUFELD; RANGÉ, 2017, p. 33). Contudo, a prática da terapia psicológica em grupos, criados e “organizados com o propósito de ajudar os participantes a enfrentar transtornos mentais e problemas psicológicos é bem mais recente e certamente seria de difícil compreensão para nossos antepassados” (IBID, p. 33). Neufeld e Rangé (2017) complementam que, diferentemente da psicoterapia individual, “a história da terapia de grupo não apresenta início e desenvolvimento tão claros e precisos, havendo divergências quanto ao momento de início e aos pioneiros dessa prática” (p. 33). Esses autores apontam como representantes de um primeiro período da prática de terapias em

grupo mais frequentemente citados na literatura, “Pratt (1907), Lazell (1921), Marsh (1935), Wender (1936), Burrow, entre outros” (IBID, p. 34).

Todavia, em termos históricos, a prática da psicoterapia de grupo teria sido iniciada em julho de 1905 e sua criação é atribuída ao médico Joseph Hersey Pratt, que cuidava de pacientes com tuberculose em um hospital de Massachussetts (EUA). Observando que muitos desses pacientes não tinham como pagar pelo tratamento da tuberculose, Pratt desenvolveu um projeto de formação de grupos com até 25 pessoas, com o intuito de ganhar tempo e no qual ele pudesse passar informações sobre higiene, alimentação, descanso etc. Além dos cuidados clínicos, ele orientava esses pacientes para que tivessem atitudes positivas, confiança e esperança, mesmo diante das condições adversas que estavam vivenciando – como pontuam Bechelli e Santos (2004):

Pratt começou seus grupos com o propósito educacional de ensinar aos pacientes a melhor maneira de cuidar de si próprios e da doença. Descrevia sua abordagem como um método baseado em estratégia de persuasão e reeducação emocional. Adotava técnicas denominadas, posteriormente, comportamentais, como o emprego de diário para anotação de detalhes do dia-a-dia e tarefas a serem realizadas em casa (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 243).

A partir dessas reuniões (embora esse projeto tenha surgido por outras razões), Pratt começou a perceber que o fato de estar em grupo produzia efeitos benéficos nos pacientes e que estes exerciam algum tipo de influência terapêutica uns sobre os outros. De acordo com Portillo (2000, p. 4), “posteriormente Pratt extendió su método a enfermos cardiacos, diabéticos y obesos y, em 1930, lo aplicó a pacientes neuróticos y psicossomáticos”. Ela pontua, ainda, que a partir dele, outros médicos e estudiosos começaram a utilizar a terapia de grupo no tratamento de pacientes com problemas variados – como, por exemplo, com crianças desnutridas, esquizofrênicos, pessoas com hipertensão, com úlceras etc. (PORTILLO, 2000, p. 4).

O trabalho de Pratt foi desenvolvido de forma “intuitiva, espontânea, humana e empírica”; seu foco principal estava no “bem-estar e na melhoria da qualidade de vida de seus pacientes”. Esses princípios seriam posteriormente incorporados como “eixo básico no tratamento dos transtornos mentais” (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 244). O seu modelo de trabalho se desenvolveu de tal forma que foi adotado em muitas localidades nos Estados Unidos para o tratamento de paciente não somente com tuberculose, mas abrangendo-se para pacientes com doenças mentais” (IBID, p. 244). Em seus estudos, Bechelli e Santos (2004) fazem o relato do método de tratamento em grupo, que um

renomado psiquiatra chamado Lazell utilizou já em meados de 1920, com esquizofrênicos internados, descrevendo:

Adotava o sistema de aula e discutia assuntos diversos (medo de morte, conflito, amor-próprio, sentimentos de inferioridade, delírios, homossexualidade, alucinações, fantasias e outros) numa abordagem psicanalítica. Entre as diversas vantagens destas formas de trabalho, ressaltou que determinados pacientes, que se apresentavam calados e aparentemente inacessíveis, prestavam atenção, retinham o material da reunião, desenvolviam rápida adaptação e solicitavam, posteriormente, assistência individual. Muitos participavam das discussões e procuravam encontrar soluções para seus problemas, reconheciam que outros se encontravam na mesma condição e, conseqüentemente, seu estado não deveria ser tão grave como imaginavam. Após as aulas, mantinham diálogo sobre o assunto, o que contribuía para uma melhor interação. Concluiu que o método de grupo, conduzido por psicoterapeutas competentes, adotando abordagem psicanalítica, proporcionaria um grande avanço em relação aos tratamentos existentes (BÉCHELLI; SANTOS, 2004, p. 243).

Prosseguindo nesse contexto histórico, de acordo com Neufeld e Rangé (2017, p. 34), Wendell (1936) e Marsh (1935) iniciaram suas práticas terapêuticas grupais fazendo palestras sobre “desenvolvimento e causas da psicopatologia e sobre as formas de se manter saudável”.

Wender (1936) foi o primeiro psiquiatra psicanalista a realizar terapia de grupo e, por isso, tinha como parte de seus objetivos que seus pacientes desenvolvessem capacidade de insight e compreensão profunda de suas pulsões e necessidades (Rosenbaum *et al.*, 1992). Segundo esses autores, Wender (1936) também foi responsável pela primeira publicação sobre técnicas de terapia de grupo (IBID, p. 34).

Para os pioneiros da terapia de grupo, entretanto, faltava um elemento essencial que mais tarde seria bastante considerado e explorado no tratamento dos pacientes, era o elemento social. Para Neufeld e Rangé (2017), o individualismo e a “ênfase nas realizações pessoais destruíram o senso de pertencimento que é necessário para a saúde mental” e a terapia grupal surge como um “tratamento social para o que eles consideravam a psicopatologia social” (p. 35). Assim, acrescentam:

à medida que os terapeutas de diferentes abordagens – especialmente daquelas concebidas com base em questões sociais – tomavam conhecimento da possibilidade de intervenção em grupo, novas propostas fundamentadas em diferentes pressupostos rapidamente iam sendo adaptadas para intervenção grupal. São exemplos, a psicologia individual de Alfred Adler, as psicanálises neo-freudianas, a Gestalt terapia, a análise transacional e a psicoterapia centrada na pessoa, assim como as abordagens comportamentais e cognitivas (NEUFELD; RANGÉ, 2017, p. 35).

Tendo em conta que a atividade em grupo, na Psicologia, é um método de prática psicoterapêutica, é interessante que haja uma pausa, aqui, para um breve esboço sobre a origem da/s psicoterapia/s. A palavra psicoterapia originou-se das palavras gregas *Psykhê* (mente) e *Therapeuein* (cura), e vem sendo utilizada desde o final do século XIX como uma forma de tratamento de “cura pela palavra”. De acordo com Osório *et al* (2017), foi por essa época que um médico fisiologista austríaco chamado Josef Breuer começou a fazer uso do hipnotismo no “tratamento de pacientes histéricas por meio da catarse” (OSÓRIO *et al*, 2017, p. 4). O então neurologista de formação Sigmund Freud teria se interessado em aprofundar seus estudos observando os resultados desse método usado por Breuer e passou a utilizá-lo, analisando mais detidamente, contudo, “os efeitos transitórios, o fracasso do tratamento e a importância da relação médico-paciente para a efetividade da técnica” (IBID, p. 4). E foi diante dessa observação que Freud teria deixado de lado o método hipnótico-catártico para começar a fazer uso da hipnose, mas durante estados de consciência do paciente, valendo-se de estratégias como a associação livre, a interpretação de sonhos e o uso do divã. Ainda de acordo com Osório *et al* (2017), é a partir dos estudos de Sigmund Freud que surgirá uma nova ciência, a Psicanálise, e esta será reconhecida como a primeira forma de psicoterapia dentro dos cuidados da saúde mental.

A área de psicoterapias se expandiu com o passar dos anos de modo que, diferentemente do início do século XX, quando somente havia uma forma e método conhecidos de psicoterapia, atualmente há múltiplas abordagens teóricas, diversas estratégias e um vasto campo de material de estudo. No entanto, apesar da diversidade de modelos e concepções em psicoterapias, é possível que se percebam algumas características que são comuns a todas elas, como, por exemplo, a necessidade de uma relação de confiança entre terapeuta e paciente, a crença do paciente na ajuda do terapeuta, a busca do profissional por um procedimento que atenda às necessidades do paciente vindo a ajudá-lo a resolver o sintoma/problema (OSÓRIO *et al*, 2017). De acordo com esse autor:

Hoje, a psicoterapia pode ser definida como um método de tratamento, embasado em conceitos teóricos e técnicos, que deve ser realizado por um profissional treinado. Utiliza-se de princípios psicológicos como a comunicação verbal e a relação terapêutica e seu objetivo principal é influenciar o paciente, auxiliando-o a modificar problemas de ordem emocional, cognitiva e comportamental (IBID, p. 4).

Existe uma diversidade de abordagens teóricas e métodos psicoterapêuticos que têm ampliado as possibilidades de tratamento de pessoas que estão em sofrimento psicológico seja em consequência de fatores externos, relacionados ao meio social em que estão inseridas, ou de fatores internos, biológicos, genéticos, que acabam se somatizando e causando o adoecimento do corpo e da mente (SILVA, 2012). Tal adoecimento pode ser facilmente compreendido ante a multiplicidade de acontecimentos no âmbito social, político, ideológico, coletivo, individual e a necessidade de mudanças que “se tornam cada vez mais imperativas em um mundo cheio de expectativas, cobranças, estereótipos, um mundo marcado pela impessoalidade e a funcionalidade das relações sociais – em que os indivíduos são cada vez menos ‘sujeitos livres’” (IBID, p. 6).

Sinalizando a historicidade da prática de psicoterapias, sua diversidade de métodos, modelos e referenciais teóricos, Osório *et al* (2017) pontua que:

[...] é justamente em função deste modelo conceitual e técnico que residem as principais diferenças das psicoterapias. Em relação aos modelos/ referenciais teóricos podem-se destacar as teorias psicanalíticas/ psicodinâmicas (e seus principais representantes Sigmund Freud, Melaine Klein, Wilfred Bion, Carl Jung, Donald Winnicott, entre outros), comportamentais (Burrhus Skinner), cognitivas (Aron Beck), existenciais-humanistas (Carl Rogers), psicodramáticas (Jacob Levy Moreno), sistêmicas (Salvador Minuchin), construtivistas (Robert Neimeyer), narrativas (Sluzki) e do construcionismo social (Kenneth Gergen) (OSÓRIO *et al*, 2017, p. 5).

Na Psicologia, a terapia em grupo é considerada um método psicoterapêutico no qual os membros do grupo poderão interagir através da fala, da escuta e, inclusive, através daquilo que não é verbalizado (BECHELLI; SANTOS, 2004). O grupo terapêutico permite ao indivíduo reviver experiências, reanalisar fatos passados ou vivências atuais, ao mesmo tempo em que pode conduzi-lo ao esclarecimento de certas dificuldades e ressignificação de acontecimentos, e, através da história do outro, o sujeito poderá acessar conteúdos de si mesmo, que antes não conseguia (BECHELLI; SANTOS, 2004).

Para o psicanalista David Zimerman (2007), as terapias grupais podem ser conhecidas pelo nome de “grupos de auto-ajuda” e se encontram na modalidade de psicoterapia que geralmente consiste no fato de serem grupos formados espontaneamente “entre pessoas que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e se unificam quando se dão conta que têm condições de se ajudarem reciprocamente, seja com a ajuda de algum coordenador ou não” (ZIMERMAN, 2007, p. 7). Ainda de acordo com Zimerman (2007):

No futuro, estudiosos da sociologia e da psicologia do ser humano perguntar-se-ão perplexos: “Como é que há mais tempo nós não nos interessamos por grupos, se na maior parte de nossas vidas, vivemos e convivemos em uma permanente, intensa, extraordinária e complexa relação do indivíduo com o seu mundo?” (IBID, p. 1).

Um tipo de grupo de ajuda que tem crescido no século XX são aqueles que recebem o rótulo de “anônimos” (tabagistas, alcoolistas, neuróticos, etc.). São grupos que podem receber o título de modalidades grupais de autoajuda e que têm sido considerados pela medicina como “suportes para pacientes com doenças crônicas, como diabéticos, reumáticos, hipertensos, etc”, sendo vistos como apoio inclusive na “reabilitação de infartados, colostomizados, mutilados, mulheres mastectomizadas, e assim por diante” (NETO *et al*, 2003, p. 812).

As terapias em grupo possibilitam aos sujeitos o exercício de novas atitudes em um ambiente propício e com uma atmosfera de apoio, o que gerará satisfação no participante e a vontade de retornar. Seguindo essa linha, essa “satisfação é considerada um processo que exige a construção de vínculos”, assim como a construção de “condições que possam consolidar uma favorável relação paciente profissional/equipe de saúde” (FERNANDES *et al*, 2019, p. 10).

Atualmente, a psicoterapia em grupo é uma ferramenta bastante eficaz para diversos tipos de pacientes/clientes, sendo uma das possibilidades de tratamento existentes. A terapia em grupo pode ser indicada como método alternativo ou complementar para modalidades variadas como terapia familiar, de casal, individual, entre outras (NEUFELD; RANGÉ, 2017, p. 37). Ainda de acordo com esses autores, “os grupos também atendem às demandas das pessoas por contato social mais amplo e profundo, do qual, devido às características da nossa cultura, estão cada vez mais distantes e isoladas” (IBID, p. 37), o que pode provocar adoecimento.

No Brasil, de acordo com Benevides *et al* (2010, p. 128), “a prática de psicoterapia de grupo expandiu-se a partir da Reforma Psiquiátrica” em um contexto de desinstitucionalização, no qual abordagens terapêuticas foram elaboradas de forma a incluir a dimensão psicossocial do sofrimento, ou seja, que “levassem em consideração a subjetividade humana e a inclusão social, por meio da cidadania e da autonomia” (IBID, p. 128). Consideram ainda, que:

o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as

alternativas de apoio e suporte emocional (BENEVIDES *et al*, 2010, p. 128).

Essas novas abordagens fazem parte de tentativas para compreender “a doença mental de forma diferente, com ênfase na pessoa doente, na sua forma de vida, na realidade em que está inserida e não na doença em si” (AMARANTE, 1996, p. 17). Essa compreensão da doença mental possibilita a realização de outras práticas, que se diferenciam daquelas existentes nos últimos séculos.

Luiz Carlos Osório (2008) propõe que:

as perspectivas e as tendências das terapias grupais no limiar deste milênio, em que tudo leva a crer que os grupos e não os indivíduos isoladamente, é que irão monitorar os progressos da ciência e os avanços da civilização, por meio de práticas solidárias e de construções coletivas, que identificarão a era da grupalidade que se avizinha (OSÓRIO, 2008, p.8).

De acordo com Zimerman (2007), tem sido constatado que grupos dessa natureza (de autoajuda, anônimos, terapêuticos) vêm apresentando resultados muito animadores no tratamento de pessoas que estão em sofrimento psicológico. É a finalidade para a qual cada grupo foi criado e composto que irá determinar as diferenças entre esses distintos grupos.

É útil enfatizar o fato de que esses tipos de grupos de ajuda recíproca funcionam através de uma socialização, isto é, cada um aprende a escutar, a transmitir mensagens verbais, a se solidarizar e, sobretudo, a aprender com as experiências similares dos colegas do grupo (ZIMERMAN, 2007, p. 8).

Nas últimas décadas, as propostas construcionistas têm sido bastante utilizadas na prática de atividades em Psicologia Social, atuando especialmente na “elaboração de intervenções de crise” e tem “desenvolvido um novo arcabouço teórico baseado em uma concepção não empirista do funcionamento da ciência e suas formas de investigação” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 201). Sua origem nos desloca para “um debate muito antigo travado entre empiristas e racionalistas”, sendo importante dizer que “foi nas últimas décadas que este movimento ganhou contornos mais nítidos e impôs uma nova agenda de pesquisa” (IBID, p. 202). Referindo-se ao desenvolvimento e aplicação prática desse movimento, Rasera e Japur (2001) ressaltam:

Através de diversas transformações – produzidas pelas críticas ideológicas da Escola de Frankfurt, e do movimento feminista, da crítica retórica-literária pós-estruturalista e das contribuições da sociologia do conhecimento –, a racionalidade e objetividade da ciência

e sua visão do conhecimento enquanto um processo individual ganham novos contornos (RASERA; JAPUR, 2001, p. 201).

Trazendo para o processo terapêutico grupal, na abordagem construcionista o grupo terapêutico é definido como uma prática que se estabelece através do discurso, inclusive no que se refere ao processo de preparação e composição do próprio grupo. A partir das análises das conversações durante as reuniões grupais, a terapia de grupo pode ser considerada como uma prática de negociação de sentidos, prática que é alicerçada no reconhecimento da singularidade dos discursos, e as falas estão pautados no sofrimento e inquietações de cada pessoa em terapia (RASERA; JAPUR, 2007, p. 9).

Essas trocas dialógicas são potencializadas com a prática de grupos terapêuticos, pois nesses ambientes é possível compartilhar experiências que podem promover a mudança e transformação dos indivíduos participantes não só em suas vivências individuais, mas também coletivas. Neste sentido, Guanaes e Japur (2005, p. 234) reflexionam:

É na interação que reside o potencial criativo do processo de construção de sentidos e a possibilidade de construção conversacional da mudança, de modo que a ênfase recai menos sobre o conteúdo das conversas do que sobre o próprio processo conversacional, isto é, sobre o modo como se dá a negociação destes sentidos entre os participantes, no contexto específico desse grupo.

O CONSTRUCIONISMO SOCIAL EM TERAPIAS GRUPAIS¹

A abordagem construcionista visa promover a reflexão sobre o significado dos acontecimentos na vida dos indivíduos, compreendendo-o como uma construção social e relacional, ressaltando a importância e complexidade do diálogo, da linguagem e do vínculo entre profissional de saúde e o cliente/paciente para o processo de reconstrução dos significados e sentidos (K.GERGEN; M.GERGEN, 2010). Para os construcionistas sociais, uma questão importante é que “quando as pessoas definem o que é ‘realidade’, sempre falam a partir de uma tradição cultural” (IBID, p. 21).

¹ **Nota:** O material utilizado para o desenvolvimento deste tópico foi, predominantemente, dos livros “Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo”, de Emerson F. Rasera e Marisa Japur (2007), e “Construcionismo social: um convite ao diálogo”, de Kenneth Gergen e Mary Gergen (2010).

Sem dúvida, alguma coisa aconteceu, mas, para descrever este fato, é necessário que o mesmo seja representado a partir de um ponto de vista cultural particular – numa linguagem particular ou por intermédio de um meio visual ou oral particular. [...] é a partir das nossas relações que o mundo se faz preenchido com o que nós concebemos como “árvores”, “sol”, “corpos”, “cadeiras” e assim por diante (IBID, p. 21).

Num sentido mais amplo, quando estabelecemos comunicação uns com os outros, construímos a “realidade” e o mundo no qual vivemos, e, diante de nós há um vasto campo de possibilidades, “um convite infinito à inovação”, “o futuro é nosso para que o criemos... juntos” (K.GERGEN; M.GERGEN, 2010, p. 22).

De acordo com estudiosos, o construcionismo surge na Psicologia por volta de 1973, com a publicação do artigo *Social Psychology as History*, de Kenneth Gergen (RASERA; JAPUR, 2007). Segundo Gergen (um dos autores contemporâneos que mais tem contribuído na construção desse movimento na Psicologia), o construcionismo é uma forma de investigação no âmbito social, que se preocupará em “explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo elas mesmas) no qual elas vivem” (Gergen, 1985, p. 266 *apud* RASERA; JAPUR, 2001, p. 201). Rasera e Japur (2007) explicam que as concepções construcionistas “não buscam uma verdade superior que elimine outras teorias, mas incentivam o questionamento contínuo sobre como estas teorias contribuem para nosso bem-estar” (IBID, p. 29).

Apesar de haver divergências e dificuldade para se definir um conjunto de ideias que seja único para se classificar as proposições construcionistas e os autores que se dedicam a essa abordagem, há um certo consenso “entre diversos autores (como Burr, 1995; Nightingale & Cromby, 1999; Gergen, 1999) em torno de características que são centrais para o desenvolvimento de uma perspectiva construcionista” (RASERA; JAPUR, 2007, p. 21). Quatro descrições centrais para o desenvolvimento de uma perspectiva construcionista são:

- A especificidade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo:

Para os construcionistas, as descrições do mundo não guardam correspondência com uma realidade situada para além das formas de dizê-la, mas são elas próprias maneiras de construção desta realidade. [...] a linguagem não reflete um mundo independente, mas o constrói a todo o momento. Essa construção da realidade através da utilização de determinadas descrições e explicações se dá a partir das condições sócio-históricas concretas dos sistemas de significação (IBID, p. 22).

- A primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento:

As explicações sobre o mundo são resultado da coordenação da ação humana, dos significados construídos em relacionamentos. Para os construcionistas, o significado das palavras é decorrente do seu uso social, das formas pelas quais são utilizadas nos relacionamentos existentes. [...] as descrições sobre o mundo não são o resultado da observação objetiva da natureza, mas da construção de uma comunidade linguística [...] (IBID, p. 22).

- A interligação entre conhecimento e ação:

As diferentes formas de descrever o mundo implicam diferentes formas de ação social. [...] Essas descrições e explicações compartilhadas, “verdadeiras”, servem para sustentar determinadas formas de viver e agir no mundo, instituições e tradições. Assim, a manutenção de certas tradições depende do processo contínuo de produção de sentido (IBID, p. 23).

- A valorização de uma postura crítica e reflexiva:

[...] o construcionismo promove uma postura crítica constante sobre nossas formas de descrever o mundo. É necessário repensar aquilo que damos como certo em nossa maneira de perceber o mundo e compreender como as descrições e formas de pensar funcionam, para quê servem, em que situações e para quem. [...] Nossa própria tradição deve então ser analisada por meio de uma postura reflexiva, que convide a múltiplas descrições das coisas, que suspeite do óbvio, e que legitime outras tradições (IBID, p. 23).

Segundo Raser e Japur (2001), Gergen irá se afastar das teorias subjetivas/intersubjetivas para apresentar algumas proposições rudimentares de uma teoria relacional do significado humano (IBID, p. 205). Para ele (Gergen), “a significação não tem origem em uma mente individual que se expressa, mas é dada por uma história de relacionamento na qual determinados significados servem para coordenar as ações humanas”, concluindo-se que “as palavras ganham sentido a partir de sua inserção no intercâmbio entre as pessoas” (RASERA; JAPUR, 2007, p. 39).

O significado se constrói na relação entre as pessoas e, assim, os enunciados só começam a ter significado quando outros adicionam alguma forma de ação suplementar, linguística ou não. Se as outras pessoas não considerarem os enunciados como comunicando algo, se elas não se coordenarem em torno deles, tais enunciados são reduzidos ao sem-sentido. Dessa maneira, o significado não está nem nas *estruturas do texto*, nem no *sistema de linguagem*, mas na interação entre as pessoas (IBID, p. 40).

Diante desses pressupostos da perspectiva construcionista do conhecimento, Rasera e Japur (2001) apontam uma série de implicações para o fazer científico. A primeira implicação seria “a modificação da concepção de conhecimento como representação”, ou seja, o tal conhecimento deixaria de “ser visto como originado na mente individual”, passando a ser “entendido como produzido na relação entre as pessoas” (IBID, p. 202). Uma segunda implicação estaria no fato de que essa “concepção de conhecimento traz uma crítica às ciências empiricista e idealista, marcadas por uma dualidade sujeito-objeto e seu conflito interminável” – salientando, com isso, que, “apoiado nas críticas da sociologia do conhecimento e do pensamento feminista sobre o fazer científico”, o construcionismo apontaria para a superação dessa dicotomia sujeito-objeto (IBID, p. 202). Numa terceira implicação, os conceitos do que vem a ser a verdade e a objetividade passam a ser repensados, impondo-se uma nova reflexão a partir de “critérios éticos, de coerência, inteligibilidade, rigor e consequências trazidas pelo conhecimento gerado” (IBID, p. 203). Diante disso, é válido salientar que esses pressupostos reforçariam uma concepção de ciência enquanto produção sócio-histórica, trazendo questionamentos sobre uma retórica da verdade objetivista, universalizante e aistórica (RASERA; JAPUR, 2001).

Na esfera social, as propostas socioconstrucionistas buscarão redefinir o modo de operar da psicoterapia. As mudanças estariam referidas “ao foco da ação em psicoterapia, ao relacionamento entre terapeuta e cliente e à redefinição do que vem a ser a doença e sua cura” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 204).

Assim, o foco da ação terapêutica não está voltado para os processos mentais e enfatiza a análise dos processos microssociais. A terapia marcada por uma influência construcionista tira o foco do “interior” da pessoa, suas cognições e constructos individuais, e enfatiza seu discurso em uma visão da linguagem como um processo social (IBID, p. 205).

Nesse processo, a relação entre o terapeuta e seu paciente/cliente buscará a co-construção, pois o conhecimento trazido pelo terapeuta não é superior ao que é trazido pelo paciente/cliente. O profissional não tem a verdade sobre o outro, mas a partir de sua participação, da descrição de situações, de modos de ser e de falar, ele poderá contribuir positivamente para a transformação/construção subjetiva de seu paciente/cliente (RASERA; JAPUR, 2001, p. 205).

[...] o terapeuta se deixa guiar por uma intensa curiosidade a respeito do que dizem os clientes e de como eles constroem seu mundo. Tais terapeutas não abandonam todo o conhecimento prévio, mas veem as experiências dos clientes como possíveis recursos para enriquecer o

discurso terapêutico. Sobretudo, o terapeuta desenvolve sua sensibilidade com relação aos novos significados, que podem ser construídos a partir das percepções que os clientes trazem para a terapia. A mudança cresce a partir das realidades do cliente (K.GERGEN; M.GERGEN, 2010, p. 60).

Uma leitura socioconstrucionista da psicoterapia grupal terá como foco o processo de “negociação” entre os participantes, e o objetivo de compreender como alguns significados produzidos pelos participantes podem ser desconstruídos, para então serem “construídos novos sentidos e narrativas sobre a vida e as coisas do mundo” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 203).

No estudo [de grupo] enfatizamos o processo comunicacional, no qual a análise do dialogismo da produção discursiva constitui um aspecto central, trazendo para primeiro plano as múltiplas relações dialógicas existentes intra e interlocutores e dando voz aos múltiplos eus que se defrontam na psicoterapia de grupo. O movimento grupal a partir desta perspectiva, foi referido concretamente a um conjunto de interações verbais marcadas pelo conjunto de influências sociais presentes no dizer dos interlocutores e pelas relações aí construídas (IBID, p. 205).

O construcionismo é uma teoria relacional e dialógica no que se refere à construção dos significados; ele se refere a “uma corrente teórica que embasa o processo da produção do conhecimento a partir de uma perspectiva social” (PEREIRA, 2017). Essa abordagem traz “implicações ontológicas relativas à definição do eu, à produção do *self*, que, nesta perspectiva, é considerado uma expressão, um ser e um *devoir* através da linguagem e da narração” (GOOLISHIAN & ANDERSON, 1996, p. 195 *apud* RASERA; JAPUR, 2001, p. 204). Para o construcionismo, o *self* é compreendido como um fenômeno narrativo, não como algo estável e duradouro, mas flexível. De acordo com Rasera e Japur (2001):

O *self* deixa de estar referido a uma estrutura pessoal privada e passa a ser entendido como um discurso que ocorre em contextos relacionais. [...] ao deslocarmos nossa atenção para o processo de comunicação, para o diálogo e o espaço de conversação, o *self* emerge enquanto uma atividade relacional (IBID, p. 208).

O *self* é construído na linguagem, retira o indivíduo do centro como autor único de sua própria história, sendo compreendido “como uma construção social de múltiplos autores” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 203). As narrativas sobre si mesmo e sobre o mundo são formadas por múltiplas vozes. Logo, “no mesmo processo de construção do eu também se constrói o outro” (IBID, p. 204).

À medida que o *self* não é concebido como algo existindo na mente das pessoas, mas como algo construído na esfera da conversação, do diálogo e do discurso social, como propõem os construcionistas, o grupo constitui-se como um espaço privilegiado de construção do *self* e de análise desse processo uma vez que ele possibilita trazer para primeiro plano o aspecto dinâmico, relacional e de múltipla autoria do processo de negociação das descrições de *self* e da vida entre os participantes (IBID, p. 205).

O foco da ação terapêutica, portanto, “não está voltado para os processos mentais e enfatiza a análise dos processos microsociais” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 206). A terapia influenciada pela visão construcionista não terá como foco o interior da pessoa, “suas cognições e constructos individuais”, mas enfatizará o seu discurso em “uma visão da linguagem como um processo social” (IBID, p. 206).

A partir da perspectiva construcionista, propõe-se que haja mudanças na prática psicoterápica que estimulem “conversações dialógicas, nas quais, através do cultivo da curiosidade, da reflexividade, do partilhar os pensamentos com o cliente”, busque-se a “construção de novas narrativas no processo de produção do *self*” (IBID, p. 206).

A compreensão do que acontece em um grupo não precisa ser buscada nas subjetividades de cada participante desse grupo, nem em um movimento grupal. O foco no processo comunicacional irá aproximar “o movimento grupal do movimento discursivo” (RASERA; JAPUR, 2001, p. 208), ou seja:

o entendimento do grupo decorre do acompanhar as suplementações que ocorrem a partir da expressão de cada participante. Este acompanhar as suplementações se traduz em uma postura de atenção à negociação dos sentidos e das diferenças na conversação. [...] A ênfase está voltada para o processo de construção da realidade e de si mesmo através das possibilidades de negociação existentes nas relações grupais (IBID, p. 208).

Alguns autores arriscam dizer que a aplicação da perspectiva construcionista em atividades grupais ainda está em uma fase embrionária. O referencial construcionista vem sendo bastante utilizado em atividades grupais quando a intenção é “propor uma forma de pensar o trabalho em grupos multiculturais”, quando o foco está na “questão multicultural e nas formas de lidar com ela no grupo” (RASERA; JAPUR, 2007, p. 83).

De acordo com Kenneth e Mary Gergen (2010),

o saber de cada grupo funciona de forma diferente e atende a diferentes finalidades. Esta mudança para a perspectiva da pluralidade de saberes prepara o caminho para lançarmos outros desafios construcionistas às tradicionais formas de produção de saber (K.GERGEN; M. GERGEN, 2010, p. 80).

Rasera e Japur (2007), em suas análises de trabalhos no campo mais amplo da terapia familiar – nos quais relatam que as reflexões construcionistas têm sido mais produtivas –, ressaltam que “foi possível localizar alguns outros estudos que buscavam utilizar conceitos de algumas propostas psicoterápicas influenciadas pelo construcionismo na prática grupal” (RASERA; JAPUR, 2007, p. 83). Entre essas propostas, relatam que estão “a terapia colaborativa (Anderson, 1997), a terapia narrativa (White & Epston, 1990) e os processos reflexivos (Andersen, 1999)” (IBID, p. 83).

Algumas possíveis formas de aplicação da *terapia colaborativa* de Anderson na abordagem construcionista em terapias de grupo são apresentadas por Rasera e Japur (2007):

Uma primeira forma se traduziria no uso da postura dialógica de Anderson em conversas um a um com os membros do grupo, de forma a produzir novos sentidos conforme as histórias construídas entre o terapeuta e o cliente. Os outros membros do grupo observariam esta interação e dela aprenderiam determinados padrões: postura não hierárquica, empática e cuidadosa do terapeuta; o caráter único da conversação; e a forma de fazer perguntas que abrem para novas histórias (2007, p. 84).

O outro possível uso da abordagem colaborativa na prática grupal seria considerá-la como um processo normativo no grupo, ou seja, o terapeuta deixaria que os participantes conversassem entre si e só interviria, quando solicitado, para aproximar a interação grupal do padrão de conversação dialógica proposta na abordagem de Anderson. Estas intervenções do terapeuta se dariam por meio de conversações com um dado participante sobre as conversações nas quais ele contribuiu (IBID, p. 84).

Consideremos que, de modo geral, o terapeuta de grupo poderá, de fato, assumir a postura filosófica – conforme propõe Anderson. Dessa forma, o terapeuta poderá, partindo de uma postura de não-saber, confiar e acreditar no cliente/paciente, mantendo-se atento ao andamento da sessão, fazendo perguntas que incentivem a conversação, e poderá partilhar de seus pensamentos e reflexões (RASERA; JAPUR, 2007, p. 85).

O construcionismo convida à criação de um ambiente em que haja colaboração entre cliente e terapeuta, em que este assume uma postura horizontalizada em relação ao cliente, em oposição a uma postura como autoridade e especialista na relação. Esta postura visa promover o entendimento de que o terapeuta não tem uma visão privilegiada, advinda de informações teóricas já pré-estabelecidas, mas que seu entendimento acerca do outro depende sempre da narrativa que o cliente traz sobre si (MANFRIM; RASERA, 2016, p. 43).

Para os autores supracitados, a criação de uma troca dialógica no grupo deve acontecer de forma que os participantes sintam a liberdade de conversarem entre si, de modo que todos poderão participar ativamente como agentes de uma investigação compartilhada (RASERA; JAPUR, 2007).

Sobre a prática da *terapia narrativa*, de White e Epston, Rasera e Japur (2007) assinalam:

[...] a proposta de White e Epston pode ser utilizada em uma terapia de grupo um a um. Assim, enquanto o terapeuta conversa com uma pessoa focal, os outros participantes, como observadores, vão assistindo e aprendendo as regras que permeiam a externalização do problema, até que possam ter conversações pautadas por este modo de funcionamento. Além disso, a terapia narrativa pode ser utilizada em grupo como forma de treinar terapeutas e usuários sobre o processo desta abordagem para a solução dos problemas (IBID, p. 86).

Apesar da produtividade desta proposta, especialmente ao ressaltar a função do grupo como audiência segura para os participantes e ao propor uma procura por acontecimentos extraordinários nas conversas grupais, certa tradução essencialista concretizada em uma postura pedagógica do terapeuta, e da ênfase em uma narrativa única de desenvolvimento da pessoa dificulta uma incorporação mais abrangente do construcionismo (IBID, p. 87).

Norteando-se por uma prática narrativa é possível desenvolver trabalhos variados em grupos de psicoterapia, de modo a incentivar o ato da comunicação, como por exemplo: roda de conversa, uso de cartas, contação de histórias. Identificar as características dessas narrativas dominantes e reconhecê-las como formas produzidas sócio-político-culturalmente possibilita a abertura de espaços para a construção de narrativas que podem gerar novos significados e trazer novos sentidos a essas construções narrativas (RASERA; JAPUR, 2007, p. 89).

A terceira proposta de trabalho se refere aos *processos reflexivos* de Tom Andersen:

Ao discorrer sobre as trocas de posições, o exercício do diálogo interno e externo, redimensionando o que vem a ser os processos reflexivos, ele comenta como um terapeuta sozinho pode trabalhar com base nesta proposta com seus clientes, focalizando a conversa com um cliente e mantendo os outros na posição de escuta, alternadamente. Não se trata aqui do uso de uma equipe reflexiva, mas da promoção de processos reflexivos (IBID, p. 89).

Acreditamos que este procedimento pode ser utilizado tanto para famílias como para outros grupos. Talvez um cuidado importante seja o de manter um fluxo da conversação em que todos se sintam participando ativamente e tenham suas necessidades também ouvidas (IBID, p. 89).

A linguagem, na concepção construcionista, é notadamente um fator constituinte das práticas sociais/relacionais compartilhadas entre os indivíduos – fator potencialmente criador e transformador – com foco no relacionamento entre as pessoas, que “não representa uma realidade existente *a priori*, mas construindo essa realidade a todo momento” (REZENDE, 2011, p. 72).

Sobre esse tema, Rasera e Japur (2007) destacam:

O processo de significação [na linguagem] não é determinado apenas pela relação imediata entre as pessoas que produzem sentidos, mas pelo conjunto de outros relacionamentos dos quais estas pessoas participam e que já participaram. Na medida em que nos comunicamos com pessoas que não nos relacionávamos, estas passam a suplementar nossos padrões de relacionamento, modificando potencialmente os sentidos aí construídos. Neste sentido, a potencialidade de significação está referida, em última instância, às condições relacionais da sociedade em que vivemos (RASERA; JAPUR, 2007, p. 40).

De acordo com Kenneth e Mary Gergen (2010), o construcionismo irá conceber a linguagem como um instrumento usado pelas pessoas para que possam realizar coisas em conjunto e, destacam que “quanto mais ricas forem as nossas conversas e diálogos, maiores serão nossas aptidões para a coordenação humana” (K.GERGEN; M.GERGEN, 2010, p. 111). Para eles,

o construcionismo propicia a esperança de uma forma de diálogo que se constrói entre todos, em prol da constante integração, da invenção de formas de vida e da substituição do conflito mortal pela comunhão que proporciona vida (IBID, p. 111).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das primeiras décadas do século XX até a atualidade, o trabalho com grupos terapêuticos vai se firmando como um método psicoterapêutico capaz de promover resultados outros não “limitados” pela psicoterapia individual. Essa atividade vai se instaurando a partir da prática discursiva e conversacional.

O trabalho com grupos na perspectiva construcionista propõe a mudança/transformação, tendo como foco a linguagem, e objetiva estimular uma reflexão a respeito do significado dos acontecimentos na vida dos indivíduos, abordando esse significado como uma construção social. Um construcionista dirá que tudo o que é visto e tido como “realidade” certamente advém de uma concepção baseada na tradição cultural

de uma sociedade. A linguagem permite que, através de trocas dialógicas e do compartilhamento de experiências, seja possível desconstruir conceitos engessados, causadores de sofrimento psicológico, e construir novas formas de significações que promovam a melhoria e a mudança das pessoas no âmbito individual e coletivo.

Nesse processo de reconstrução e ressignificação dos sentidos, o terapeuta/profissional, como um membro participante do grupo, intermediará o trabalho grupal, visando construir, coletivamente, um espaço que possibilite a produção de novas formas de significação da realidade por meio desse movimento dialógico e relacional com/entre os participantes/equipe de saúde.

A abordagem construcionista enfatiza que a linguagem tem um potencial essencialmente criador e a conceberá como um instrumento que possibilita às pessoas a realização de coisas em conjunto e a elaboração de novos sentidos, ponderando que quanto mais ricas forem as trocas dialógicas, maiores serão as possibilidades de transformação de crenças construídas nas relações cotidianas.

As práticas psicológicas norteadas pelo construcionismo social em unidades públicas de saúde, além dos benefícios efetivos para a saúde mental dos pacientes, pode ser que propiciem mudanças que a psicoterapia individual não tem dado conta. Contudo, em terapias grupais é essencial que se tenha o cuidado de não focar unicamente no coletivo em detrimento do individual, pois não há a transformação do todo ignorando-se as partes. Cada pessoa tem uma maneira particular de se posicionar no mundo e essa individualidade deve ser respeitada e preservada. Qual a melhor maneira de lidar com as várias pessoas em um grupo? Como é possível atender à demanda coletiva, sendo que cada indivíduo ali tem suas experiências e demandas próprias? Como não enquadrar o paciente dentro de uma nova construção social que lhe seja nociva com o tempo? São questões que os profissionais precisam levar em consideração. Na verdade, não somente os pacientes são passíveis de passar por processos de mudança dentro de um grupo terapêutico, o profissional de saúde mental também o é. A ressignificação do sofrimento, algumas vezes compreendido como uma fuga, pode ser visto como uma forma diferente e libertadora de compreender o problema por ângulos novos, que resultará em aprendizado, mudança e transformação.

A perspectiva construcionista, como norteadora do trabalho com grupos terapêuticos em ambientes que lidam com a saúde pública, pode proporcionar formas facilitadoras no atendimento psicossocial de uma comunidade, tendo em vista a ênfase na linguagem, ao produzir diálogos capazes de fomentar mudanças relacionais, desenvolver

ideias que estão limitadas pela cultura, pelo meio social, pelas vivências e experiências das pessoas. O terapeuta mantendo uma posição de abertura ao diálogo para compreender os sentidos produzidos pelos participantes, dessa forma, essas práticas viabilizariam a abertura para novos significados e novos sentidos diante daquilo que traz o sofrimento e a angústia. O trabalho psicoterapêutico construcionista pode se abranger de modo a que dê assistência a várias pessoas ao mesmo tempo, ainda que de formas diferentes.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo D.C. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

BECHELLI, Luiz P.C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino Americana de Enfermagem**: Ribeirão Preto, 2004 (mar.-abr., 12/2, p. 242 – 249, 2004) . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014. Acesso em: 09 de Maio/2021.

BENEVIDES, D.S.; PINTO, A.G.A.; CAVALCANTE, C.M.; JORGE, M.S.B. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface – comunicação saúde educação**: Botucatu, 2010 (v. 14, n. 32, p. 127 – 138, jan.-mar./2010). Disponível em: <https://www.scielo.br/i/icse/a/sGxSVwVhyjSyhWZXM8txYXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de Set./2021.

BEZERRA, Italla M.P.; SORPRESO, Isabel C.E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção de saúde em busca da reorientação de práticas. **Revistas USP**: São Paulo, 2015 (p. 1-10, nov. 2015). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/113709/112279>. Acesso em: 02 de Mar./2022.

FARO, Ana Cristina Mancussi e. Considerações sobre a necessidade do homem agregar se e suas relações no grupo. **Revista Esc. Enf. USP**: São Paulo, 1990 (24/1, p. 131 - 137, abr. 1990). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/4XNNsLmQQWZsnhcqXqzjcmg/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 28 de Set./2021.

FERNANDES, E.T.P.; SOUZA, M.N.L.; RODRIGUES, S.M. Práticas de Grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, 2019 (v. 29/1, e290115, p. 1-18). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kkHWJSQzjtKJf8nhVntmcfN/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 28 de Set./2021.

FIQUEIREDO, P.; SPINK, M.J.P.; BRASILINO, J. (org.). **Psicologia Social e personalidade**. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais e ABRAPSO: Rio de Janeiro:

2011 (192 p., edição on-line). Disponível em:
<https://static.scielo.org/scielobooks/xg9wp/pdf/spink-9788579820571.pdf>. Acesso em:
 07 de Nov./2021.

GUANAES, Carla; JAPUR, Marisa. Sentido da doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**: Brasília, 2005 (mai - ago 2005, v. 21, n. 2, pp. 227-235). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/qfbQvnLhVdp6ddF8s89PjJL/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 14 de Out./2021.

GERGEN, Kenneth J.; GERGEN, Mary. **Construcionismo social**: um convite ao diálogo. Instituto Noos: Rio de Janeiro, 2010.

HEBERLE, Andréia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes de. Grupos Terapêuticos em Saúde Mental – uma modalidade na prática dos serviços de atenção à Saúde Mental. **Passei Direto**: Santa Catarina, 2014 (p. 1-21). Disponível em:
<https://www.passeidireto.com/arquivo/74644238/grupos-terapeuticos-em-saude-mental>.
 Acesso em: 28 de Set./2021.

JUNG, Carl G. **A prática da psicoterapia**: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência. Editora Vozes: Petrópolis/RJ, 1998 (6ª ed.).

KAMBALU, Flaviano Lourenço. O conceito de pessoa e a metafísica da unidade africana. **Revista Opinião Filosófica**: Porto Alegre, 2018 (v. 09, nº 1, p. 27-42). Disponível em:
<https://opiniaofilosofica.org/index.php/opiniaofilosofica/article/download/856/727/950>.
 Acesso em: 05 de Nov./2021.

LEMONS, Patrícia Mendes; CAVALCANTE JR, Francisco Silva. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. : Fortaleza, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/nGcxgmLrMGxfd3thRXC3tZz/?lang=pt>. Acesso em: 16 de Jan./2022.

MANFRIM, Ana Flávia N.; RASERA, Emerson F. Diálogos entre o discurso construcionista social e a terapia social. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica**: Rio de Janeiro, 2016 (n. 56, p. 34-48). Disponível em:
<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/239/251>. Acesso em: 14 de Jan./2022.

MOLITERNO, Ian Marinho de; *et al.* A atuação do psicólogo com grupos terapêuticos. Cadernos de graduação – **Ciências Biológicas e da Saúde Fits**: Maceió, 2012. (v. 1; n. 1; p. 95-98). Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/460/193>. Acesso em: 18 de Set./2021

NETO, A. C.; GAUER, G.J.C.; FURTADO, N.R. **Psiquiatria para estudantes de Medicina**. EDIPUCRS: Porto Alegre, 2003 (812 p.).

NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. (Orgs.). **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**: das evidências à prática. Artmed: Porto Alegre, 2017.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental**. Genebra: 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>. Acesso em: 16 de Jan./2022.

OSÓRIO, F.L.; *et al.* Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde / Suplemento Temático: Psiquiatria I. **Portal de Revistas da USP**: Ribeirão Preto, 2017 (v. 50, n. supl.1, cap. 2, p. 3-21). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/issue/view/9449>. Acesso em: 24 de Nov./2021.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Grupoterapias**: abordagens atuais. Artmed: Porto Alegre, 2008.

PAULA, Flávio José de. O ser humano como ser de relações. **Revista CREATividade / PUCRio**: Rio de Janeiro, 2017 (10.17771/PUCRio. CRE.31624). Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/31624/31624.PDF>. Acesso em: 07 de Nov./2021.

PEREIRA, Jéssica Borges. A construção do conceito de self na obra de Kenneth Gergen. **XIX Encontro Nacional Abrapso**: Uberlândia, 2017. Disponível em: https://www.encontro2017.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=702. Acesso em: 14 de Jan./2022.

PORTILHO, Isabel Díaz. **Bases de la terapia de grupo**. Editorial Pax México: México, 2000.

RASERA, Emerson Fernando. Construcionismo social e trabalho comunitário: conflito, diálogo e participação. *Psicologia & Sociedade*: Uberlândia, 2019 (32, e219692; ISS 1807-0310, p. 1 - 15). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/bLNNkFJBVL7MbGjsPj7mvwD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de Jan./2022.

RASERA, Emerson F.; JAPUR, Marisa. Contribuições do pensamento construcionista para o estudo da prática grupal. **Revista Psicologia, Reflexão e Crítica**: Ribeirão Preto, 2001 (14/1, pp. 201-209). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/YdBDrgjw4QY6sGhhrCJr9Tz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de Mai./2021.

RASERA, Emerson F.; JAPUR, Marisa. **Grupo como construção social**: aproximações entre Construcionismo Social e terapia de grupo. Vetor Editora: São Paulo, 2007.

RASERA, Emerson F.; ROCHA, Rita M. G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. **Revista Psicologia em Estudo**: Maringá, 2010 (v. 15, n. 1, p. 35-44, jan./mar.). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ptvGxntr4PMR7QPYVBCXzDM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de Jan./2022.

REZENDE, Paula C.M. Aprendendo construcionismo social: as conversas internas de uma terapeuta em formação. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica**: Rio de Janeiro, 2011 (n. 39, p. 70 – 84, abr. 2011). Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/190/172>. Acesso em: 18 de Jan./2022.

SILVA, Franklin Leopoldo e. Universidade e Ética. **Revista Pensata**: São Paulo, 2012 (v.2, n.1, p. 6-14).

ZIMERMAN, David. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Pepsic**: São Paulo. 2007 (vol.4; p. 1-16). Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002. Acesso em: 18 de Set./2021