

Grupos Operativos como Ferramenta de Promoção de Saúde para Idosos

Danielle Lima Rosa e Julia Alves

Núbia Gonçalves da Paixão Enetério

Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA

Notas das Autoras

Danielle Lima Rosa, graduanda no curso de Bacharelado em Psicologia, no Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA.

Julia Alves, graduanda no curso de Bacharelado em Psicologia, no Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA.

Núbia Gonçalves da Paixão Enetério, Psicóloga e Bióloga mestra em Tecnologias Ambientais pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, professora/orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Contatos: danielle.lrosa1@gmail.com

alvessjulia5@gmail.com

nubiapsiambiental@gmail.com

Resumo

O percentual da população envelhecida vem crescendo no Brasil. Em contrapartida, poucas são as políticas públicas efetivas voltadas para esse público. Considerando que a partir do advento dos termos “terceira idade” e “idoso” o modo de se compreender o envelhecimento tenha se modificado, acarretando maior dignidade, respeito e autonomia, nota-se que ainda existem resquícios do discurso que associa o envelhecer a déficits e outros estereótipos que tendem a segregar os idosos. Diante desse cenário, buscou-se compreender como a psicologia de grupos, em particular a modalidade dos grupos operativos, pode contribuir para a promoção de saúde mental dos sujeitos envelhecidos. Para isso, a pesquisa buscou abranger as representações sociais associadas ao envelhecer, o que se entende por promoção de saúde, algumas das políticas públicas até então destinadas a essa faixa etária, analisar as formações dos grupos, em especial os grupos operativos, sua teoria, dinâmica e a dialética inerente a ele. Os resultados demonstraram que a participação em grupos pode propiciar aos seus integrantes partilhar vivências, criar vínculos e modificar a maneira de atuar nos diferentes contextos. Os grupos operativos podem agregar contribuições diversas para os idosos, uma vez que sua teoria e prática compreendem os sujeitos como atuantes, em constantes transformações, sem deixar de lado o contexto cultural, social e histórico, além de possibilitar o aprendizado, o pensamento crítico, a quebra de estereótipos e a abertura para o novo.

Palavras- Chave: envelhecimento, grupos operativos, promoção de saúde

Grupos Operativos como Ferramenta de Promoção de Saúde para Idosos

O aumento populacional de idosos no Brasil é uma realidade que se faz presente nos dados estatísticos, com o crescimento do número deste grupo etário em detrimento de outros. Em 2004 a porcentagem do grupo de 60 anos de idade ou mais era de 9,7%, sofrendo uma alteração significativa em 2014, para 13,7%. E ainda, o número de idosos com 80 anos de idade ou mais passou de 1,2% em 2004 para 1,9% em 2014. Em uma projeção realizada, estima-se que no país, em 2030, a população de idosos terá uma proporção de 18,6%, chegando a 33,7% em 2060. Isso quer dizer que para cada três pessoas, uma terá 60 anos de idade ou mais (IBGE, 2015).

O Estatuto do Idoso, de acordo com a lei nº 10.741, disposta no art. 1º, de 1º de outubro de 2003, declara como idosos pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, desse modo, leva-se em consideração a idade cronológica do indivíduo para tal conceitualização (Estatuto do Idoso, 2003).

Schneider e Irigaray (2008), apontam a importância de se avaliar os aspectos: psicológicos, biológicos, cronológicos, sociais, a influência da cultura, as condições históricas, políticas, econômicas e geográficas em que os sujeitos estão inseridos para, assim, considerar o envelhecimento. Ou seja, examinar o fenômeno do envelhecimento apenas por uma única variável pode ser considerada uma análise superficial, já que existem diversas representações sociais acerca da velhice.

Os idosos estão mais suscetíveis a experienciar déficits durante esse período da vida, como alterações corporais, perdas de entes de sua rede de apoio, aposentadoria e até mesmo criar fantasias acerca de sua própria morte, logo, essas experiências podem favorecer um entristecimento (Santos, Santos, Albino, Silveira & Nardelli, 2019).

Com o exponencial aumento da população de idosos e da expectativa de vida, é essencial que se crie ferramentas, como por exemplo, espaços de acolhimento, trocas e escuta especializada, tendo em vista a promoção e a continuidade da autonomia desse grupo etário. Pode-se afirmar que os grupos de convivência que visam a promoção de saúde, caracterizados por serem espaços de intercâmbios, ajudam a reconstituir circunstâncias que favorecem a qualidade de vida e bem estar para os idosos (Bittar & Lima, 2011).

É comum encontrar grupos de convívios para idosos, tanto em instituições públicas como privadas: nas universidades, em espaços culturais, religiosos e no Serviço Social do Comércio (SESC). Um dos motivos pelos quais esses grupos são buscados corresponde à oportunidade de inserção dos idosos ao contexto social. Devido a essa expansão dos grupos

para essa faixa etária, emerge o interesse em estudar melhores metodologias e estruturas para o melhor desenvolvimento dessas práticas (Nascimento, 2011).

Existe uma deficiência na formação de profissionais que trabalham com idosos que, muitas vezes, utilizam-se de estereótipos e do senso comum para embasar suas práticas, levando a um olhar limitado e negativista no que se refere ao envelhecimento. Não se pode negar que o envelhecimento traz declínios e perdas, todavia, faz-se necessário focar que, com apoio adequado, há possibilidades de promover uma vida mais ativa, estimulando seus potenciais e suas capacidades (Rabelo & Neri, 2013).

Enrique Pichon-Rivière, psiquiatra argentino, dedicou-se aos estudos de grupos e agregou indiscutíveis colaborações para o entendimento e a estruturação deste campo, através da fundamentação da teoria e técnica dos Grupos Operativos, que se caracteriza por ser uma forma de intervenção relacionada aos paradigmas de saúde e educação contemporâneas. Essa especificidade de grupos tem como intuito posicionar os sujeitos como personagem principal no centro do desenvolvimento de sua aprendizagem e ressignificar suas experiências (Pereira, 2013).

Deste modo, este trabalho tem como objetivo geral compreender como os grupos operativos podem auxiliar na promoção de saúde para os idosos no Brasil. Para isso é necessário abordar os aspectos relacionados ao envelhecimento, compreender as diversas representações sociais do envelhecer, pesquisar sobre as políticas públicas até então destinadas a essa faixa etária, analisar as formações dos grupos, em especial o grupo operativo, sua teoria, dinâmica e a dialética inerente a ele.

Para o delineamento da pesquisa serão levantadas as seguintes variáveis: 1- Envelhecimento e 2- Grupos Operativos, sendo que a primeira abrangerá os seguintes subtópicos: 1.1 Envelhecimento, Terceira Idade, Velho e Idoso, 1.2 Promoção de Saúde e 1.3 Políticas Públicas para a Terceira Idade no Brasil; já a segunda abrangerá os seguintes subtópicos: 2.1 Constituição dos grupos, 2.2 Dialética e 2.3 Grupos Operativos, ao final será realizada uma correlação entre as duas variáveis.

A pesquisa se caracteriza por ser de natureza básica e abordagem qualitativa. Segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010), a investigação básica pretende contribuir para o progresso da ciência produzindo conteúdos que antes não haviam sido publicados. Abrange informações factuais de relevância social e geralmente não possui execução prática. A pesquisa qualitativa entende que há uma interação inseparável do homem com o mundo que pode ser analisada, todavia, a explicação das informações é feita de forma não-métrica. O

investigador e suas impressões são essenciais para esse tipo de pesquisa, o desenvolvimento e as significações adquiridas no processo são primordiais para a investigação.

A pesquisa é de caráter exploratório e de cunho bibliográfico. Gil (2008) aponta que o objetivo exploratório é flexível em relação à sua forma de organização. Possui o objetivo de entender, explicar e transformar concepções e princípios, enunciando questões e levantando possibilidades para pesquisas consecutivas. Geralmente, esse tipo de pesquisa abrange o procedimento bibliográfico, documental e outros. Essa investigação aborda assuntos pouco estudados e que poderão se tornar a base para uma análise mais abrangente. O procedimento bibliográfico tem como base livros e outros materiais científicos, ou seja, conteúdos já publicados. A pesquisa bibliográfica pode ser aliada a estudos exploratórios. Esse tipo de pesquisa é essencial para entender investigações de fatos históricos. Uma de suas principais características é que amplia a visão acerca do tema pesquisado, pois faz uma análise das variáveis a partir de muitas perspectivas e estudos.

Envelhecimento

1.1 Envelhecimento, Terceira Idade, Velho e Idoso

Por muito tempo a Psicologia do Desenvolvimento se restringiu a estudar apenas os estágios de vida infantil e a adolescência. Muitos pesquisadores acreditavam que as personalidades eram definidas até a adolescência, sendo que a partir dessa fase haveria uma estabilidade, ocorrendo novas mudanças somente por volta da quinta ou sexta década de existência. Essa perspectiva foi mudando lentamente e foram agregados aos estágios do desenvolvimento humano a vida adulta e a velhice (Paiva, 1986).

De acordo com Silva (2008), no século XIX começa a haver uma diferenciação entre os grupos etários, a velhice passa a se distinguir e adquire autonomia em relação às demais etapas da vida. Isso ocorre pelo fato de emergir a necessidade de ter outros estágios, que vão além da infância e adolescência.

No início do século XX, o aprofundamento no estudo do envelhecimento deu-se não somente pela atenção a esse campo, mas principalmente acerca das restrições que envolvia os trabalhadores nas atividades laborais, juntamente com movimentos de incentivo à proteção social do grupo etário (Hareven, 1999).

O avanço da medicina e a formalização das aposentadorias foram importantes fatores que favoreceram a diferenciação da velhice de outros grupos etários, por sua vez, colaborou

para formar o estigma que relaciona o aposentado à invalidez e à incapacidade. No início do século XX, a imagem da velhice foi utilizada pela geriatria, não apenas para separar as fases do desenvolvimento da vida, mas também foi associada ao declínio físico. Essa metáfora influenciou outros campos do saber e o imaginário coletivo (Silva, 2008).

A história da velhice se altera a partir do advento do termo “terceira idade”, acarretando uma inversão de valores, em que antes, percebida como um período que conotava descanso, improdutividade, solidão e declínios físicos, passa a evocar um momento propício para retomar realizações que foram deixadas de lado, desenvolver novas habilidades, laços sociais e o cuidado para consigo mesmo. Dentre as possíveis causas para a denominação “terceira idade” estão: a reestruturação da aposentadoria, as mudanças na maneira de enxergar o grupo etário, a gerontologia social e suas narrativas e as influências do consumismo. A denominação "velho" também sofreu alteração, decorrente de novos hábitos adquiridos pelo grupo etário, surgindo então o termo "idoso", soando de forma mais respeitosa e ao mesmo tempo se distinguindo de outros grupos (Silva, 2008).

A concepção do termo Terceira Idade passa a designar o momento situado entre a aposentadoria e o envelhecimento, qualificada como um envelhecer ainda enérgico. Remete a uma nova forma de enxergar o envelhecimento, relacionada a um envelhecer ativo e à busca de bem-estar, que se conecta a uma identidade positivada. Mas que, de forma sutil, é um meio de se rejeitar e adiar o envelhecimento (Rodrigues & Soares, 2006).

Com o atual crescimento das populações envelhecidas em todo o ocidente, nota-se que a expectativa de vida vem aumentando, não sendo raro ver as pessoas atingindo 70, 80 anos de idade. Contudo, o que antes tomava uma perspectiva de finitude e declínios, hoje aparece tomada de maneira diferente, como que uma aparente forma de negação, onde os cabelos brancos podem receber tinturas que devolvam a cor original; há uma procura maior por procedimentos estéticos, visando diminuir as rugas e todas as outras marcas provocadas pelo envelhecer; doenças associadas ao envelhecimento, como às ligadas ao sistema circulatório e aos desgastes ósseos, atualmente, já são melhor controladas por tratamentos clínicos e medicamentosos (Marques, 2004).

A globalização, assinalada fortemente pelos avanços tecnológicos, acaba por favorecer mudanças rápidas, possibilitando associações de discursos que pregam o alto desempenho físico e a vaidade como forma de se opor ao envelhecimento, que no imaginário passa a se relacionar à invalidez. Devido a essa transitoriedade pregada pela sociedade, os idosos são excluídos e podem apresentar resistências para aceitar o envelhecimento. A influência midiática também é responsável por produzir representações de uma velhice postergada,

divulgando uma visão de velhice esplêndida e instituindo modos de viver (Rodrigues & Soares, 2006).

O envelhecimento está vinculado a manifestações corporais, porém seu cenário também é estabelecido a partir da cultura e da sociedade. Por isso, para compreender a visão que é definida acerca do envelhecimento e de outros grupos etários, é necessário considerar que esse entendimento se modifica com o passar do tempo e também de acordo com variados contextos culturais. A gerontologia aborda as diferentes facetas do envelhecimento a partir da perspectiva psíquica e orgânica, o aspecto cultural que tem como interesse o modo como é concebido o envelhecimento pelos idosos e os estereótipos formados pela sociedade, questões econômicas e sociais relacionadas ao envelhecer (Hareven, 1999).

A maneira de se entender o envelhecimento e a velhice depende da construção social de cada local, e essa constituição se dá através das circunstâncias históricas, culturais e a relação que as sociedades mantêm com os idosos. Para compreender melhor essa questão faz-se necessário pensar nas representações sociais, que são identificações formadas a partir do olhar de um grupo em direção ao outro, como forma de generalizar seu modo de visualizar o mundo. Com base nas representações é que as denominações velho, velhote, idoso e terceira idade surgem. O modo mais assertivo de compreender a velhice é levando em consideração o envelhecimento singular dos indivíduos, que é influenciado pela cultura na qual está inserido, sua história e estilo de vida (Rodrigues & Soares, 2006).

1.2 Promoção de Saúde

O envelhecer interfere em diversos âmbitos, tais como intelectual e físico, que muitas vezes são permeados por patologias e déficits; psicológico e social, em que podem estar presentes modificações nos vínculos. Existe a necessidade de promoção de saúde mental para idosos, que deve resultar de aspectos teóricos, metodológicos, científicos e da execução de políticas públicas que sejam potenciais para a saúde psicológica. Projetos que visam a promoção de saúde voltados para o envelhecimento devem ser percebidos e colocados em prática como essenciais, e não somente como obrigação, simplesmente para solucionar problemas sociais (Fonseca, 2010).

Os profissionais de saúde enfrentam grandes entraves na prestação de serviços que são destinados aos idosos, devido à dificuldade da efetivação desses trabalhos para o tratamento e prevenção de doenças que são relacionadas a essa faixa etária. Para que haja maior entendimento sobre o fenômeno do envelhecimento e ações com garantias de eficiência, a

Psicologia e outras disciplinas da área da saúde devem realizar mais trabalhos que enfoquem essa fase do desenvolvimento, tanto a partir da ótica de um “envelhecer vigoroso”, quanto da ótica de um envelhecer permeado por déficits, ou seja, abrangendo todas as particularidades do fenômeno para que não se tenha risco de compreensões e prestações de serviços rasas (Ribeiro, 2015).

Associada a uma oposição à ideia de medicalização, a promoção de saúde prevê um conceito que não reduza a saúde apenas à inexistência de adoecimentos. Refletindo sobre os modos de viver dos indivíduos, considera os setores de ensino, moradia, emprego, entretenimento, entre outros fatores sociais que influenciam a saúde (Sícole & Nascimento, 2003).

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), promoção de saúde se refere a um plano de articulação transversal, em que se deve dar atenção aos aspectos que prejudiquem a saúde, às diferentes demandas, considerando as diversidades e individualidades das populações de cada região do país, com objetivos de possibilitar a formação de trabalhos que diminuam as fragilidades, possibilitem justiça social e aumentem a atuação nas políticas públicas.

Com o crescimento da população idosa é indispensável o progresso em intervenções que visem promover saúde, ensino e precaução de doenças, objetivando promover emancipação e maior liberdade. Os indivíduos tendem a se socializar no decorrer de toda a vida, contudo, o envelhecimento rompe com elos que foram criados e afasta aos poucos os idosos da socialização. Idosos que interagem socialmente em oficinas e atividades grupais podem apresentar melhorias nos seguintes aspectos: autovalorização, autoeficácia, recuperação de vivências, retomada de relacionamentos, sentidos e outros relacionados à saúde (Bittar & Lima, 2011).

As estratégias que visam a promoção de saúde trabalham questões como emancipação, autoestima e melhoria de habilidades dos sujeitos. A “revolução da longevidade”, denominada assim pelos meios de difusão de informação, que visa debater o quanto a expectativa de vida pode interferir cada vez mais nos aspectos da saúde e na economia, necessita do auxílio de práticas políticas concretas (França & Murta, 2014).

1.3 Políticas Públicas para a Terceira Idade no Brasil

No ocidente é comum a divisão de etapas da vida a partir de variáveis como a idade e aspectos culturais para compreender o desenvolvimento humano. A revelação de uma nova

etapa de vida não é algo simples, haja vista que inicialmente é preciso que especialistas encarregados de estudar os estágios do desenvolvimento busquem compreender as particularidades que os caracterizam, sendo que posteriormente essa nova etapa de vida é divulgada a nível societal. Intervenções públicas e a institucionalização deste estágio de vida podem ocorrer, caso as especificidades estejam relacionadas a problemas sociais relevantes (Hareven, 1999).

Em consequência do aumento de idosos no país, é questionada a conceituação desse segmento populacional, estabelecendo uma indagação relativa aos parâmetros impostos socialmente para indicar quando o idoso é introduzido no grupo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e por algumas políticas públicas, como a Política Nacional do Idoso (PNI), é classificado como idoso aquele que possui sessenta anos de idade ou mais, sendo essa uma definição em termos legais. Essa forma de categorização, ou seja, de modo cronológico, não leva em consideração a maturidade e as individualidades dos sujeitos, entretanto é uma forma de responder aos interesses políticos. Devido ao avanço nas áreas da saúde e social houve o crescimento da expectativa de vida, logo há maior necessidade de criação de políticas públicas voltadas para os idosos (Rodrigues & Soares, 2006).

No que se refere a políticas públicas no âmbito nacional existem alguns marcos ao longo da história do país, entre elas estão:

- A Constituição Federal do Brasil de 1988 estabeleceu um marco no que se refere aos direitos essenciais dos cidadãos, com o intuito de assegurar igualdade entre todos, independentemente de suas particularidades e características sociais. Também inovou ao defender os direitos dos idosos, promulgando garantias de ordem previdenciária, cultural e social, encarregando à família, à sociedade e ao Estado o ato de zelar e fazer cumprir todas as medidas asseguradas por ela.
- A Política Nacional do Idoso (PNI) foi criada a partir da lei nº 8.842, de janeiro de 1994, entretanto, foi regulamentada apenas em julho de 1996. No que se refere aos princípios e diretrizes, a lei afirma que é responsabilidade da família, do Estado e da sociedade garantir à pessoa idosa todos os seus direitos (segurança, cidadania, participação social, bem estar e dignidade humana). Já as ações governamentais especificam que o Estado deve promover assistência social aos idosos, resguardar seus direitos, voltar-se para suas necessidades básicas, promover prestações de serviços e criações de programas para melhor atendimento, tanto com objetivo de recuperação quanto de promoção de saúde e incluir oportunidades de ensino e conhecimento sobre vários saberes.

- A Lei nº 10.741, de outubro de 2003, sancionou o Estatuto do Idoso, que se refere às garantias de direitos para os idosos brasileiros. Considera como idosos aqueles com 60 anos de idade ou mais. Ressalta que os idosos podem desfrutar de todos os direitos pertencentes à dignidade da pessoa humana, sendo dever da família, do Estado e da sociedade a responsabilidade pela efetivação das garantias propostas a esse segmento populacional de forma prioritária. Afirma que através de políticas públicas o Estado deverá garantir o direito à saúde e a proteção à vida, liberdade de ir e vir, de expressão de opiniões, crenças, participação social, busca de informações, assistência e preservação da totalidade moral, psíquica e física.

Não se pode negar que a população idosa alcançou direitos, e que estes se tornaram mais sólidos quando grupos da sociedade se juntaram a essa parcela da população em prol de reivindicá-los ao poder do Estado. Contudo, mesmo que os idosos tenham conseguido juridicamente proteção, atenção e diversos outros direitos, o que se pode observar na prática é que são raras as atuações e medidas que os façam cumprir. Isso aponta que há muito o que se fazer em termos de garantir que, de fato, haja a execução de políticas públicas (Fernandes & Santos, 2007).

Existe a necessidade de se desenvolver políticas assistenciais de qualidade voltadas aos idosos, que não sejam confundidas com beneficência, esmola ou que separe ainda mais esse público de outras faixas etárias. Para que as políticas sejam realmente eficazes e de qualidade, é indispensável a comunicação entre os profissionais que estarão diretamente ligados a esse público, junto ao poder público e à comunidade (Dalmolin, Leite, Hildebrandt, Sassi & Perdossini, 2011).

Grupos Operativos

2.1 Constituição dos Grupos

De acordo com Fernandes (2003), há um agrupamento quando existem pessoas partilhando o mesmo ambiente com os mesmos intuítos. O grupo se diferencia de um agrupamento pelo fato de que, para além de trabalhar de forma conjunta, visando alcançar propósitos que os participantes possuem em comum, os integrantes dividem vivências emocionais, criando um vínculo, tornando-se assim um grupo.

Durante a Revolução Francesa, em 1789, Gustav Le Bon iniciou suas pesquisas acerca das massas, que para ele se caracteriza como um fenômeno social. Essas investigações viriam

a tornar-se base para os estudos da Psicologia de Grupos. Em 1921, Sigmund Freud publicou “Psicologia de Grupo e Análise do Ego”, embasada a partir de seus estudos e experiências durante a Primeira Guerra Mundial (Andrade, 2018).

Freud (1921), em seu trabalho “Psicologia de Grupo e a Análise do Ego” afirma que toda psicologia individual é igualmente uma psicologia social, contribuindo para a construção da visão da psicologia de grupos. O autor, ao contrário de outros estudiosos da época, evidencia os pequenos grupos, destacando que as interações dos indivíduos com cada membro de sua família, com os amigos e demais relações, podem ser vistas como manifestações sociais.

Outro autor que contribuiu para o campo da psicologia de grupos foi Kurt Lewin. Inspirado pela Gestalt teoria, o estudioso afirmou que os grupos devem ser analisados como um todo e não apenas como uma mera soma dos seus componentes. Além disso, Lewin contribuiu para a psicologia social experimental e para a análise e intervenções em grupos (Andrade, 2018).

Jacob L. Moreno, fundador da sociometria e do psicodrama, iniciou seus trabalhos antes da Primeira Guerra Mundial, em Viena, com um grupo de prostitutas. Buscava auxiliá-las a irem em busca de suas garantias e privilégios e para que não fossem mais vistas como resíduos de uma comunidade elitista e conservadora. A partir de sua vivência como médico em locais que recebiam exilados, iniciou suas observações acerca do funcionamento dos grupos, e notou que as tensões poderiam ser amenizadas ou intensificadas conforme a maneira como os indivíduos interagem nos grupos sociais (Marineau, 1996).

Wilfred Ruprecht Bion, psiquiatra e estudioso na área da psicanálise, é lembrado por ser um dos pioneiros no que diz respeito aos estudos do funcionamento de grupos. Seu trabalho com grupos iniciou-se na década de 1940, quando trabalhou com soldados da Segunda Guerra Mundial, no segmento de reabilitação. Bion estudou sobre várias modalidades de grupos terapêuticos e designou a eles leis gerais e particulares. O pensador afirmou que os grupos favorecem as atividades psíquicas de seus participantes e que o funcionamento dos grupos se divide em duas dimensões, consciente e inconsciente (Correa, Schimanoski, Brun & Maes, 2013).

Apoiado pelas teorias de Kurt Lewin e Bion, e embasado pelas teorias da psicanálise e do método dinâmico, Enrique Pichon-Rivière formulou a teoria dos Grupos Operativos. Essa modalidade de grupos possui o seu enfoque na aprendizagem, e para que o aprendizado aconteça, tem como fundamento a execução de uma tarefa, empenhando-se em descobrir os

obstáculos que impedem a sua operação, a fim de possibilitar o desenvolvimento tanto individual quanto grupal (Fernandes, 2003).

O aprendizado e a prática de trabalhos grupais vêm sendo reconhecidos como relevantes no contexto de saúde, valorizados sobretudo no que diz respeito às orientações sobre políticas em saúde. Um bom domínio sobre dinâmica de grupos, em outras palavras, o funcionamento, movimentos, teorias e técnicas grupais, propiciam um melhor trabalho do profissional responsável por coordenar grupos, instigando diversas capacidades e habilidades dos participantes (Munari, Padilha, Motta & Medeiros, 2007).

Mesmo que as pessoas não saibam sobre as teorias grupais, ou mesmo que não tenham nenhum interesse acerca de grupos, é verdade que eles são presentes e influenciam os indivíduos por toda vida (Fernandes, 2003). É inevitável que as pessoas se relacionem umas com as outras. Por meio dos grupos elas acrescentam suas subjetividades, possibilitando um progresso individual e grupal (Jorge & Muller, 2003).

2.2 Dialética

Visto como um dos grandes nomes da Psicologia Social, Pichon-Rivière teve sua teoria fundamentada pela ótica da dialética. Desse modo, suas ideias e concepções transpõem o entendimento do desenvolvimento e de modificações constantes dos sujeitos, de suas relações e da forma como atuam (Pereira, 2013).

Na Grécia antiga, considerava-se dialética como a habilidade de dialogar. O conceito foi se transformando e passou a significar a capacidade de expressar uma tese a partir de debates, a fim de compreender de modo claro os conceitos implicados no discurso. Na modernidade, o entendimento do termo refere-se às contradições intrínsecas à realidade e o modo como ela está em permanente modificações e desenvolvimento (Konder, 2008).

Tentar examinar a definição da dialética pode não conduzir a uma elucidação concreta, pois existem algumas particularidades no modo em que cada pensador aborda o conceito. No entanto, sabe-se que a dialética compreende o homem na história e na natureza, como um ser social, cultural, ativo, ético, político, capaz de raciocinar, e também que considera a experiência humana como contraditória (Haguette, 1990).

A dialética acentua que a realidade é essencialmente contraditória e está sempre em movimento, gerando mudanças. De acordo com a dialética, as transformações são resultantes do conflito e da oposição. A tese é considerada o marco inaugural do movimento dialético, o segundo tempo é quando surge a negação dessa tese, ou seja, a antítese. Em determinado

momento tese e antítese são ultrapassadas, predominando uma síntese, expandindo-se para um nível considerado mais elevado. Esse movimento é contínuo, as sínteses se transformarão em novas teses e o processo continuará de modo espiralado (Takeuchi & Nonaka, 2008).

Para a dialética o todo é mais significativo do que o conjunto das partes, e sua compreensão não é estática, devendo ser analisada de forma integral. O sujeito para dialética é atuante, e a partir da sua subjetividade realiza sínteses e percebe a realidade. As sínteses são formadas através de contradições, que são consideradas pela dialética como base fundamental para o desenvolvimento da existência. Para entender o real, faz-se necessário ter um olhar aprofundado sobre os eventos, indo além do que está posto (Pereira, 2013).

Pichon se apoia na dialética por acreditar que as transformações da natureza, do coletivo e do conhecimento acontecem a partir de um movimento contraditório e de modificações por meio de saltos qualitativos. O pensador compreende o sujeito como influenciado pelo seu contexto histórico e social, em uma constante troca recíproca e transformadora com o mundo (Adamson, 2000).

Em sua teoria, o autor dos grupos operativos aponta que a subjetividade é criada a partir do contato com o outro. Seu conceito de esquema referencial, uma espécie de “aparelho para enxergar a realidade” que todas as pessoas possuem, também é constituído a partir do contato com o social, com a cultura e pelo momento histórico. Este esquema deve acompanhar as modificações inerentes à realidade para que os sujeitos consigam fazer interpretações apropriadas, sendo capazes de se adaptar ativamente aos contextos (Adamson, 2000).

Para Pichon Rivière (1998), o processo grupal é entendido pela perspectiva da dialética, pois sua tarefa fundamental é explorar e compreender as contradições. Para demonstrar a visualização desse movimento, o autor utiliza o modelo de um cone invertido, que será abordado adiante.

2.3 Grupos Operativos

Originados por Enrique Pichon-Rivière, os grupos operativos se encaixam em uma modalidade grupal embasada por conteúdos teóricos da psicanálise e também pelas influências da dinâmica de grupos. Pichón-Rivière nasceu na Suíça, todavia, quando tinha 4 anos de idade mudou-se para a Argentina, país onde viveu, profissionalizou-se e tornou-se um dos psicanalistas mais importantes do hemisfério sul. O grupo operativo foi uma elaboração

que muito cooperou para a união de uma teoria que oferece suporte tanto para compreensão teórica do funcionamento grupal, quanto para sua prática (Osório, 2008).

Quando se fala de grupos operativos não é incomum que apareçam concepções a respeito dessa temática que não consigam transpor a profundidade do tema, o que aponta que essa modalidade grupal ainda se apresenta pouco familiar. Uma questão que se faz frequentemente presente é a dúvida se essa modalidade se enquadra como terapêutica ou não. O grupo operativo também é terapêutico, pois além de se constituir em um meio de busca de conhecimento e realização de uma tarefa grupal, proporciona a quebra de estereótipos e o aprendizado individual (Fiscmann, 1997).

Os grupos operativos têm como objetivo esclarecer e solucionar os obstáculos e problemas manifestos de forma grupal. Contudo, não está focado unicamente no grupo, como ocorre na abordagem gestáltica, estando atento à dimensão horizontal (grupal) e vertical (individual), sendo desse modo um apanhado de todos os movimentos. Tem como um de seus principais fins o rompimento dos estereótipos, construção do aprendizado, promoção do diálogo e solução de tarefas, que contribuem para uma melhora e para a criação de um novo esquema referencial (Pichon- Rivière, 1998).

Todo grupo possui uma tarefa e, para alcançá-la, é necessário que haja interação de seus integrantes, que se constitui como um vínculo, visto como essencial para a organização do grupo operativo. O vínculo é considerado um sistema complexo, que inclui o indivíduo e o objeto, sua relação, diálogo e aprendizado. O conceito do vínculo é entendido de modo social, bi-corporal e tripessoal, pois há a interação entre os indivíduos e contém a história pessoal de cada um dos envolvidos (Pichon- Rivière, 1998).

Os grupos operativos dispõem-se a realizar tarefas, tanto de forma explícita quanto implícita. A tarefa explícita é a tarefa que se mostra de modo evidente para todos os componentes do grupo, pois ela se constitui como principal justificativa para que o grupo se origine. A tarefa implícita está a nível inconsciente, referindo-se à elaboração dos temores, ansiedades e fantasias. Esta pode dificultar a realização da tarefa explícita se não for trabalhada (Gayotto & Domingues, 1995).

Para melhor compreensão acerca da dinâmica e técnica dos grupos operativos, faz-se necessário compreender os seguintes conceitos referentes a essa teoria, são eles: a noção de verticalidade e horizontalidade, o Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO), adaptação ativa à realidade, as noções de tarefa, pré-tarefa e projeto, os papéis grupais (coordenador, observador, porta-voz e bode expiatório) e a espiral dialética, de modo que todos estes conceitos foram descritos por Pichon-Rivière (1998).

Ao se analisar um grupo operativo deve se levar em consideração duas facetas, são elas: a vertical, que se trata da subjetividade de cada componente do grupo, e a horizontal, que diz respeito a todos os participantes do grupo e a história partilhada por eles, que vai além da soma das verticalidades de cada membro. A inter-relação das verticalidades viabiliza a criação de uma identidade grupal, característica de cada grupo.

Cada pessoa possui um esquema referencial, compreendido como um agrupamento de aprendizados, experiências e modos de conduta, utilizados para que elas possam interagir consigo e em variados contextos. O grupo operativo possui como uma de suas principais tarefas a formação de um Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO), compartilhado através da experiência grupal. O ECRO permite que haja o desenvolvimento da comunicação grupal e possibilita um direcionamento para que os membros saibam elaborar formas de manobrar e lidar com os acontecimentos.

O movimento grupal, assim como o desenvolvimento da aprendizagem, realiza-se através de um constante deslocamento em que há uma organização, desorganização e reorganização, deste modo, há um contínuo movimento em que os conteúdos implícitos tornam se explícitos. Este movimento é denominado como espiral dialética, que é simbolizado por um cone invertido, sendo que esse desenvolvimento é constante e provoca modificações para os indivíduos, tornando o aprendizado necessário novamente.

Um dos intuitos dos grupos operativos é promover uma adaptação ativa à realidade, de modo que esse desenvolvimento é sinônimo de aprendizagem operativa, pois o sujeito transfigura-se e, por isso, altera sua realidade. Ao alterar a realidade, novas mudanças ocorrem com os sujeitos e no campo grupal. Esse desenvolvimento pode ser representado pela espiral dialética, onde teses, antíteses e sínteses são constantemente formuladas e reformuladas, sendo assim, há um avanço no diálogo, possibilitando a elaboração de pensamentos favoráveis para a melhora da comunicação e a abertura para o novo.

O grupo operativo é composto pelos seus integrantes, por um coordenador e um observador. O coordenador é responsável por intermediar o diálogo dos participantes e apontar as dificuldades geradas pelas ansiedades básicas, auxiliando na realização da tarefa. O observador, que geralmente não participa ativamente do grupo, atua em conjunto com o coordenador e tem como função levantar os conteúdos verbais e não-verbais manifestos no grupo, com intuito de auxiliar o coordenador na avaliação da dinâmica grupal.

O porta-voz, um dos papéis destacados por Pichon Rivière, atua apresentando os conteúdos implícitos e as fantasias grupais, tornando-as explícitas ao grupo. Por vezes, ele expressa sobre as resistências presentes no grupo. Sua colocação deve ser analisada tanto de

maneira vertical, já que a análise é posta por ele à medida em que sua história de vida se aproxima do contexto grupal, quanto de forma horizontal, levando em consideração as significações grupais.

Quando um dos componentes do grupo se torna alvo de descarga dos conteúdos que geram temor no grupo, diz-se que esse sujeito explicita as ansiedades grupais, constituindo-se em uma condição de bode-expiatório.

A dinâmica dos grupos operativos é formulada a partir de três etapas: a pré-tarefa, a tarefa e o projeto. Essas etapas se dão por meio de um segmento progressivo e desenvolve mudanças nos indivíduos.

A pré-tarefa é constituída por resistências, que são consideradas meios de defesas, nelas estão contidas a ansiedade de perda, caracterizada pelo medo da desestruturação de algo já conhecido e pela ansiedade de ataque, que se constitui como medo da estruturação do novo. Nesse momento, a elaboração dos medos básicos é adiada, provocando um empecilho para a interpretação da realidade.

A etapa da tarefa é estabelecida pela elaboração das resistências que se definiam como barreiras para o aprendizado, agora os conteúdos inconscientes tornam-se conscientes. Os integrantes passam a perceber os elementos do grupo, melhoram a rede de comunicação, iniciando a fase do projeto, pois ocorre a leitura da realidade e o aprendizado, ou seja, localizam-se como sujeitos e aprendem formas para intervir nos contextos.

O movimento grupal não acontece de forma pragmática, ou seja, não é estabelecido que siga um esquema contínuo. Por vezes, em seu andamento, existem retrocessos e ambiguidades. Logo, durante o desenvolver grupal, há a necessidade de o grupo se refazer, de recriar suas concepções e suas convicções diante do contexto, para que a tarefa seja cumprida (Soares & Ferraz, 2007).

Devido ao foco dado ao aprendizado e ao desenvolvimento, tratando do individual e do grupal, e trabalhando com os bloqueios que impedem a mudança, os procedimentos e métodos dos grupos operativos são instrumentos úteis para manejo e intervenções com grupos em diferentes situações, como na educação, saúde, organização e pesquisa (Pereira, 2013).

O grupo operativo traduz-se em uma atividade grupal que tem como intuito proporcionar aprendizado aos participantes. Desenvolver-se nessa modalidade de grupo sugere adquirir senso de indagação, receptividade para a novidade e, como consequência, alcança-se melhor capacidade para analisar e atuar diante das circunstâncias (Bastos, 2010).

Contribuições dos Grupos Operativos para promoção de saúde no envelhecimento

O envelhecimento populacional é uma realidade, dados do IBGE (2015) apontam um exponencial crescimento dessa população e estimam que em 2030 o Brasil terá cerca de 18,6% de idosos em sua população. Esse aumento populacional se correlaciona com o aumento da expectativa de vida destacado por Marques (2014), que assinala ser cada vez mais comum ver as pessoas chegarem aos 70, 80 anos de vida. Uma pesquisa realizada por Paiva (1986) destaca que por muito tempo a psicologia do desenvolvimento negligenciou esse estágio de vida em detrimento aos demais estágios. Silva (2008) salienta que houve uma maior distinção e autonomia da velhice em relação às outras fases do desenvolvimento somente no século XIX. Hareven (1999) acredita que o aprofundamento do estudo do envelhecimento veio a ocorrer somente no início do século XX.

São muitas as denominações dadas ao envelhecimento. Rodrigues e Soares (2006) apontam que os termos velho, velhote, idoso e terceira idade emergem a partir das representações sociais, dos momentos históricos e culturais e da relação que as sociedades têm com o envelhecer. Para melhor compreensão do fenômeno do envelhecimento, faz-se necessário considerar o envelhecimento singular dos sujeitos, que é influenciado pela cultura na qual está inserido, sua história e estilo de vida. Esse modo de pensar corrobora com Hareven (1999), pois o autor ressalta que a visão acerca do envelhecimento e de outros grupos etários se modifica a partir dos contextos culturais e momentos históricos.

O envelhecimento muitas vezes ainda é abordado associado a declínios. Não se pode negar a manifestação de déficits físicos, intelectuais e sociais com o decorrer da idade, entretanto, generalizar o envelhecer a degenerações se mostra como uma maneira errônea de se compreender o fenômeno. Essa metáfora, como argumenta Silva (2008), surgiu no início do século XX, quando a geriatria além de diferenciar a velhice de outras fases a relacionou com a invalidez. Segundo o mesmo autor, o advento do termo “terceira idade”, influenciado pela reestruturação da aposentadoria, pelos avanços da gerontologia social e as influências do consumismo, provocou uma inversão no modo de visualizar o envelhecer, que passou a evocar um momento propício para retomar realizações, desenvolver novas habilidades, laços sociais e o cuidado para consigo mesmo.

Levando em consideração o aumento da população idosa, Bittar e Lima (2011) e Fonseca (2010) concordam que são fundamentais projetos de intervenções que promovam saúde, precaução de doenças e maior emancipação, e que não sejam considerados como imposições, simplesmente para solucionar problemas sociais. A promoção de saúde não se

refere apenas à inexistência de adoecimentos, considerando os setores de ensino, moradia, emprego, entretenimento, entre outros fatores sociais que influenciam a saúde (Sícole & Nascimento, 2003). Sabe-se que em âmbito nacional os idosos alcançaram alguns direitos, como os presentes na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso. De acordo com Fernandes e Santos (2007), ainda existe a necessidade de fazer com que haja, de fato, a execução das políticas públicas. Dalmolin, Leite, Hildebrandt, Sassi e Perdossini (2011) destacam a necessidade de se desenvolver políticas assistenciais de qualidade voltadas aos idosos e que não segreguem ainda mais esse público de outras faixas etárias.

Bittar e Lima (2011), acreditam que espaços de acolhimento, trocas e escuta especializada destinados aos idosos, como por exemplo os grupos de convivência, contribuem para a promoção de saúde e autonomia dessa faixa etária. Jorge e Muller (2003), afirmam que por meio dos grupos, as pessoas inserem suas subjetividades, favorecendo um desenvolvimento grupal e individual. Nascimento (2011) acentua que um dos benefícios desses grupos se relaciona com a inserção dos idosos na sociedade, e que devido ao aumento de grupos que trabalham com essa faixa etária, emerge a necessidade de estudos relativos a metodologias que sejam eficientes para essas práticas.

Os grupos operativos têm como finalidades esclarecer e solucionar os obstáculos e problemas manifestos, o rompimento dos estereótipos, a construção de aprendizados, promoção de diálogos e a solução de tarefas, estando atento tanto a dimensão grupal quanto a individual (Pichon-Rivière, 1998). Conhecido como um dos principais nomes da Psicologia social, Pichon-Rivière fundamentou sua teoria acerca dos grupos operativos com base na dialética, pois compreende os sujeitos em constantes transformações (Pereira, 2013). Adamson (2000) assinala que Pichon-Rivière compreende o sujeito como influenciado pelo seu contexto histórico e social, em uma constante troca recíproca e transformadora com o mundo.

Munari, Padilha, Motta e Medeiros (2007), afirmam que trabalhos em modalidades grupais vêm sendo considerados pertinentes em contextos de saúde. O profissional que possui conhecimentos sobre teorias e práticas voltadas a grupos, consegue desempenhar um trabalho responsável, instigando as potencialidades dos participantes. Pereira (2013) acrescenta que a técnica dos grupos operativos é considerada útil para manejo e intervenções grupais em variados contextos, como por exemplo, na educação, saúde, organização e pesquisa, por trabalhar dando foco ao aprendizado e ao desenvolvimento.

Considerações Finais

O objetivo geral do estudo foi compreender como os grupos operativos podem auxiliar na promoção de saúde para os idosos no Brasil. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica abordando duas variáveis, o envelhecimento e os grupos operativos. Ao final foi possível realizar uma correlação sobre os conteúdos encontrados, constatando que as intervenções grupais podem contribuir para um processo de envelhecimento com qualidade. Entende-se que os grupos operativos, em específico, podem agregar contribuições diversas para os idosos, uma vez que possui dentre os seus principais objetivos possibilitar aprendizado, transformações e rompimento de estereótipos.

Mediante a atual conjuntura, em que verifica-se cada vez mais um aumento da população envelhecida no país, e em contrapartida raros são os trabalhos e as políticas públicas voltadas a essa população, surge a seguinte indagação: como os profissionais da saúde, em especial os psicólogos, podem colaborar para a promoção de saúde mental dos idosos? Pensando em uma perspectiva em que os profissionais consigam desempenhar um trabalho eficiente e ao mesmo tempo permita atender a grande demanda de idosos, pensou-se na modalidade de atendimento grupal.

Entende-se que os grupos são meios favoráveis para se trabalhar em psicologia, partindo da concepção de que o homem se constitui enquanto ser social, participa e é influenciado por grupos durante toda a vida. Quanto à escolha específica pela modalidade dos grupos operativos como ferramenta de promoção de saúde para idosos, justifica-se pelo fato de que sua teoria e técnica são embasadas por uma visão que compreende o homem como sujeito social, histórico e ativo.

Considerando que, por mais que o envelhecimento esteja sendo compreendido como um momento de busca por bem-estar, de autocuidado e retomada de laços sociais, ainda se percebe o discurso que associa o envelhecer à invalidez. Nesse sentido, a participação em grupos pode propiciar aos seus integrantes: partilhar vivências, criar vínculos e modificar a maneira de enxergar e atuar nos diferentes contextos. Os grupos operativos, em especial, têm como alguns de seus objetivos: a quebra de estereótipos, soluções de tarefas, a adaptação ativa à realidade e, conseqüentemente, abertura para o novo.

Os profissionais que atuam nesses grupos e com esse público devem dispor de conhecimentos teóricos para que consigam embasar uma boa prática, se atentar para as representações sociais do envelhecimento, como esses modos de visualizar e lidar com o envelhecer afetam a vida dos sujeitos envelhecidos. Devem procurar trabalhar para que sejam

implantadas e executadas políticas públicas que possibilitem maior liberdade, inclusão e respeito, zelando para promoção dos direitos humanos essenciais, tais como: moradia, alimentação, entretenimento e outros fatores, de modo a tratar a concepção de saúde não simplesmente como a ausência de doenças.

Entende-se que esta pesquisa pode contribuir como um suporte teórico para embasamento de uma prática para estudantes e profissionais que trabalham com idosos e com grupos, considerando a modalidade de intervenção grupal como uma grande ferramenta que pode ser utilizada em diversos contextos. Compreendendo que a revisão bibliográfica possui limitações, sugere-se que estudos futuros trabalhem a temática de modo empírico, com intuito de verificar se os resultados encontrados possuem barreiras e aplicações práticas, a fim de aperfeiçoar os modos de intervenção e expandir o tema.

Referências

- Adamson, G. (2000). O ecro de Pichon Rivière. *InterPsic*. Recuperado de <http://www.interpsic.com.br/saladeleitura/EcroPichon.html>
- Andrade, L. R. (2018). *Oficinas e os desafios contemporâneos de tornar verbo os fazeres grupais em psicologia*. (Dissertação de mestrado). Centro de Ciências Humanas e Naturais. Programa de pós-graduação em psicologia institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Bastos, A. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, 14(14), 160-169. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092010000100010
- Bittar, C., & Lima, L. C. V. (2011). O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Revista Kairós*, 14(4), 101-118. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10053/7482>
- Brasil. (2006). Política nacional de promoção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Correa, C. D., Schimanoski, A., Brun, L. G., & Maes, M. A. (2013). De Bion à Dejours: Reflexões teóricas sobre dinâmica dos grupos. *Sociedade Brasileira de Dinâmica dos Grupos*.
- Dalmolin, I. S., Leite, T. M., Hildebrandt, L. M., Sassi, M. M., & Perdossini, L. G. B. P. (2011) A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Editora Unijuí*, 11(20), 595-598. Recuperado de <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.595-598>
- Estatuto do Idoso: (2003). Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal.
- Fernandes, M. G. M., & Santos, S. R. (2007). Políticas públicas e direitos dos idosos: Desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. *Rev. Ciência Política*, n34, 49-60. Recuperado de http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf
- Fernandes, W. J. (2003). A importância dos grupos hoje. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 83-91. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599905>
- Fiscmann, J. B. (1997). Como agem os grupos operativos. In D.E, Zirmeman., C. L, Ozório & colaboradores. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131. Recuperado de <https://doi.org/10.4013/4571>

- França, C. L., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318-329. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- Freud, S. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. In *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (Volume XVIII, pp. 79-145). Rio de Janeiro: Imago.
- Gayotto, M. L. C., & Domingues, I. (1995). Liderança: Aprenda a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Haguette, A, Bruhl, D., Demo, P., Oliveira, M. A., & Haguette, T. M. F. (1990). *Dialética hoje*. Petrópolis: Vozes.
- Hareven, T. K. (1999). Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. *Cadernos Pagu*, (13), 11-35. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634964>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>.
- Jorge, H. Z., Muller, M. C. (2003). Psicologia dos grupos: Movimentos de grupo para uma psicologia como ciência. *Vetor Editora*, 4(2), 32-35. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v4n2/v4n2a05.pdf>
- Kauark, F. S., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da pesquisa: Um guia prático*. Itabuna: Via Litterarum Editora.
- Konder, L. (2008). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Marineau, R. F. (1996). *Jacob Levy Moreno 1889-1974: Pai do psicodrama e da psicoterapia de grupo*. São Paulo: Editora Ágora.
- Marques, A. N. (2004). Velho/Idoso: Construindo o sujeito da terceira idade. *Revista Esboços*, 11(11), 65-71. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/336/9870>
- Munari, D. B., Padilha, G. C., Motta, K. A. M. B M., & Medeiros, M. (2007) Contribuições para a abordagem da dimensão psicológica dos grupos. *Revista Enfermagem da UERJ*, 15(1), 107-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023827008.pdf>
- Nascimento, J. S. F. (2011). *Grupo operativo: Oportunidade para promoção de saúde*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Campos Gerais, MG, Brasil.
- Osório, L. C. (2008). *Grupoterapias: Abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.

- Paiva, V. M. B. (1986). A velhice como fase do desenvolvimento humano. *Rev. de Psicologia*, 4(1), 15-23. Recuperado de http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10807/1/1986_art_vmbpaiva.pdf
- Pereira, T. T. S. O. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: Implicações para pesquisa e intervenção. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 14(1), 21-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5446919>
- Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm> Acesso em: 28 mai. 2020. BRASIL.
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 43-63. Recuperado de <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p43-63>
- Ribeiro, P. C. C. (2015). A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(spe), 269-283. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Rivière-Pichon, H. (1998). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rodrigues, L. S., & Soares G. A. (2006). Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, 4(4), 1-29. Recuperado de http://www.ufes.br/ppghis/agora/Documentos/Revista_4_PDFs/Lizete%20de%20Souza%20Rodrigues%20-%20C3%81gora_4.pdf
- Santos, A. S., Santos, V. A., Albino, A., Silveira, R. E., & Nardelli, G. G. (2019). Sobre a psicanálise e o envelhecimento: Focalizando a produção científica. *Teoria e Pesquisa*, n35, 1-8. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35423>
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Sícole, J. L., & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: Concepções, princípios e operacionalizações. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 7(12), 101-122. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/icse/2003.v7n12/101-122/>
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: O percurso histórico das identidades Areladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde*, 15(1), 155-168. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>.
- Soares, S. M., & Ferraz, A. F. (2007). Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: Sistematização de fundamentos e metodologias. *Escola Anna Nery*, 11(1), 52-57. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007>

Takeuchi, H., & Nonaka, I. (2008). Criação e dialética do conhecimento. In *Gestão do conhecimento* (Cap. 1, pp. 17-38). Porto Alegre: Bookman.