

## Introdução

Meu interesse pelo trabalho com grupos nasceu ainda quando, como estagiária, procurava os caminhos a seguir. Comecei a fazer um trabalho com pessoas da periferia num projeto chamado “Educação para a Saúde”. Fazia parte dos programas do Centro de Tecnologias Educacionais, da Secretária de Educação. A ideia era discutir com a população as questões básicas de saúde; por exemplo, ensinar que taioba tem o mesmo valor proteico que um bife! E para isto, lembro-me ter sugerido que a nossa equipe de estagiários fizesse um grupo para conversar. Deu certo. Durante um ano, uma vez por semana, íamos a Caxias conversar sobre saúde. Depois o governo mudou e o projeto acabou, como, infelizmente, costuma acontecer na história de nosso país.

Depois, iniciei meu longo percurso na Saúde Mental. Comecei um estágio nas enfermarias do Hospital Central da Marinha, na Ilha das Cobras. Estávamos em 1978, nem sabia ainda o que era o Movimento da Reforma Psiquiátrica. Minha primeira preocupação foi compor uma equipe, e em seguida, fazer grupos com os pacientes internados. Repetia-se já naquela época minha intuição, ou ideia, de que o grupo era alguma coisa que dava certo, que produzia vida, coisa nova. Ali na Marinha, o hospital era todo azul e branco, bem bonito. Todos vestiam branco, entre uniformes e jalecos. Menos os pacientes psiquiátricos. Estes ficavam em dois pavilhões escuros, bem no fundo do hospital. Usavam uniformes azuis desbotados, que mais pareciam cor de burro quando fuge. Ficavam ali, presos, calados e medicados. Havia dois psiquiatras para cem pacientes. Com a nossa chegada - estagiários de psicologia e de educação física - compusemos uma pequena equipe e começamos a fazer grupos. O grupo do jornal e o grupo do cinema. Estes grupos deram movimento e vida àquele lugar sombrio, parecendo congelado no tempo. Não havia fórmula pré-concebida, modelos, nenhuma cartilha. Claro, já tínhamos alguma formação teórica, mas, sobretudo uma formação humanista que cada um trouxera de casa, e que nos guiava para juntos criarmos embriões do que seriam depois os dispositivos do Movimento da

Reforma Psiquiátrica. Na verdade, estávamos criando uma nova prática de atendimento que seria transformada em teoria ao longo dos anos 1980.

Em 1984, aprovada em concurso, participei do movimento de revitalização do Centro Psiquiátrico Pedro II, hoje Neste da Silveira. Lá também pude criar e participar de inúmeros grupos. Trabalhava numa enfermaria com sessenta pacientes internados. Uma equipe só de mulheres. Ao todo no Hospital havia 240 pacientes, 120 homens, e 120 mulheres, divididos em quatro enfermarias.

Era o Gustavo Riedel, um dos hospitais do Centro. Junto com as equipes de nossa enfermaria, e das outras, fizemos grupos de diversas formas e objetivos. Havia o grupo em que juntávamos homens e mulheres e discutíamos a internação e a alta - questões centrais para todos. Havia as oficinas, que eram variadas, e tinham um caráter mais operativo: algo a ser produzido, como um objeto, um jornal, um conto. Havia o grupo da feira, o grupo da horta, o do desenho. Na enfermaria, criamos o grupo de recepção dos pacientes que vinham do pronto-socorro (Corbisier, 1991, p.103-109). Chegavam ali como batatas, zonzos de medicação, sem saber onde estavam, porque estavam, para onde iriam. Este grupo organizava o momento da crise, dando-lhe um sentido inicial, e se estabelecia ali, a partir do vínculo transferencial, mesmo que tênue, um terapeuta-base - aquele que iria ser a referência do paciente na internação.

Este grupo foi o embrião do que se tornaria em 1991, no Pinel, a Recepção Integrada Phillippe Pinel (RIPP). O embrião continuou a se desenvolver na Colônia Juliano Moreira, como mostro a seguir.

Em 1988, na Colônia Juliano Moreira, montamos grupos de avaliação da fila de espera do ambulatório - que era de 500 pessoas! Verificamos que apenas um quarto da fila precisava mesmo de tratamento. Daí surgiu a constatação de que a emergência estava encaminhando as pessoas para tratamento sem fazer uma efetiva avaliação da demanda. Era a lógica do “caiu na rede é peixe”. Discutindo com o corpo clínico do hospital propusemos o atendimento diferenciado na emergência. Equipes interdisciplinares atendendo em grupo. Deu certo, virou referência na região, “a equipe de segunda-feira”. Naquele momento não conseguimos formar equipes que cobrissem todos os dias da semana. Mas, mesmo assim, conseguimos acabar com a fila de espera, e nos tornamos referência para uma boa parte da população de Jacarepaguá.

Em 1991, fui convidada para trabalhar no Instituto Philippe Pinel, com o objetivo de implantar esse tipo de atendimento na emergência. Lá recebeu o nome de Recepção Integrada Philippe Pinel, a RIPP. Tratada como política institucional, toda a equipe do hospital foi convocada a participar da discussão do projeto. Conseguimos fazer com que durante anos a RIPP funcionasse todos os dias da semana, de 9 às 17 horas. Eram dez equipes ao todo, duas por dia. No final da década de 1990, em função da diminuição do número de técnicos no corpo clínico do hospital, o atendimento ficou reduzido ao turno da manhã. De forma reduzida. Em 2006, por motivos que desconheço, o serviço foi extinto. Além de ser um dispositivo que promove encontros, evita internações desnecessárias, relativiza sofrimento, avalia a demanda, acolhe as crises, dá voz à população, é também um espaço privilegiado de formação de residentes médicos e de Saúde Mental.

Para atender a alguns casos cuja demanda não ficava clara na RIPP, mesmo tendo comparecido aos chamados “retornos de RIPP” criamos o grupo de avaliação de demanda e psicoterapia, no ambulatório. Este grupo tornou-se um espaço que invertia a lógica tradicional dos ambulatórios – do atendimento prioritariamente individual. Deste grupo, quando era o caso, encaminhávamos os pacientes para tratamento individual. Em dez anos de grupo, houve apenas uns três casos. O que acontecia é que, como atendíamos em equipe, tínhamos a possibilidade de propor atendimentos paralelos à sessão semanal do grupo, sempre que se fazia necessário. Atendíamos individualmente, ou os casais, ou a família, ou seja, definíamos a configuração do que era terapêutico para cada pessoa sem ter um modelo previamente estabelecido. Então, além da sessão do grupo, promovíamos vários atendimentos que se complementavam. Este tornou-se, também, um espaço de formação para os residentes. Tínhamos sempre um residente médico e um de saúde mental no grupo.

Em 2000 assumi a coordenação da TV Pinel, um dos mais interessantes dispositivos da Reforma Psiquiátrica. Uma equipe que se autogeria, com os usuários compondo esta equipe, conquistando cidadania e autonomia no próprio hospital. Para Rotelli, o mais difícil da Reforma Psiquiátrica é a desconstrução do Hospital Psiquiátrico. (Rotelli, 1994) Processo complexo, e ainda mais devido ao fato da equipe ser formada em sua maioria por técnicos de vídeo, e não por profissionais de saúde mental. Para acompanhar o processo de trabalho e de reconstrução da subjetividade dos usuários/funcionários, criamos um grupo,

composto pela coordenação da TV, a coordenadora do CAIS (Hospital Dia), dois técnicos da TV, e todos os pacientes/ técnicos. Importante ressaltar que este grupo não era uma terapia, não era apenas um grupo de trabalho, era um espaço de troca entre os usuários/ técnicos, que dispunham ali de uma escuta de suas experiências, onde nós, os somente técnicos, funcionávamos como uma linha que costurava estas experiências, dando-lhes uma espécie de contorno, como as linhas dos mapas fazem com os países. Muita emoção, alegrias pelas conquistas, mas também muitas angústias pelos eventuais retrocessos, consequência às vezes do processo de cada um, às vezes da descontinuidade do trabalho da TV Pinel devido a não renovação do convênio, a omissão e descaso da Prefeitura. Neste grupo, ficava claro que o trabalho funcionava como um organizador, uma espécie de andaime para a construção da subjetividade das pessoas.

Em 2005 deixei a saúde mental e fui para o INCA (Instituto Nacional do Câncer), trabalhar no setor da Saúde do Trabalhador. Lá chegando, constatei que havia um grande número de funcionários licenciados. Em função disto, propus à equipe fazermos um grupo de escuta para conhecermos estas pessoas e começarmos a compreender os motivos que levam as pessoas a entrarem em licença médica. Alguns meses depois do início do grupo, comecei a questionar o papel que o trabalho poderia desempenhar no adoecimento das pessoas, fazendo comparações - curiosamente - com a experiência, da TV Pinel, na qual o trabalho funcionava como elemento estruturante. Ali, no grupo de escuta, os depoimentos faziam referência, em sua maioria, aos efeitos desestruturantes que o trabalho pode ter. Algumas frases das funcionárias exemplificam esta afirmação: “O hospital só quer produção, a gente que se dane”, “É por isso que o adoecimento é muito grande”; “Não se sai para almoçar porque não dá tempo, quanto foi faturado?” “O que se esconde atrás dos números?” “Você sabe que está tudo errado, mas não pode falar, está desesperada e nada pode fazer...” “Várias colegas perderam a mama porque não tiveram tempo de se cuidar...” “Estou em depressão por causa do serviço, principalmente...” “O INCA é um lugar em que você sofre. Saio arrasada todo dia. Sente-se aquela consumição...” “O INCA era minha vida” “O serviço é desumano...”

Em função do enorme contraste das experiências e da observação de um cotidiano institucional muito diferente daquele a que estava habituada na Saúde Mental, comecei a questionar em que medida o tipo de estrutura do INCA

contribuía para o adoecimento das pessoas. E, por outro lado, como o grupo de escuta começou a funcionar como um lugar de produção de vida, de reencontro com a autoestima, de redescritção de subjetividades, de alegria, de recomposição de imagens, de gerador de novas possibilidades de caminhos, de reinvenção da vida. Algumas frases eloquentes: “Cada vez que falo aqui tiro uma pedrinha deste meu saco pesado...” “Quanto mais frequento o grupo, melhor me sinto...” “Tinha que ter um grupo de terapia duas vezes por semana...” “É bom falar, alguém precisa nos ouvir...” “Nossa, olha como ela mudou depois que vem ao grupo... cabelo novo, batom...” “É, minha querida, agora estou me cuidando...” “Vocês deviam divulgar mais esse grupo, é muito bom pra nossa saúde mental e física”.

Retomarei adiante o funcionamento dos grupos mencionados. Meu objeto de estudo, ou a minha questão, é pensar o grupo como um dispositivo de transformação institucional, tornando a clínica mais humana e solidária, seja na Saúde Mental ou na Saúde *latu sensu*. Para tanto, vou usar como fio condutor o relato e a reflexão sobre as histórias de muitos grupos que fiz em minha trajetória profissional como psicanalista.

No capítulo dois discutirei a questão do sujeito, do ambiente, do corpo e dos grupos. Para isto tomo como referências principais D. Winnicott e José Gil. Vou discutir e problematizar a influência do ambiente, para o bem e para o mal, nos indivíduos; e, além disso, pensar sobre a noção de Winnicott de que o indivíduo, desde o início, existe junto com a mãe (ou sua figura substituta), e como isso pode ser relacionado ao sentimento de acolhimento e de potência que o indivíduo pode experimentar ao participar de um grupo. A partir de concepções de José Gil sobre a importância do corpo e de como as pessoas se relacionavam/relacionam, nas comunidades primitivas e indo-europeias, mostro a importância da retomada dos grupos nos tempos atuais.

No capítulo três, trato das questões da psicodinâmica do trabalho, utilizando Déjourns; da questão da solidariedade na clínica, com Rorty; do assédio moral e suas consequências na clínica, com Marie-France Hirigoyen. Conto a história da RIPP (Recepção Integrada Philippe Pinel), desde sua origem no Centro Psiquiátrico Pedro II; mostro como os dispositivos da Reforma Psiquiátrica foram retomados pela PNH (Política Nacional de Humanização), e transformados em Política Pública.

No capítulo quatro, discuto os jogos de linguagem em instituições onde não se brinca. Mostro o modelo de clínica hegemônico nos hospitais gerais, tomando o INCA como exemplo. Mostro como a linguagem usada nos grupos pode expressar os modos de vida presentes na Instituição, utilizando Austin e Wittgenstein; faço uma articulação com o grupo de escuta; e conto experiências realizadas em três hospitais diferentes, articulando-as com noções de Bakhtin.

No capítulo quinto, penso os grupos como espaço de resistência, como dispositivo. Utilizo a noção de dispositivo de Foucault, revista por Deleuze, a partir de Benevides; retomo a RIPP para ilustrar os grupos como espaços paradoxais a partir de José Gil; a experiência do grupo de avaliação de demanda e psicoterapia; mostro porque chamo esses grupos de espaços paradoxais.

Ao longo do trabalho faço articulações entre a teoria e a clínica, ressaltando a importância da experiência vivida como fonte preciosa de material para criação de novas teorias e reelaboração das já conhecidas. Lembrando Marx, que diz que o critério da verdade é a prática (Marx, K.,1960), e Freud que nos aconselhou a ampliar o campo da psicanálise para além dos consultórios particulares. (Freud, S., 1937)

Todas essas articulações entre relatos de experiência e autores tão diversos têm o objetivo de mostrar que os grupos podem ser dispositivos de transformação institucional, desde que construídos como descrevo, e, ainda, mostrar como promovem uma clínica mais humana e solidária.