

# O Encontro nos Grupos: efeitos de um conceito-ferramenta para o dispositivo grupal

*Maria Luiza Carrilho Sardenberg\**

## Resumo

*Partindo da iniciativa de tornar disponíveis narrativas de experiências grupais de alguns equipamentos de saúde da cidade de São Paulo, relatamos uma pequena parte do percurso de um grupo terapêutico de adolescentes (período compreendido entre março e abril de 2005) na Clínica de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência do Hospital do Servidor Público Municipal. O uso do dispositivo grupal pode ser considerado como uma ferramenta estratégica de trabalho para pensarmos a construção das subjetividades em tempos de vivências de um sentimento de exílio interior. Apostamos na possibilidade de promover relações que se dão no lugar privilegiado do encontro com os outros, buscando um projeto terapêutico pautado pelo aumento da potência de afetar e ser afetado por outrem. Isso se passa não apenas na esfera verbal, mas também na dimensão dos corpos, em seu contato afetivo, como nos ensinou o filósofo Baruch Espinosa, ao criar o conceito de Afecção. Por afeto, compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as idéias destas afecções (Espinosa, 2007, p. 163). Assim, nos encontros algo se produz nos sujeitos, algo da ordem de um devir, segundo a formulação de Gilles Deleuze, ou abre-se o coeficiente de transversalização, nas palavras de Felix Guattari (1976). A grupalização é levada a cabo tanto no âmbito do acolhimento dos pacientes, como também, nas psicoterapias. A despeito dessa questão, buscamos arduamente manter um processo de trabalho coletivo e auto-gestivo – com autonomia do ponto de vista técnico e relativa autonomia administrativa - dentro de uma instituição devastada pelas mais diversas formas de desmonte dos projetos de uma saúde pública. Acreditamos que a ação de dar visibilidade aos trabalhos grupais apresentados seja de grande importância nesta empreitada.*

## **Palavras-chave:**

---

\* Psicóloga da Clínica de Psiquiatria e Psicologia da infância e adolescência do Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo; iza.Sardenberg@yahoo.com.br

## Abstract

*With the purpose of disclosing narratives from group experiences at some health services in the city of São Paulo, we relate here a small part of a psychotherapy group trajectory for adolescents that operated in the Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Clinic at the Hospital do Servidor Público Municipal (Municipal Public Servants Hospital), during the months of March and April, 2005. The use of group therapy can be considered a strategic work tool with the purpose of reflecting about the construction of subjectivities in periods when experiencing the presence of interior exile feelings. We have bet on the possibility of promoting relations that take place in a privileged space for meeting others, in search of a therapeutic project aiming to increase the potential of affecting and being affected by the other ones. This occurs not only on the verbal sphere, but also on the dimension of bodies in their affective contact, as it was taught to us by the philosopher Baruch Espinosa when coining the Affection concept: "By affect, I understand the affections of the body, by means of which its potential to act is increased or decreased, stimulated or curtailed, and, at the same time, the ideas of these affections" (Espinosa, 2007, p.163). Thus, at the meetings, something is produced on the subjects, something in the order of coming to be, according to G. Deleuze's formulations, or opening a coefficient of transversality, in the words of F. Guattari (1976). Group encountering is carried out both on heeding patients and on the psychotherapy. In spite of this matter, we've tried arduously to maintain a collective and self-managed work process  $\frac{3}{4}$  with autonomy of the technical point of view and a certain administrative autonomy  $\frac{3}{4}$  within an institution severely devastated by all forms of crumbling public health projects. We believe that giving visibility to the group work here presented is of major importance for reverting this trend.*

### **Keywords:**

O relato que se segue foi feito a partir da iniciativa de tornar disponíveis narrativas de experiências grupais de alguns equipamentos de saúde da cidade de São Paulo. Toda narrativa é um modo de contar, uma forma de expressão que arrasta consigo uma aposta, uma escolha nada inocente. Experimentar processos grupais como estratégias de trabalho com as subjetividades hoje, bem como divulgá-los, é participar de uma ação que contagia, propagando-os para outros pontos da rede. Aqui tratamos especificamente de um modo de ver a prática clínica em saúde mental da infância e da adolescência. Especificando ainda mais o nosso foco, relatamos

uma mirada particular de uma experiência de saúde mental num hospital geral, o Hospital do Servidor Público Municipal, autarquia da prefeitura de São Paulo.

O Serviço de Higiene Mental do HSPM foi fundado em 1982, por iniciativa da Clínica de Psiquiatria de Adultos. Oito anos depois passou a ter o estatuto de clínica, vindo a chamar-se *Clínica de Psiquiatria e Psicologia da Infância*. Em outro momento, ao incorporar o atendimento de adolescentes, passou a incluí-los também em seu nome.

Um modo singular caracterizou a equipe e o trabalho desde os primeiros tempos de funcionamento. A grupalização foi o primeiro instrumento de que lançamos mão para desencadear um processo de trabalho que coletivizasse a equipe no trato com os pacientes. O grupo era originalmente composto por um psiquiatra, duas psicólogas, uma assistente social, uma fonoaudióloga e uma enfermeira. Formávamos trios de recepção dos pacientes e suas famílias com os profissionais das várias categorias e rodiziávamos. O dispositivo era montado desta forma para garantir uma compreensão compartilhada de que tipo de intervenção seria mais efetiva, na medida de nossas possibilidades e recursos. Buscávamos também conhecer-nos e construir um saber desta equipe em particular. Vínhamos, em geral, de um amálgama de uma formação psicanalítica de várias vertentes com práticas de psiquiatria comunitária. A efervescência das vivências de trabalhos como os da *Comunidade Terapêutica Enfance* e do *Instituto de Psiquiatria Social de Diadema e São Bernardo do Campo* nos marcou nos anos 1970-80. Trazíamos nas veias, como se dizia à época, o germe do trabalho grupal.

A primeira configuração da tarefa que tínhamos pela frente se estabeleceu a partir de três pilares: triagem feita pela mini-equipe, ludoterapias individuais e grupais e grupos de pais. Reuniões clínico-administrativas semanais foram montadas, funcionando de forma auto-gestionária na organização de toda a infraestrutura do serviço. Este dispositivo foi um dos principais espaços de pensamento e compartilhamento das práticas. O esquema básico se mantém até hoje, exceto a triagem que atualmente é feita por apenas um profissional. Sinal dos tempos.

A passagem do tempo foi agregando inúmeras mudanças neste modelo inicial: chegadas e partidas de pessoas, alternâncias de partidos políticos

na gestão da instituição, novos paradigmas na atenção à saúde mental, entre outros. Todavia, a aposta na grupalidade sempre se manteve como um valor a ser preservado, principalmente hoje, quando vivemos tempos de exílio interior, numa ditadura da individualidade. Tempos sombrios.

Passo a relatar a seguir o trabalho feito com um grupo de adolescentes, em um grupo de psicoterapia, com frequência semanal de uma hora de duração. Conta com sete participantes com idade em torno de 15/16 anos. É um grupo aberto, onde a experiência de passagem é definida no próprio decorrer do tempo. Chegadas e partidas fazem parte do território existencial desenhado no grupo. Minha narrativa será guiada por uma escolha estratégica de um modo de pensar e fazer clínica hoje, o qual intensifica uma postura provocadora de devires que se dão no lugar privilegiado do encontro com outros. Espinosa, Deleuze, Guattari e outros autores são os guias dessa caminhada.

Para começar, tentarei cartografar o grupo, traçar um mapa de intensidades que fale de uma paisagem subjetiva e da atmosfera grupal.

A é uma menina muito bonita, cheia de vida, atenta ao mundo. Força desejante sempre à flor da pele. A mãe é igualmente bela, porém capturada por uma passividade alienante frente ao pai, que vive literalmente mergulhado em álcool e trabalha como vigia.

B é o “mascote” do grupo: pequeno para a idade, não quer entregar-se à aventura de aprender, adora se excluir e “ser do contra”. Foi expulso da escola por não ter papas na língua e roubar dinheiro da bolsa da diretora. Desmonta facilmente com um abraço intenso. Seu pai foi embora misteriosamente; a mãe parece dura como uma pedra. Talvez também ela desmonte com um abraço intenso.

T é beleza pura, uma mistura de pele morena com toques de ingenuidade e inteligência desconcertantes. Foi acuada na escola pelos colegas, que a consideram uma “nerd”. Chega até nós por ciúmes do pai, que se encantou com uma moça um pouco mais velha que ela. Ele mora ao lado da ex-família, com a nova família.

L quando chegou aqui projetava-se num boneco de neve à deriva em seu próprio derretimento pelo sol forte. Foi o tema de seu desenho para nós. O pai estava preso e o irmão mais velho veio a ser preso também. L sempre

chorava ao falar do pai. A mãe ligou-se a outro homem, hoje companheiro de L. Aquele derretimento em lágrimas foi trocado por um humor inteligente e gozador... Saídas que afirmam a vida.

Ag: “elevado, sublime, magnífico, majestoso” - Seu nome está no dicionário e tem tudo a ver com ele. “Ele se acha”, diz dele o grupo. “Sou parente do Gugu, sou o sobrinho, mas queria ser o filho, para ser o herdeiro!”. Apronta na escola, segundo a mãe. Esta é uma baixinha poderosa: agente escolar numa escola assolada pela violência, cria três filhos, reforma uma casa para se separar do marido... Desdobra-se em mil mulheres! Os homens? Diz não precisar deles.

M é pura suavidade... sensível, inteligente e assustada com o mundo. “Sou meio doidinha”. Quer estar no grupo para conhecer “outras histórias”.

E: Menina/mulher, fala do alto de seus 14 anos, confundindo o interlocutor com um corpo de mulher. “Sou sussa”, sossegada... gíria intrigante dos adolescentes contemporâneos, que vivem uma ditadura da máxima velocidade. “Sou sussa, como meu pai que, de tão distraído, foi atropelado e morreu”. E abandona-se à nostalgia do passado vivido com o pai e, por isso vai mal na escola, segundo a mãe.

A cada encontro, mundos possíveis vão se compondo. Uma pulsação de vida, um apetite, um esforço vitalmente interessado, um campo de intensidades vão brotando da mistura e do encontro desses adolescentes. O encontro a que nos referimos é um conceito de Espinosa, na releitura de Deleuze, uma mistura de afetos alegres, tristes, violentos, suaves, sensações e coloridos que se produzem nas relações. São as “afecções” de que nos falava Espinosa, referindo-se a “um estado do corpo, num determinado momento, sob o efeito de um mundo” (Teixeira, 2004, p. 47)

A clínica que aqui se desenha é uma clínica do afeto. Trata-se de um projeto terapêutico que procura fomentar a potência de pensar e agir dos sujeitos. Aumentar a potência de afetar e ser afetado pelo mundo à nossa volta é urgente. Teixeira, em seu trabalho sobre a possibilidade de uma medicina espinosana, afirma que “o maior problema de saúde da humanidade é a inapetência ou a diminuição das potências e da alegria de viver” (Teixeira, 2004, p.68). O isolamento a que ficou condenado o homem contemporâneo é produtor de “uma verdadeira epidemia de quadros depressivos” e de afetos

de medo. Isto por que ele associa o processo desejante a algo afirmativo. Desejar é uma instância produtiva, é um querer que afirma. Deleuze, no rastro de Espinosa, vai resgatar o sentido afirmativo e real do desejo: “O desejo não pressupõe qualquer falta originária e seu produto não se restringe ao fantástico ou fantasmático. Ele investe desde sempre todo o campo social, não se limitando à família nem mesmo durante a mais tenra infância. Ele é real, ele é o próprio campo de forças que move a vida” (Vieira da Silva, 2005, p.27). E é com isto que trabalhamos cotidianamente na clínica, essa é a nossa matéria prima: força e fraqueza de existir, explicitadas nos modos de vida que se nos apresentam e dos quais também participamos. É isto que acolhemos na relação com os nossos pacientes . Mas o que fazemos com isto, como trabalhamos esta matéria?

A postura ativa do coordenador/terapeuta é um dos pontos-chave desta abordagem. Abordar, ir a bordo, estar no mesmo barco denotam um caráter ativo do trabalho e uma dimensão de compartilhamento ou implicação. Um certo desejar, um querer comparece aí, ou melhor, querer de várias ordens. Escuta de conflitos internos a um sujeito, sofrimento psíquico pensado fora de seu contexto de produção, como algo apenas referido à esfera pessoal? Parece uma barca furada... Sofrimento psíquico iluminado por seu processo de produção, ganhando aí sentido; ruptura de sentidos convencionais, instituídos e naturalizados; busca de novos universos de referência; intervenção pragmática no sentido de construir subjetividades outras... Tô na barca.

Cena grupal 1: B é identificado como o chato, o burro, o caçulinha ou o louquinho do grupo. Numa certa manhã, trago um jogo de xadrez para a sala. B chama alguém para jogar com ele, mas ninguém se interessa e então pede para que eu jogue com ele. Toda dispersão de B é substituída por uma atenção ardilosa, um olhar sacana que vai, aos poucos, demolindo minhas defesas no jogo. Ganha o jogo e a admiração de todos. Afetos quentes surgem e ele passa a ter outro lugar nesse grupo. Redes quentes... aquecimento das relações por um lado, esfriamento de outro.

Cena grupal 2: A está sentada num canto da sala, muda há dois encontros. Esfriamento das relações por evitação do contato consco? Somos hoje para ela redes frias? Por que ela não pode ou não quer entrar na

barca? Por que evita o movimento e a conexão? Vou em busca da inclusão e recebo um balde de água fria. O olhar é cortante e percebo então haver algo dirigido especialmente a mim. Tento novamente e uma porta se abre, uma fenda deixa algo passar, ou melhor, explodir: “Não adianta nada eu vir aqui! Meu pai continua bebendo, minha mãe finge que não vê, meu irmão sai e eu fico no fogo!”. A. fala da solidão que sente ao ter que lidar com o pai alcoolizado. “Ele arreventou de novo o cadeado do meu armário para pegar meu radinho. Não sou eu que tenho que fazer terapia e sim meu pai e minha mãe”.

Fogo ela disse e isto me faz pensar em mil coisas: a temperatura gelada conosco e o fogo lá na sua casa; o pai, de fogo, arromba o armário dela. A. revela em outro momento do grupo que seu pai “está perdendo a vergonha quando bebe e fica nu em casa”. Temperatura alta da sexualidade vibra no grupo neste momento. AG. ri, nervoso. M. se recolhe, seu pai também bebe. E. lembra do tio, que acabou muito doente por beber. Saca uma solução rápida para o impasse de A. e manda, do alto de seus 14 anos: “Fala com o médico dele e diz pra ele dizer pro seu pai que se ele não parar, vai morrer!”. E eu penso: Como trabalhar com o que nos distingue sem necessariamente nos separar? Como encontrar uma linha de fugada impotência em A., aquela onde a força desejante está sempre à flor da pele? Talvez aí mesmo, pois esta é a sua potência, já mostrada em outros momentos grupais. E o grupo? Aposto no contágio que já se insinuou na conexão de cada um com ela. É no “entre” que algo se passa e “algo passa”. Fico atenta à vibração e embarcada (a bordo) com eles. A impotência volta com toda a sua força de afeto triste, portanto paralizante e frio: “Eu não aguento mais. Meu irmão cuida da vida dele, minha mãe da dela e eu tenho que cuidar do meu pai? Eu gosto do meu pai, mas não aguento mais...”. B. diz: “Vai embora de casa!”, Ag. “Vá pra casa do teu namorado”. A. responde: “Não posso, a mãe dele está muito doente e eu não posso incomodar!”. Alguém: “Vá para a rua...”. A. - “Antes eu ia para a minha escola, ficava lá de manhã à noite. Aí mandaram o conselho tutelar lá em casa..A diretora gosta de mim e diz prá eu procurar por ela sempre que precisar”. Chora muito. Pergunto pela família de seu pai e A. me responde: “Eles não dão a menor bola. Um dos irmãos do meu pai morreu de beber... e o outro bebe”.

Vamos todos embarcar e afundar neste mar de lágrimas e álcool? Como é difícil não empatizar com ela e, ao mesmo tempo, resistir! Sim, porque é disto que se trata aqui para todos... Como criar linhas de resistência e fazer proliferar a vida? Como não entregar-se às mortes, aqui incluídos todos os tipos? “Perseverar em ser”, dizia Espinosa”. A. é mestra em perseverar, mas parece estar neste momento em uma encruzilhada. Disse não aguentar mais. O que isto pode significar? Capitular ou resistir, esta é a bifurcação, penso eu. Ir embora do grupo é uma estrada a tomar, a da capitulação. Resistir, buscar uma saída, construir conosco alguma proteção, ir em frente fortalecida. Apostamos no grupal como uma possibilidade de intensificação desta dimensão.

O que pode a clínica? Perguntar pela potência de nosso trabalho é também fazer funcionar a potência no coordenador de grupos. É estar atento e instrumentalizar uma direção nesse percurso. É percorrer as modulações do que está em jogo em cada momento. Trabalhar com os jovens, por outro lado, é deixar-se invadir por um motor de invenção de novos modos de ser, uma forma de invenção juvenil da vida. Lembro um interessante artigo sobre o início do movimento punk na Inglaterra, publicado na “Folha de São Paulo” por Janice Caiafa, antropóloga e poeta. Diz ela que “o movimento punk foi uma inesperada força que se contrapôs à uniformidade da globalização; o punk foi um antimarketing, onde os garotos e garotas do mundo inteiro vestiam negro, se furavam, redesenhando os contornos do corpo humano. Explodiam assim em mil devires, devir andróide, devir animal, virando outro, arrebatando identidades, se colocando onde não era possível pegá-los” (Caiafa, 2006, p. ). Momento quente, de instituição de algo novo... Pena que logo capturado pelo mercado para ser vendido como mais um “jeito de ser”. Esfria-se assim a crítica que emergiu no início e congela-se o modo de ser em identidade. Outro interessante movimento juvenil hoje é a experimentação de novos modos de exercer afetos, como o “ficar”, a bissexualidade, entre outros. É importante estarmos atentos para, em nosso fazer clínico, não transformar estas singularidades em sintomas. O querer que habita o coordenador e o grupo é uma espécie de virtualidade, um desejo que produz realidade. É o que tão belamente Espinosa



chamou de “força imaginante”. Também Guattari (1992) nos fala de uma função pragmática de criação de novos universos de referência, na ação de produzi-los experimentando-os.

Voltemos agora para o grupo em questão. A. não vem há duas semanas e chega atrasada hoje. Há uma efervescência que aumenta com a sua chegada. Perguntam sobre sua ausência e ela diz não ter podido faltar às aulas na escola. Todos estão neste momento trocando e-mails, blogs, MSNs e orkuts. Pulsam os encontros virtuais longe da psicóloga. Aponto o florescimento das relações que começaram aqui, e que modularam a existência da condição de um submetimento ao sofrimento para um outro devir. Alguns reclamam que nem todos abriram ou franquearam seus endereços eletrônicos para todos os outros. A coisa ferve na medida em que mapeiam o que cada um tem do outro, irradiando-se o campo de afecção entre eles e fazendo emergir conexões e desconexões. Há brigas. Marco os encontros e desencontros e incluo a A., que estava “fora” até agora. Ela se aproxima e diz que seu pai lhe deu seu cartão de consulta, para que marcasse um horário para ele com o neurologista. Parece que ele pensa em se cuidar nesse momento. Uma diferença é introduzida na maneira como A. expressava seu sofrimento. Agora pode ajudar o seu pai de outro jeito, sendo portadora do seu desejo de se cuidar, sem sucumbir a uma forma anteriormente aprisionante. Entrega para a mãe o cartão do pai e concretiza neste simples ato uma passagem de coisas das quais se via encarregada, por um deslocamento feito pela mãe. No decorrer do tempo, percebo não haver mais sustentação para aquela identidade. Há nela uma outra dimensão de si.

O que realmente se operou nesta passagem? Fluxos se deslocaram no tempo, produzindo modificações em seus territórios constituídos. Experimentando novos caminhos A. pode seguir em frente. Isso me faz lembrar dos lusitanos: “Navegar é preciso, viver não é preciso”. E também de uma variação feita por Regina Benevides, professora e amiga, companheira de viagem pela clínica transdisciplinar: “Viver é preciso, devir é preciso mesmo em meio a tanta imprecisão...”

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caiafa, J. (2006). O Marketing Negativo. *Caderno Mais! Folha de São Paulo*, (731), p. 1-10.
- Espinosa, B. (2007). *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Guattari, F. (1976). *Psicoanálisis y transversalidad*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_(1992). *Caosmose. Um novo paradigma estético*. Editora 34, Rio de Janeiro.
- Teixeira, R. R.. A Grande Saúde: Uma Introdução à Medicina do Corpo sem Órgãos, *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 8, p. 35-72, set. 2003- fev. 2004.
- Vieira da Silva, C. *A Diferença*. Col. Estudos de Filosofia Moderna e Contemporânea(2005). Editora Unicamp.