“PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA: FRONTEIRAS E CONFLITOS"

Trabalhos Completos do XV Encontro Nacional da ABRAPSO

Título: Grupo Terapêutico de Crianças - ampliando o contexto da intervenção

Autores:

Elisangela Rossi

Graduanda de psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

elis_rossi@yahoo.com.br

José Augusto Kirch

Psicólogo pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

jakirch@hotmail.com

Mariana Allgayer

Graduanda pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

mariana.all@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo apresentar estratégias de intervenção criadas pelo serviço de psicologia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre, na atenção e cuidado em saúde de crianças encaminhadas para atendimento psicológico. Dentre estas estratégias, dissertaremos sobre a criação de um espaço coletivo como dispositivo terapêutico. O grupo terapêutico infantil formado na UBS possibilita que a criança seja olhada em suas questões, que não seja o próprio sintoma, desmistificando o diagnóstico empírico que é trazido pelos cuidadores ou conceitual quando encaminhados por profissionais da saúde.

Na elaboração deste processo consideramos que os sintomas apresentados pelas crianças falam de outras demandas relacionadas a questões do entorno social e dos

atravessamentos institucionais que compõem o universo infantil, tais como a família e a escola. Sendo assim, desenvolvemos também outras ações que contam com a interlocução com as escolas do território e o trabalho com os pais e cuidadores .

Ao longo desta trajetória nos deparamos com a dificuldade de engajamento dos pais no processo terapêutico e da resistência dos cuidadores, de alguns profissionais da equipe e das escolas à modalidade de atendimento grupal. A experiência nos colocou o desafio de sair do "ideal de atendimento individual" e de legitimar o grupo como espaço terapêutico. Por fim, percebemos que a participação daqueles envolvidos no cuidado da criança é fundamental para o desmembramento da queixa, a tranversalização do sintoma e para que o projeto terapêutico se efetive.

INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA E PRODUÇÃO DE DEMANDA PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

O grupo terapêutico infantil que iremos dissertar brevemente, ocorre em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre/ RS, que dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiras, assistente social, psicólogos, agentes comunitárias de saúde, dentistas e técnicos. No território há três escolas, sendo duas delas de Ensino Fundamental e uma de Ensino Fundamental e Médio, e ainda uma escola infantil.

A partir da prática de estágio profissional de psicologia na mesma UBS, observamos um grande número de pais, assim como encaminhamentos de escolas e de outros profissionais da equipe de saúde em busca de atendimento psicológico infantil individual. Os pedidos de atendimento em sua maioria estavam relacionados a comportamentos agressivos, falta de limites, hiperatividade e, por conseqüência dificuldades de aprendizagem e de relacionamento com o outro, numa faixa etária de sete a dez anos.

Observamos, através da demanda apresentada neste contexto, que as questões que motivavam os encaminhamentos eram comuns a várias crianças e pertinentes a subjetividade infantil contemporânea. Portanto, compreendemos que é fundamental considerar a criança no universo cultural, uma vez que o sujeito é criado na e pela cultura. Assim, considerando-se a cultura individualista e capitalista atual, evidencia-se uma infância com dificuldade de construir conhecimentos e realizar trocas nos espaços coletivos. Consequentemente, há pouco ou nenhum, diálogo entre crianças, família e outros espaços institucionais compartilhados com adultos. Pereira e Souza (1998) destacam a seguir alguns fragmentos dessa produção cultural que enunciam a subjetividade infantil contemporânea:

> Criança pequena com agenda lotada. A televisão que se transforma em babá. Os pais ausentes. Carinho transformado em objeto. O tamagoshi e a afetividade objetificada. Erotização da infância. Sexualidade. Publicidade. Cultura do consumo. O outdoor anuncia: " Xtrim. Pra quem tem, beijinho, beijinho. Pra quem não tem, tchau, tchau!" Individualismo desencadeado pela ausência do outro. Apagamento

> da relação de alteridade. Criança sozinha. Criança que manda nos pais. (PEREIRA & SOUZA, 1998, p.37).

Assim, pensamos na construção de um espaço coletivo como dispositivo terapêutico que pudesse trabalhar estas questões, desmembrando o sintoma que até então era visto apenas como individual e patológico, para a compreensão de que tais problemáticas são também sintomas do social. A partir desta compreensão buscamos dialogar e construir uma abordagem terapêutica que mobilizasse tanto a equipe profissional, quanto os espaços institucionais (escola, família, cuidadores) da comunidade que atravessam a infância.

> A subjetividade deixa então de habitar suposta "interioridade", imaginários "indivíduos", ou respeitáveis "privacidades", e passa a viver e produzir-se nos complexos processos coletivos que se desenvolvem numa diversidade de instituições, organizações, grupos, comunidades, e em diversas formações coletivas, discursivas, legitimadas ou não, dominantes ou minoritárias (RAGGIO, 1998,p.323)

Apontamos aqui, para uma questão ética do profissional (independente da área de atuação), o qual é solicitado que supra uma demanda, que é a de silenciar o sintoma. Assim, o diagnóstico, considerado isoladamente do coletivo, pode demonstrar-se precipitado ou até mesmo instituindo uma criança como diferente, doente e discriminada:

> "Não dizemos que uma criança que tem problemas de conduta ou aprendizagem não exprima uma problemática individual ou talvez familiar, mas sustentamos que o diagnóstico individual é antes que técnico, político. Isto significa a necessidade de analisar a implicação dos profissionais envolvidos em um sistema perverso, onde atualmente as demandas são muito mais patológico-sociais que técnico-individuais".(VOLNOVICH, 1995, p.19).

Na tentativa de construir um fazer que não distancie a clínica da política, pretendemos com tal aproximação, convocar estes espaços institucionais e atores a voltar seu olhar para a criança, a cuidar e a zelar pelo seu desenvolvimento, que requer necessariamente uma rede de apoio articulada que proporcione e garanta os direitos básicos, conforme prevê o ECA (BRASI,1990).

PLANEJANDO A AÇÃO

Para viabilizar a proposta de criação do grupo terapêutico infantil, inicialmente compusemos a coordenação com dois estagiários de psicologia e uma residente da enfermagem. O critério que utilizamos para escolher as crianças foi as que estavam na lista de espera para atendimento terapêutico individual, de sete a dez anos e que se beneficiariam de um espaço terapêutico em grupo, pensando em trabalhar a singularidade na diversidade. Ou seja, a questão central aqui é infância e não a classificação diagnóstica – muito comum nos grupos que trabalham dentro dos pressupostos biomédicos.

Huguet (1995) em relação aos critérios de seleção, aponta que todas as crianças são agrupáveis, à exceção de irmãos no mesmo grupo ou mais de duas crianças muito agressivas, o que pode desestabilizar o grupo. A mesma autora coloca ainda que é importante que seja um grupo misto, e que a diferença de idade entre os componentes não seja superior a três anos.

Antes de iniciar o Grupo, solicitamos a toda equipe de profissionais da UBS que fizessem um desenho sobre a infância. A partir destes desenhos elaboramos um convite personalizado para entregar pessoalmente a cada criança que faria parte deste grupo através de visitas domiciliares. Deste modo, de um lado acionamos a construção de uma rede interna aproximando a equipe com a infância. E de outro, sair pra rua nos possibilitou uma inserção maior na comunidade assim como conhecer alguns aspectos deste território.

Da mesma forma, elaboramos um convite para os pais ou responsáveis destas crianças, para uma reunião anterior ao início do Grupo. Tal encontro foi pensado a fim de esclarecer aos cuidadores quais os objetivos deste Grupo e que benefícios poderia trazer para seus filhos. Também ressaltamos a importância destes pais participarem do grupo para pais (que já vinha ocorrendo semanalmente na Unidade), pois são eles que passam a maior parte do tempo com seus filhos, tendo assim um papel fundamental na educação dos mesmos. Contratamos algumas questões como a responsabilidade em trazê-los e buscá-los dos encontros que ocorrem semanalmente com uma hora de duração, bem como respeitar o horário de início e fim.

O encontro descrito acima foi fundamental para dar início ao Grupo uma vez que muitos desses cuidadores tinham a expectativa de atendimento individual para estas crianças. Assim este espaço também teve o propósito de se falar sobre o porquê do atendimento em grupo e resgatar algumas questões da infância e a importância do brincar nesta etapa da vida.

Colocamos a família claramente como peça chave em qualquer mudança possível na vida das crianças, na tentativa de devolver aos pais esse papel de cuidado, esse lugar de alguém que sabe algo, que sabe da criança de quem cuida. Deixamos claro nosso objetivo de construir junto a eles e outros pais estratégias para modificar os relacionamentos deles com seus filhos. Nesse movimento, deslocamos o papel do psicólogo, daquele que pode resolver as questões emocionais, daquele que parece ter as repostas prontas, daquele que tem o poder de mudar as pessoas. Colocamo-nos disponíveis para auxiliar no processo, mas sem garantias de que sem o comprometimento deles “curaríamos” seus filhos.

As escolas foram também incluídas: visitas foram realizadas a fim de apresentar a proposta do grupo, além de visitas posteriores que de forma mais individualizada para a avaliação do processo de cada criança. Procuramos as escolas principalmente, porque mais da metade de nossos atendimentos a crianças são solicitações das escolas. Além disso, tínhamos o objetivo de acompanhar de perto as crianças que apresentavam alguma dificuldade de aprendizagem, podendo nestes casos estabelecer reuniões sistemáticas com as professoras para conversar e trocar idéias, na busca de estratégias de cuidado coletivas e individuais.

Nossa tentativa foi sempre construir redes de cuidado para estas crianças e famílias, tentando estabelecer parcerias entre escola, família e unidade de saúde. A relação com as escolas acontece de modo sistemático, mas ainda muito dependente da nossa visita e da nossa disponibilidade e iniciativa. Da mesma forma que a colaboração das instituições e dos professores tem ocorrido de modo muito diferente em cada caso.

POR QUE GRUPO?

Nas diferentes demandas que se constroem, vemos o sintoma da criança como algo que transborda a ela, esses pedidos falam de tantos outros que estão atravessados e implícitos nas relações familiares e também na relação com a instituição escola. Pensamos primeiramente que esse sintoma é social, fala de um modo de viver na contemporaneidade. Por isso, não há como tratá-lo de modo individual desconectado do plano coletivo, como se fosse sintoma da criança, como se não tivesse a dizer também de tudo aquilo que faz dela estar ali, endereçada a psicologia.

Uma das formas de trabalhar e desestabilizar o sintoma individual é fortalecer uma ética do coletivo. Assim, o grupo terapêutico infantil pode funcionar como um importante espaço, no qual as crianças podem manifestar seus desejos, viver a infância Um ambiente que acolhe suas questões e possibilita a construção de algo que vá além das coisas prontas (TV, DVD, *vídeo game*), que possibilite a sustentação de limites, o processo de alteridade e a manutenção do *Ethos* (do grego morada – o que para os gregos torna o homem humano). O terapeuta neste lugar é responsável pela sustentação dessa morada, onde as coisas podem acontecer, a angústia circular. A idéia de coletivo é a troca, a possibilidade de potencializar a criança e não procurar seus problemas. Assim, o grupo terapêutico possibilita que ela seja olhada em suas questões, e que não seja o próprio sintoma, desmistificando o diagnóstico empírico que é trazido pelos cuidadores ou conceitual quando encaminhados por profissionais da saúde.

O grupo é uma forma de experimentar algo com os componentes e encontrar possibilidades diferentes, construindo novas alternativas, modos de subjetivação e existência. Bleichmar (1995) descreve o dispositivo grupal como algo que proporciona a criança por um lado um continente, um lugar de projeção e de expressão, e por outro lado, um enquadre figurativo, uma armação simbólica dos sistemas de relação com o semelhante. E, portanto, nossa função como operadores de grupo estaria centrada em favorecer ao máximo esses objetivos.

Ressaltamos a idéia do grupo como forma de trabalhar a subjetividade contemporânea infantil, e de prevenção à saúde. Pensando na diversidade e singularidade dessas crianças rompendo com o paradigma cartesiano/biomédico que busca a cura dos sintomas através de modelos classificatórios e com o foco na doença – acarretando numa rotulação, discriminação, medicalização e patologização precoces. “O acontecer grupal trabalha para a criação de solidariedade, para propiciar expressões múltiplas e pode ser uma máquina de produção de singularidade (LANCETTI, 1995)”.

Máquina esta que ganha força no encontro, onde existem os mais variados fluxos em jogo.

Segundo Volnovich (1995), a infância é intensamente instituinte, devido a transversalidade do desejo que lhe autoriza este caráter. Por esse motivo o grupo com crianças é um meio de ampliar a transversalidade sublimatória, que une a criança a sua liberdade. Apostamos neste dispositivo de cuidado, especialmente acompanhado de toda a rede que nos propomos a construir.

Fernández (2006) propôs o conceito de dispositivo grupal, no qual os grupos são tidos como um campo de problemáticas. Há uma multiplicidade de sentidos no acontecer grupal e muitos destes escapam do registro de seus integrantes. Desse modo, existe uma abertura para que possamos olhar para os diferentes atravessamentos existentes no grupo, o que comporta um espaço para diversas questões sejam trabalhadas, como as referentes à casa, a escola, a família, os amigos e a rua. Podemos então, em determinados momentos ocupar estes espaços sociais diversos, mas estabelecendo a questão do grupo também como um espaço legítimo nas relações sociais dessas crianças.

> "Observa-se que em qualquer grupo humano produzem-se movimentos muito diversos ressonâncias fantasmáticas, processos identificatórios e transferenciais, intensos sentimentos de amor-ódio em todos os seus matizes, jogos de papéis (bodes expiatórios, líderes etc); constroem-se produções lingüísticas que disparam múltiplas inscrições de sentido; geram-se apropriações de sentido em diferentes graus de violência simbólica; instituem-se mitos, ilusões e utopias; suas regras de funcionamento organizam redes de significações imaginárias que inscrevem o grupo em sua posição institucional e dão forma a seus contratos; põem-se em ação jogos de poder, hierarquias e apropriações materiais" (FERNÁNDEZ, p. 168, 2006).

O grupo tem sido potente também para iniciarmos uma discussão sobre as escolas, sobre a educação formal e seu papel na vida das crianças. No território os encontros tem também podido aproximar os pais da unidade de saúde e permite que os pais se organizem também como comunidade, resgatando o poder sobre aquilo que é público e coletivo, como as escolas do território, os serviços de saúde da unidade, entre outras instituições em comum para estes cidadãos

O grupo como ferramenta "psi"de transversalização do sintoma

A psicologia historicamente no Brasil esteve ligada a uma prática individualizante, que por muito tempo formou psicólogos para o trabalho em clínicas privadas, direcionado a uma população restrita. Além disso, deste o século XIX, a ciência psicológica emprega uma perspectiva objetivo-positivista, ou interno-subjetiva, mantendo a dicotomia entre indivíduo e sociedade, enfatizando a separação entre sujeito, grupo e social (BENEVIDES, 2005). À medida que novas formas de fazer saúde foram sendo pensadas e garantidas pela sociedade brasileira através da reforma sanitária, a psicologia inicia sua participação primeiramente na reforma psiquiátrica e aos poucos vai se inserido em outros campos. Esses novos lugares de *fazer-psi*,

demandam certa ampliação da clínica tradicional, pois estão diretamente ligados com a dimensão coletiva da saúde.

A clínica ampliada é um dispositivo potencializador deste novo modo de fazer saúde, no qual privilegia-se a autonomia e o vínculo com a população. Nesta perspectiva, a clínica ampliada incorpora o conceito de escuta como um processo no qual o profissional da saúde ajuda o usuário a reconstruir (e respeitar) os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que ele estabelece entre o que sente e a sua vida. Esta escuta é complexa e considera os vínculos e afetos tanto dos profissionais quanto dos usuários (BRASIL, 2004). Trata-se de uma clínica na relação.

Neste processo de transformação das práticas em saúde, o conceito de clínica ampliada aparece como vetor que impulsiona os profissionais em saúde a re-pensarem a construção da clínica. Segundo, Cunha (2007) a clínica ampliada é a transformação da atenção individual e coletiva, que possibilita a compreensão e o trabalho de múltiplos aspectos do sujeito na sua complexidade.

Retomando a especificidade da psicologia neste universo, relembremos que, esses novos campos de trabalho também deslocam e desterritorilizam o *fazer-psi*. Como mencionado anteriormente, o psicólogo é chamado a trabalhar com aquilo que é público e não privado, com uma equipe multidisciplinar, atravessado por diferentes modos de fazer-saúde, nos mais variados settings terapêuticos, é convocado a produzir modos de cuidado em saúde com pessoas e em lugares diversos, múltiplos e singulares. Sendo assim, impossível pensar esta prática clínica deslocada de um posicionamento ético-político.

Benevides (2005) aponta para três compromissos éticos prioritários nas ações dos psicólogos no SUS. O primeiro deles é a inseparabilidade da clínica da política, do individual do coletivo, afirmando que a produção de subjetividade se dá no plano coletivo, das multiplicidades, do público. O segundo princípio é explícito também na política de humanização do SUS, no qual a produção de saúde implica simultaneamente na produção de sujeitos autônomos e co-responsáveis por sua vida. A interface da psicologia se dá a partir da certeza de que ao inventar-se, ao produzir novos modos de subjetivação o sujeito inventa seu mundo e vice-versa. E por último, aparece a responsabilidade da psicologia em colocar seu saber em jogo, e com outros saberes, outras disciplinas inventar outros modos de saúde possível, construir da intercessão dos saberes algo singular.

Porém, algumas tensões se formaram com a equipe que questionava: o porquê da enfermagem em um grupo terapêutico de crianças? Também perguntavam se não seria mais apropriado o atendimento individual, e quais as vantagens deste grupo. Relacionaram a falta de tempo e vagas ao grupo, pois atenderíamos um número grande de crianças no mesmo horário. Afirmamos a nossa perspectiva quanto ao potencial do grupo, mas ainda sentimos a necessidade de trabalhar estas questões de modo mais aprofundado com a equipe, visto que existe um descrédito do grupo por parte dos profissionais. A clínica tradicional ainda pulsa como a melhor solução que as ciências da saúde têm para oferecer.

Esse movimento de resistência também acontece quando fizemos a proposta de grupo, não como alternativa a atender a quantidade de demanda, mas como uma alternativa qualitativa a atenção da demanda. Optamos pelo grupo, porque acreditamos na potência dele como modo de atenção aquelas crianças e suas famílias.

Para Paulon (2004), a clínica contemporânea demanda ampliações: dos modos de habitar territórios suspendendo a existência de determinados saberes a priori; dos modos de compreensão da clínica como campo; das ferramentas de intervenção com ousadia, ampliar o caráter transgressor e ampliar a vida. Ampliar neste mundo de possibilidades possíveis na modernidade pode ser um risco, mas se construído com ética pode ser a chance de criação de uma clínica contemporânea

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos são ferramentas da clínica quando produzem novos modos de cuidado e de vida para seus participantes, que são construídos através do conhecimento técnico, mas também do conhecimento da vida, dos usuários, da comunidade e possíveis em relação à história, o território, a cultura e todas as instituições que cada sujeito coloca em jogo.

Deixamos um pouco o lugar da clínica individual, privada, que cuida das emoções, sentimentos, experiências, sonhos e fantasmáticas mais intimas e profundas, para darmos espaço a uma psicologia que quer dialogar. Psicologia que quer saber da escola, da família, da história e que acredita que todos estes atores fazem parte da construção de pequenas rupturas e desvios nos modos de viver já enrijecidos. Neste processo existe ainda a possibilidade de problematizar o sintoma da criança, mostrando que ele fala de um modo de vida que existe hoje, contemporâneo. Isto não significa não olhar para isto, mas convoca o olhar de todos aqueles implicados de alguma forma com a criança, na co-responsabilidade de cuidar.

O grupo de crianças e de pais foram assim dispositivos que potencializaram mudanças não apenas no acontecimento grupal (dispositivo-grupo), mas também como possibilidade de um trabalho coordenado pela psicologia, na tentativa de construir uma clínica possível e conectada a realidade da saúde pública. Pensarmos nos *psis* como cartógrafos pode ser um modo de estarmos pensando nosso trabalho também na saúde pública, onde não cartografamos apenas nossas intervenções, mas também como elas foram produzidas, em que contexto, com que pessoas, em qual equipe, em qual mundo. E através da prática potencializarmos dispositivos de vida.

Por fim, pesamos que os grupos extrapolam o espaço do *setting* grupal e, para este lugar ser potente são necessárias múltiplas intervenções com a rede, neste caso com a equipe de saúde, com os pais, com as escolas, etc. A psicologia dentro desta rede, torna-se uma potente ferramenta de fazer clínica ampliada, buscando coletivizar as "questões *psi*" provocando um movimento de deslocamento do sintoma individual e a sua transversalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Regina. **A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?.** Psicologia & Sociedade, 2005, vol.17, n. 2.

BENEVIDES, Regina. **Dispositivos em ação: o grupo**. In: LANCETTI, A. (Org.). **SaúdeLoucura n°6**.São Paulo: Hucitec, 1997. p. 183-191.

BRASIL, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **HumanizaSUS - A Clínica Ampliada**. Ministério da Saúde - Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde - Brasília – DF – 2004.

BLEICHMAR, Emilce Dio. **Psicoterapia de grupo de crianças**. In: Grupos, infância e subjetividade. Huguet, Cláudio R.; Volnovich, Jorge. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

CUNHA, Gustavo Tenório. **A Clínica Ampliada. In: A construção da clínica ampliada Atenção Básica.** Editora Hucitec, São Paulo, 2007.

FERNÁNDEZ, Ana Maria. **O campo Grupal: notas para uma genealogia**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

PAULON, Simone. **Clínica Ampliada: Que(m) demanda ampliações?** In:FONSECA, T.G.; ENGELMAN, S. (Orgs). Corpo Arte e Clínica. Porto Alegre: UFRGS, p. 259-274, 2004.

PEREIRA, Rita Marisa Ribes; SOUZA, Solange Jobim. Infância, Conhecimento e Contemporaneidade. In: **Infância e produção cultural**. Campinas, SP, Papirus, 1998, p.37).

RAGGIO, Alejandro. Sintoma Social: as dimensões de uma problemática. In: **Psicanálise e sintoma social**. São Leopoldo, Unisinos, 1998, p.323.

VOLNOVICH. In: Grupos, infância e subjetividade. Huguet, Cláudio R.; Volnovich, Jorge. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.