

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Marylia Glenda Lopes dep Sousa

A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: contribuições da Psicanálise ao estudo

Goiânia

2017

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

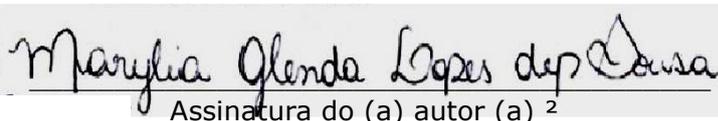
Nome completo do autor: Marylia Glenda Lopes dep Sousa

Título do trabalho: A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: contribuições da Psicanálise ao estudo

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do (a) autor (a) ²

Data: 02 / 04 / 2017

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

²A assinatura deve ser escaneada.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Marylia Glenda Lopes dep Sousa

A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: contribuições da Psicanálise ao estudo

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, linha de pesquisa Processos Psicossociais e Educacionais sob orientação da Prof(a). Dr(a). Susie Amâncio Gonçalves de Roure.

Goiânia

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Sousa, Marylia Glenda Lopes dep
A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: [manuscrito] :
contribuições da Psicanálise ao estudo / Marylia Glenda Lopes dep
Sousa. - 2017.
CXXV, 125 f.

Orientador: Prof. Susie Amâncio Gonçalves de Roure .
Trabalho de Conclusão de Curso Stricto Sensu (Stricto Sensu) -
Universidade Federal de Goiás, , , Cidade de Goiás, 2017.
Bibliografia.
Inclui siglas.

1. Saúde Mental. 2. Psicanálise de grupos. 3. Clínica de crianças.
4. Grupos. 5. CAPSi. I. , Susie Amâncio Gonçalves de Roure, orient. II.
Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rua 235, s/n. Setor Leste Universitário – Goiânia/GO – CEP: 74605-050

Fones: 3209-6215 / www.ppgp.fe.ufg.br / Email ppgpufg@gmail.com



**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
DE MARYLIA GLENDA LOPES DEP SOUSA**

Aos **dois dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (02/03/2017)**, às 17 : 00 horas, reuniram-se os componentes da Examinadora: Profa. Dra. Susie Amâncio Gonçalves de Roure, doutora em **Educação** pela Universidade Federal de Goiás; Profa. Dra. Maria do Rosário Silva Resende, doutora em **Psicologia Social** pela PUC/SP e Prof.^a Dr.^a Elisa Alves da Silva, doutora em **Psicologia** pela UnB para, sob a presidência da primeira, e em sessão pública realizada nas dependências da Faculdade de Educação, procederem à sessão pública de defesa de mestrado da dissertação intitulada: “**A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSI: contribuições da Psicanálise ao estudo**”, em nível de Mestrado, área de concentração em Psicologia, de autoria de **Marylia Glenda Lopes Dep Sousa**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela presidente da Banca Examinadora, **Profa. Dra. Susie Amâncio Gonçalves de Roure**, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu início às atividades de apresentação, apreciação e avaliação da dissertação de mestrado. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-la **aprovada**. Os trabalhos foram até às 19 : 00 horas e eu, **Fernando Lacerda Júnior**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino acompanhado dos membros da Banca Examinadora. Goiânia, **dois de março do ano de dois mil e dezessete**

Profa. Dra. Susie Amâncio Gonçalves de Roure (**Presidente**) - UFG Susie Amâncio

Profa. Dra. Maria do Rosário Silva Resende (**Membro**) – UFG Maria do Rosário

Profa. Dra. Elisa Alves da Silva (**Membro**) – Faculdade Estácio de Sá Elisa

Fernando Lacerda Júnior (Coordenador do PPGP) Fernando L. Júnior

Prof. Dr. Fernando Lacerda J.,
Coord. do Prog. Pós-Graduação
em Psicologia
Faculdade de Educação - UFG

Aos meus pais, Mauro e Madalena e minha irmã, Mayara, com carinho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, fonte inesgotável de amor, por me fortalecer para o trabalho.

À minha família, Mauro, Madalena, Mayara e Emanuel, por se dedicar com tanto esforço para garantir cada etapa da minha formação. Vocês me motivam a lutar e a sonhar.

À professora Susie, por quem cultivo grande admiração, que de forma tão respeitosa, gentil e paciente orientou este trabalho, tornando o caminho agradável e instigante.

À professora Elisa Alves, referência de comprometimento e sensibilidade, com quem tive o privilégio de compartilhar desde as primeiras descobertas no campo da saúde mental. Gratidão também pelas ricas contribuições na banca de qualificação.

À professora Maria do Rosário pelos encontros tão bem humorados nos corredores da faculdade, pela dedicação que tem com a formação e pelo importante auxílio para a construção do trabalho na banca de qualificação.

À professora Edna Mendonça, que teve papel primordial na minha formação juntamente com os demais componentes do NEPPEC-UFG.

À FAPEG, pelo apoio financeiro para viabilidade da pesquisa.

Aos professores, técnicos e colegas do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela abertura à construção de conhecimento, especialmente: professora Priscilla, professor Fernando, Andréa e Layce.

Às amigas, companheiras no mestrado, Stéfany, Jacqueline e Amanda por compartilharem angústias, alegrias e por me incentivarem às revoluções cotidianas.

Aos amigos que são segunda família, Marília, Fábio e Emanuela, por serem fonte de inspiração, pelo apoio constante e acolhimento essencial à caminhada.

Aos irmãos da Igreja Viva pelo carinho, orações e ensinamentos, em especial: pastor Fabricio, pastora Cintia, Renata, Marcos, Tayane e Nathália Moraes.

Aos amigos que tornam o percurso mais leve e divertido, Carol, Nayara, Gianne, Luiza, Izabela, Karollyna, Suzane, Gabriele, Henrique, Rafaela Caldas, Laís e Eva de Castro.

À tia Catarina e à minha avó Santana (em memória), meus exemplos de perseverança e fé. Também aos meus tios, tias, primos e primas pela torcida.

À psicóloga Michelle Tinoco, pelo contato acolhedor e propulsor de mudanças, por me mostrar a nobreza da profissão, motivando a trilhar caminhos socialmente comprometidos.

Aos psicólogos Demivaldo e Priscila, juntamente com os queridos usuários e equipe do CAPSi em que estagiei e no qual tive experiências significativas, que me impulsionaram à construção deste trabalho.

“Só os loucos e os artistas podem me compreender”

Nise da Silveira

Sumário

Lista de Siglas.....	10
Resumo	11
Abstract.....	12
Introdução.....	13
1. O CAPSi e a constituição de uma política de saúde mental.....	19
1.1 “Por uma sociedade sem manicômios”: a Reforma Psiquiátrica no Brasil	21
1.2 Os Centros de Atenção Psicossocial: articuladores estratégicos	22
1.3 O cuidado em saúde na infância	24
1.4 Algumas reflexões sobre a atenção psicossocial infantojuvenil.....	32
2. Grupos, Psicanálise e Saúde Mental: aspectos históricos.....	35
2.1 Uma breve história das grupoterapias.....	36
2.2 Três modos para se pensar a perspectiva de grupos na psicanálise	41
2.3 Os grupos psicanalíticos no Brasil.....	54
3. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento da psicanálise de grupos com crianças	64
3.1 A criança no grupo: uma discussão sobre a relação individuo e sociedade.....	66
3.2 A especificidade da escuta da(s) criança(s) nos grupos.....	69
3.3. Considerações gerais sobre o método grupoanalítico com crianças.....	73
3.4 Os grupos com pacientes com transtornos graves e severos	88
4. O Psicólogo no CAPSi: um debate sobre o trabalho com grupos a partir da Psicanálise	93
4.1 Quem é o Psicólogo no CAPSi? A identidade profissional em questão.....	94
4.2. Notas para o desenvolvimento do grupo.....	101
4.3 Psicanálise de grupos terminável e interminável?	110
Considerações finais	112
Referências	118

Lista de Siglas

- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- BDTD – Banco Digital de Teses e Dissertações
- BVS-Psi – Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSadi – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil
- CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
- CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- EUA – Estados Unidos da América
- IPA – International Psychoanalytical Association
- NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
- NESME – Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PTS – Projeto Terapêutico Singular
- PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- SNAS – Secretaria Nacional de Articulação Social
- SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo
- SUS – Sistema Único de Saúde

Resumo

A pesquisa investiga questões envolvidas na intervenção do psicólogo com grupos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e, de modo específico, aborda contribuições da psicanálise para esta reflexão. O estudo teórico foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica em materiais que discutem: referências para atuação nas políticas públicas de saúde mental, o método e a teoria de psicanálise de grupos e as especificidades da clínica infantil. Inicialmente debateu-se o contexto da intervenção, situando os CAPSi como política social e como proposta alternativa e crítica à perspectiva normativa que ganha notoriedade na modernidade. Nos serviços é preconizado o desenvolvimento de grupos e buscou-se elucidar desde elementos históricos envolvidos nessa proposição até a produção brasileira contemporânea sobre experiências grupais infantis fundamentadas na psicanálise. Fez-se uma reflexão acerca do manejo técnico dos grupos com crianças a partir desta abordagem teórica e, ao final, discutiu-se particularidades e desafios do psicólogo que realiza grupos psicanalíticos com crianças em CAPSi. As perspectivas grupais referenciadas na teoria compõem hoje uma pluralidade de técnicas de difícil sistematização e, muitas vezes, criticadas no interior do movimento analítico. Ainda assim, a psicanálise de grupos com crianças é uma das possibilidades relevantes neste campo de atuação por ser consonante aos pressupostos da Reforma. O estudo revela a necessidade de aprofundamento nos conceitos do método, considerando as especificidades dos grupos com crianças e da instituição que é realizado. Espera-se contribuir para a formação do psicólogo e para o desenvolvimento das políticas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicanálise de grupos; Clínica de crianças; Grupos; CAPSi.

Abstract

The research study investigates issues involved in the intervention of the psychologist in groups of the Children and Youth Psychosocial Care Center (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi), and, specifically, investigate the contributions of psychoanalysis for this. The study was carried out through bibliographic research in materials that deal with: public mental health policies, psychoanalysis group theories and the specificities of the children's clinic. Initially contextualized the CAPSi as social policy and as alternative proposal and critique of the normative perspective that won notoriety in modernity. The policy indicates that the services must have therapeutic groups and this study sought to elucidate both the historical elements involved in this proposition, as the contemporary production brazilian about group experiences for children based on psychoanalysis. It was held also a reflection about the technique of groups with kids from this theoretical approach and, at the end, discussed directions and challenges to the psychologist who conducts psychoanalytic groups with kids in CAPSi. The group perspectives referenced in psychoanalysis today comprise a plurality of techniques, that are difficult to systematize and, often criticized within the analytic movement. Still, the psychoanalysis of groups with children is one of the relevant possibilities, because it is consonant with the presuppositions of the Psychiatric Reform. The study requires deepening in the concepts of the method, considering the specificities of the groups with children and of the institution that is realized. It is expected that this study can contribute to the training of psychologists and to the development of policies.

Keywords: Mental Health; Psychoanalysis of groups; Children's clinic; Groups; CAPSi

Introdução

A política pública que direciona a atenção à saúde mental da criança e do adolescente no Brasil tem apresentado desenvolvimento expressivo ao longo dos últimos quinze anos. Os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi) representam locus privilegiado de vislumbre destas políticas, por serem estratégicos à proposta de reversão ao modelo de internação vigente anteriormente. Nestes espaços, crianças e adolescentes com “sofrimento mental severo” e seus familiares têm por direito acesso a atendimentos psicossociais (Couto, Duarte & Delgado, 2008; Brasil, 2004). À medida que avançam, os serviços expõem os desafios do tratamento da loucura em uma sociedade que a exclui.

A legislação tem ao longo das últimas décadas, por um lado, amparado à implantação crescente de ações e serviços voltados à atenção psicossocial infantojuvenil e, por outro lado, exposto que são necessárias outras estratégias e também transformações sociais para provocar as mudanças almejadas. O cenário atual é da percepção de que as intervenções sociais relativas à compreensão da loucura e de seu tratamento ainda reproduz os simbolismos das práticas manicomiais. Por conseguinte, inúmeros desafios se desenvolvem entrelaçados à expansão das políticas. Além disso, o campo da saúde mental infantojuvenil carece de pesquisas de modo geral, havendo a necessidade de fomentá-las. Discute-se, que nas investigações sobre o campo, prevalecem àquelas da área médica e que usam metodologias quantitativas de caráter descritivo. Pesquisas que tratam de questionamentos qualitativos sobre as práticas e as demandas, bem como que problematizem a assistência oferecida são necessárias, porém ainda pouco expressivas (Santos, 2006; Ribeiro, Passos, Novaes & Dias, 2010).

O delineamento da atual política pública de saúde mental no país está amparado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica da década de 70, pela Luta Antimanicomial e ancora-se na Lei 10.216 decretada em 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). A lei permitiu a implantação de serviços de atenção psicossocial orientados na busca por garantir a cidadania aos usuários, preservando-lhes o direito do exercício da autonomia e promovendo integração social. Dentre os serviços previstos na Lei 10.216, incluem-se os diversos tipos de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Nos CAPS se desenvolve trabalho multiprofissional e o psicólogo comumente compõe as equipes. No entanto, a literatura discute que a formação em Psicologia precisa avançar no

sentido de comprometer-se com o desenvolvimento do campo da saúde mental. Constatase que questões relativas à formação têm conduzido a práticas descontextualizadas com as lutas sociais atinentes à Reforma. Assim, convém aprofundar o debate teórico e formativo envolvido nas diversas formas de intervenção do psicólogo que atua nos serviços de saúde mental, considerando que a Psicanálise tem contribuições relevantes para esta reflexão. De modo mais específico, constitui-se escopo desta pesquisa o trabalho do psicólogo com grupos realizados com crianças nos CAPSi.

Nesse sentido, questionou-se: como a psicanálise pode contribuir no desenvolvimento de grupos realizados por psicólogos nos CAPSi? Buscou-se colaborar na construção do arcabouço teórico que fundamenta a intervenção psicanalítica com grupos de crianças, bem como discutir questões específicas e desafios que permeiam as formas de intervenção em grupo nos serviços CAPSi.

O enfoque e a proposição deste trabalho parte da inserção da pesquisadora nas discussões teóricas e políticas sobre o campo da saúde mental e, em especial, das vivências oriundas da experiência do estágio curricular da graduação em Psicologia², realizada em 2014, a partir da qual foi imprescindível fazer um retorno aos fundamentos da formação acadêmica, os questionando e repensando. Durante a graduação, foi em meio aos debates psicanalíticos sobre normalidade e anormalidade, sobre psicopatologia e loucura que ocorreu tanto a escolha teórica da psicanálise, como o interesse para atuação no campo em discussão. No estágio, porém, foi desafiador (re) pensar a abordagem teórica que fundamentaria a atuação. As possibilidades para efetivação de um processo analítico em instituição, o trabalho com grupos e a clínica infantil não foram ênfase na graduação e a experiência de estágio convocou a questionar se a singularidade vivenciada era corroborada na literatura. Um recorte desta discussão foi levada ao trabalho de conclusão de curso em que se abordou interlocuções entre a Psicopatologia e a construção da assistência à saúde mental infantojuvenil no Brasil. O problema norteador da atual pesquisa partiu da constatação de que a especificidade da atuação com grupos infantis referenciados na psicanálise carece de estudos.

Os psicólogos podem adotar diferentes perspectivas teóricas para subsidiar suas práticas de grupo em CAPSi, sendo a psicanálise uma das possibilidades. Pereira (2007) discute a contribuição deste referencial ao campo das políticas de saúde mental no que tange à compreensão do sofrimento mental, à perspectiva de descontinuidade entre normal e

² O estágio foi realizado no último ano da graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás, com carga horária de 640 horas, a serem realizadas em dois semestres seletivos.

patológico, bem como à postura – consonante aos pressupostos da Reforma – de cuidado e não de controle social.

Para Castanho (2009), são crescentes as inquietações que impulsionam profissionais que adotam esta teoria a realizarem grupos ou outras formas de intervenção que não o consultório individual. O autor aponta, contudo, que o profissional que se engaja no trabalho com grupos referenciados na psicanálise enfrenta algumas dificuldades. De acordo com Pereira (2007), a psicanálise, embora fundamente discussões importantes ao campo, manteve-se alheia à construção e reflexão de novas práticas. Estudo realizado por Durand (2006) aborda que os profissionais de saúde mental que adotam a psicanálise em contextos institucionais, por vezes colocam em questão o valor teórico e científico de suas práticas, sendo este um processo vivenciado com angústia. O autor discute que a falta de respaldo técnico, científico e mesmo institucional contribui com a realidade descrita. A possibilidade de uma “psicanálise verdadeira” no desenvolvimento de grupos não é uma unanimidade entre os psicanalistas (Zimmerman & Osório, 1997). Ainda assim, conforme Castanho (2009, p. 5):

Pensar as práticas institucionais com referência na psicanálise é abrir-se para um grande número de dispositivos de trabalho criados a partir de motivações e caminhos diversos, desde criteriosos estudos acadêmicos, até a prolífera invenção criativa de alguns campos de trabalho. Refletir sobre essas práticas, exige uma abertura à novidade de pensamentos, proposições e dispositivos. Abertura que nem sempre encontramos nas instituições psicanalíticas.

Nessa perspectiva, o objetivo geral da pesquisa foi o de investigar os parâmetros da intervenção do psicólogo em grupos que são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), a partir das contribuições da psicanálise. Os objetivos específicos foram: fundamentar teoricamente, a partir da Psicanálise, as práticas grupais em CAPSi, refletindo sobre as implicações clínicas e sociais para os usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); contribuir para a discussão sobre a formação em saúde mental infantojuvenil e; subsidiar o trabalho do psicólogo que atua em grupos com crianças com o aporte da psicanálise.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, como é compreendida por Lima & Miotto (2007, p. 38): “implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. Segundo as autoras, a pesquisa em questão possibilita um amplo conjunto de informações, auxiliando na construção e melhor definição do quadro conceitual estruturante do objeto em estudo.

Para a coleta dos dados adotou-se como critério de delimitação o “parâmetro temático” que, conforme Lima & Miotto (2007), diz respeito à seleção de estudos por temas relativos ao objeto. Definiram-se três temáticas: a política brasileira de saúde mental

infantojuvenil, a psicanálise de grupos e as diretrizes para o trabalho do psicólogo na saúde mental.

Assim, propôs-se a pesquisa e seleção a partir dos estudos clássicos em livros e dos estudos divulgados em bancos de dados de domínio público: Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD), *Scielo*, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento em Pesquisa no Ensino Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil) e no sítio do Ministério da Saúde. As palavras-chave pesquisadas foram: saúde mental infantil; saúde mental infantojuvenil; CAPSi; psicanálise; psicanálise de grupo(s); psicoterapia de grupo; criança(s), infância – as palavras foram combinadas entre si na busca. Os critérios de exclusão adotados foram: pesquisas realizadas apenas com grupos de família ou atendimento conjunto entre família e criança; investigações que descrevam experiências de campo de atendimento individual, de grupo operativo ou psicopedagógico; pesquisas que não sejam da Psicologia ou da Psicanálise.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas, sendo que cada fase resultou na construção de um capítulo. Assim, no primeiro momento foram selecionadas obras que discutissem o funcionamento do CAPSi, contextualizando-o à realidade do país. Para esta compreensão, fez-se necessário também a inclusão de estudos que abordassem a construção da atual política de saúde mental.

A segunda etapa da seleção de estudos buscou pesquisas que permitissem delinear um traçado histórico do desenvolvimento de grupos terapêuticos referenciados na psicanálise desde a sua emergência até a contemporaneidade. Dentro desta etapa, os estudos empíricos brasileiros que investigaram intervenções em grupos com crianças, por meio de pesquisas ou relatos de experiências, tendo como referencial a psicanálise, foram sistematizados em fichas de leitura específicas, com o intuito de fornecer dados que propiciassem realizar uma breve discussão sobre as produções atuais acerca do tema no Brasil. Com relação a estes estudos, tem-se que foram selecionados em portais de domínio público e delimitou-se os anos de 2001 a 2015, considerando o período de implantação da Lei 10.216/01. Inicialmente o intuito era realizar esta discussão selecionando pesquisas que tivessem o CAPSi como contexto de realização dos grupos, no entanto, foram encontradas poucas produções e ampliou-se os critérios de seleção para abarcar investigações em outros espaços institucionais.

Assim, foram levantados nesta etapa quinze relatos de experiências ou pesquisas de campo que dissertam sobre método de grupos com crianças referenciados na psicanálise, sendo apenas um realizado em CAPSi. Dentre estes estudos, há três teses de doutorado (Calil,

2001; Rogone, 2006. Pinto, 2014), duas dissertações de mestrado (Carvalho, 2008; Tiussi, 2012) e onze artigos de periódicos (Bracco, 2015; Costa, Cadore, Lewis & Perrone, 2013; Fernandes, 2006; Guimarães, Malaquias & Pedroza, 2013; Krug & Seminotti, 2012; Lerner, 2008; Marinho, 2009; Orlandi & Terzis, 2009; Paravidini, & Chaves, 2012; Teixeira, 2007; Terzis, 2005). O intuito com o levantamento foi também o de buscar tendências teóricas e metodológicas das práticas com grupos que fornecessem informações para discussão nas etapas seguintes. Reitera-se que este momento da pesquisa tratou de um estudo exploratório acerca dos relatos de experiência e pesquisas de campo com grupos infantis de referencial psicanalítico, outros estudos envolvendo a relação do CAPSi com a psicanálise ou grupoanálise foram encontrados.

Na terceira etapa de seleção de estudos buscou-se materiais que discutissem o método psicanalítico, a técnica psicanalítica com crianças e as possibilidades de aplicação desta clínica no grupo. Na etapa, visou-se abordar: o enquadre terapêutico do grupo, a associação livre e o manejo da transferência, das resistências e da interpretação, considerando ainda as especificidades do contexto estudado. Na última etapa, selecionaram-se materiais que dialogassem com a prática do psicólogo com grupos na atenção psicossocial infantojuvenil.

Após a seleção do material em cada etapa, procedeu-se a leitura dos resumos (no caso das teses, dissertações e artigos), visando à confirmação da pertinência do estudo à etapa. A esta segunda seleção seguiu-se a leitura exploratória, seletiva e reflexiva (Lima & Miotto, 2007). Após as leituras fez-se a construção da dissertação a partir de uma síntese interpretativa.

Ver-se-á que os serviços públicos voltados à atenção da saúde mental das crianças e dos adolescentes condensam uma série de discussões, dentre elas, a compreensão da loucura e de como a sociedade se organizou ao longo da história para lidar com ela. A percepção da loucura na criança só ocorrerá quando a infância passa também a ser categoria de análise, na modernidade, e tem-se, a partir de então, o desenvolvimento de ações voltadas ao seu enfrentamento, sendo relevante considerar os aspectos socioeconômicos envolvidos, bem como entender a instituição enquanto alvo estratégico aos propósitos de governabilidade e gestão. A Psicologia está implicada na construção deste campo, contribuindo com saberes, com o oferecimento de atendimentos especializados e na definição das políticas públicas. Assim, é relevante uma abordagem crítica sobre a atuação do psicólogo na atenção psicossocial em saúde mental.

No que se refere ao estudo dos grupos na Psicologia, observar-se-á que não é recente e sua emergência pode ser localizada em pesquisas acerca dos diversos grupos sociais em meio

ao quais ocorre a formação humana, na busca pela compreensão da sociedade e dos indivíduos. A proposição de grupos criados com fins terapêuticos iniciou-se com proeminência no século XX e ganhou força especialmente nas instituições. Na Psicanálise esta prática floresceu em diversos enfoques e lutando para afirmar-se como psicanalítica, a despeito das mudanças do método. Em um primeiro momento foi necessário, então, compreender como se deu a construção desse campo psicanalítico para então discutir sobre as especificidades do método nos grupos de criança.

O psicólogo tem o compromisso de adentrar nas políticas em um campo vasto de possibilidades, realizando intervenções coerentes com os pressupostos da Reforma, tendo por vezes uma formação deficitária para atuação em saúde mental e, na especificidade da atuação com grupos de crianças, um material teórico-metodológico ainda incipiente. Espera-se, pois, que o estudo permita realizar interlocuções entre as questões técnicas que regem as intervenções do profissional e as políticas que regem os serviços. Acredita-se que discutir a atuação do psicólogo em um estudo teórico, conforme propõe esta investigação, é relevante para fomentar e qualificar a formação dos trabalhadores para o campo, bem como ampliar as reflexões e as possibilidades de atuação a partir da psicanálise, elucidando as contribuições desta às políticas de saúde mental.

1. O CAPSi e a constituição de uma política de saúde mental

As diretrizes das políticas públicas de saúde mental sugerem o desenvolvimento de grupos nos diversos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, sendo os CAPS emblemáticos para a realização deste tipo de intervenção. Os pequenos grupos com fins terapêuticos podem estar fundamentados por distintos referenciais teórico-metodológicos. O contexto específico desta investigação, os CAPS infantojuvenis, requer que se pensem propostas de intervenção em grupo a partir das especificidades dos usuários atendidos. Importa, pois, situar a intervenção do psicólogo com grupos, a partir da compreensão deste campo. Buscou-se, assim, delinear neste capítulo, a emergência dos CAPSi, e as possibilidades de inserção dos grupos nestes espaços. A discussão introdutória abordará também aspectos sociopolíticos da constituição da atenção à saúde mental infantojuvenil, evidenciando os aspectos contraditórios que incidem sobre o fazer profissional.

O termo “saúde mental” hoje comumente é utilizado como uma redução para referir-se à política pública. No entanto, a noção é mais ampla, há produção de saúde mental em diversos contextos sociais, institucionais e políticos. O conceito atual contrapõe-se à ideia de “doença mental” e é consonante com a noção biopsicossocial de saúde preconizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (Tenório, 2002; CFP, 2013). De acordo com material de referência para atuação em CAPS elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, a saúde mental “pode ser compreendida como inscrição de diferentes estratégias que visam a produção de algum modo de inclusão de questões subjetivas na produção de bem-estar e de saúde, alcançando a diferentes sujeitos e situações” (CFP, 2013, p. 45). Esta perspectiva propõe que a ideia de saúde mental não seja apenas a negação da “doença mental”, pois não se trata meramente de um estado ou condição, mas de uma forma de compreensão da produção de vida.

Nesse ínterim, um aspecto a ser considerado na compreensão do conceito de saúde mental é que ele transcende o momento de um tratamento, incluindo a promoção e a prevenção em saúde. Em alguns campos da saúde coletiva, a possibilidade de instauração destes três pilares pode ser melhor desenvolvida, considerando a maior probabilidade de apreensão e controle das variáveis que incidem sobre a saúde orgânica. No entanto, a proposição de intervenções que envolva a prevenção da ocorrência de casos de saúde mental e mesmo que promova sua melhora são escassas. Acredita-se que múltiplos fatores estejam envolvidos nesta (in) definição de ações no campo, destaca-se que são poucos os estudos epidemiológicos em saúde mental, sendo estes considerados condicionantes para o

planejamento das ações voltadas para a saúde (Couto, Duarte & Delgado, 2008). É importante sublinhar ainda que a própria complexidade envolvida no entendimento da noção de “saúde mental” também se relaciona a escassez de estudos desta natureza.

Para Lobosque (2010) é um desafio a compreensão do termo “saúde mental”, haja vista que a ideia de saúde, culturalmente construída, carrega ainda noções de produção de ordem e estruturação que entram em embate com a compreensão contemporânea da “loucura”.

A Saúde é uma forma de estruturação dentro do campo da cultura. E, como tal, talvez ela não seja um campo tão favorável ao desenvolvimento de conceitos que pensam o tema do transbordamento, da desorganização paroxística, como coloca o tema da loucura. Ou seja, a tendência da Saúde vai ser sempre produzir uma certa constrição para a loucura. O tema da cultura também é produção de constrição para a loucura, mas, no campo da Saúde e de seus compromissos com a ordem, essa constrição recebe formas específicas (Lobosque, 2010, p. 39).

Assim, a perspectiva é de que se tenha, minimamente, um questionamento acerca de qual orientação de saúde mental cada intervenção no campo das políticas está sendo conduzida. O compromisso com a ordem referido pode expressar-se, por exemplo, na busca pela mera adaptação de uma comunidade em um ideal que a conduza à “norma”. Dados estatísticos que estabelecem critérios para controle de variáveis não podem ser os únicos norteadores de ações em saúde mental, tal qual é compreendida a partir da Reforma Psiquiátrica, uma vez que a própria ideia padronizadora que pode chegar a estabelecer critérios de normalidade e anormalidade é questionada. Isto pode, contudo, dificultar o estabelecimento das ações a serem desenvolvidas e dos grupos aos quais elas devem se dirigir. Há que se ter, portanto, a busca por intervenções de prevenção e de promoção em saúde mental que não estejam ancoradas apenas em subsídios numéricos e quantitativos.

Neste trabalho, a proposta é abordar uma das formas de tratamento em saúde mental, o grupo, no entanto, acredita-se que contribua para desenvolver ações de promoção e de prevenção em saúde. Além disso, estes três aspectos norteadores atuam de forma dinâmica, ou seja, o momento do tratamento pode ser também de prevenção e de promoção e é importante delinear em cada intervenção de que modo é possível perceber o desenvolvimento de cada um dos aspectos referidos.

Nesse sentido, noções como saúde e doença, normalidade e anormalidade, loucura e sanidade contextualizam a compreensão da perspectiva de saúde mental. Particularmente, uma discussão que concerne a este campo prescinde do reconhecimento de que se trata de um processo que envolve a compreensão da dita “loucura” ao longo da história. Tem-se desde

discussões filosóficas e religiosas até os debates científicos contemporâneos, que, por sua vez também se desenvolveram de diferentes maneiras, podendo-se destacar: a noção de que o “louco” deveria ser isolado em manicômios, sob justificativa de sua proteção, e a noção que se contrapõe a esta, criticando-a. Nesta última denuncia-se que há subjacente a este isolamento um processo excludente que ética e politicamente deve ser combatido (Tenório, 2002; CFP, 2013, Patto, 1999). A defesa desta proposta que contrapõe-se ao paradigma da exclusão, que busca a garantia de direitos e que promove a autonomia (nos limites que uma sociedade de mercado permite) subjaz toda a lógica da atual política pública de saúde mental brasileira, a qual será investigada a seguir.

1.1 “Por uma sociedade sem manicômios”: a Reforma Psiquiátrica no Brasil

Desde o século XIX diversas Reformas aconteceram no campo da psiquiatria. No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica que atualmente tem norteado a construção e implantação de políticas voltadas ao atendimento em saúde mental teve início na segunda metade da década de 70. Tenório (2002) debate que a partir da Reforma Psiquiátrica ocorreram mudanças consideráveis na assistência psiquiátrica no país. Uma vez o modelo de atenção hospitalocêntrico e asilar compreendido como algo a ser revertido, propôs-se a criação de novas propostas de atendimento em saúde mental.

Quando da emergência da Reforma Psiquiátrica neste período, o país vivenciava a Redemocratização, e além da saúde mental, a saúde pública e as condições sociais e estruturais do país eram alvos de elaboração de propostas que buscavam superar o que até então estava instituído. A construção de um Sistema Único de Saúde no país é um dos desdobramentos desta conjuntura política, sendo garantido pela Constituição de 1988 e fruto da Reforma Sanitária. A Reforma Psiquiátrica neste contexto tem como característica principal: o “reclame da cidadania do louco”; visando a garantia de seus direitos. Dentre os princípios envolvidos na luta estão: a crítica ao modelo asilar e o questionamento aos próprios preceitos da psiquiatria clássica, os quais se fundamentam em processos de normatização social (Tenório, 2002; CFP, 2013).

Todo este processo envolveu além do campo científico, propostas de mudanças culturais, políticas e legislativas. Nesse ínterim, emerge o chamado: Movimento de Luta Antimanicomial, movimento social, ainda vigente, que foi iniciado por trabalhadores de Saúde Mental, nos fins da década de 80, inconformados com a realidade manicomial

vivenciada. Além destes trabalhadores, usuários e pesquisadores compõem esta militância. O Movimento pauta-se justamente na perspectiva de que o debate sobre os rumos da atenção à saúde mental deve envolver a sociedade como um todo (Tenório, 2002; CFP, 2013).

A consolidação do que científica, social e politicamente estava sendo desenvolvido no âmbito da Reforma e do Movimento de Luta Antimanicomial desdobrou-se na consolidação da Lei 10.216/01 (Brasil, 2001) que prevê a implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, afirmando os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redirecionando o modelo assistencial na área (Brasil, 2013). Conforme aborda CFP (2013), os serviços substitutivos devem possibilitar a superação do paradigma manicomial, com bases e valores éticos que promovam uma forma de convivência solidária e inclusiva.

Após a instituição da Lei 10.216/01 na última década, ampliaram-se consideravelmente os serviços oferecidos e os investimentos governamentais na atenção à saúde mental. Ainda assim, somente em 2011, consolidou-se a chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, que passou a compor o conjunto de redes de atenção à saúde no país (Ministério da Saúde, 2011; Brasil, 2013). A RAPS preconiza atendimento psicossocial desde a atenção básica até os hospitais gerais. Busca-se, assim, a ampliação e promoção do acesso aos serviços de atenção psicossocial à população, visando ainda à integração dos diferentes pontos de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2011).

Nos serviços que Compõe à Rede incluem-se: as unidades básicas de saúde, os centros de convivência, as equipes de consultório na rua, os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os serviços de urgência, emergência e hospitalar, dentre outros (Ministério da Saúde, 2011). Para além destes pontos de atenção, considera-se que a comunidade é também um elo componente desta rede, incluindo, neste caso, outras organizações, como associações de moradores, cooperativas, escolas e etc. (CFP, 2013). Dentre os serviços da RAPS, tem destaque os CAPS, uma vez que oferecem atenção às “crises”, sendo fundamental na destituição e substituição dos manicômios.

1.2 Os Centros de Atenção Psicossocial: articuladores estratégicos

Na Lei 10.216/01 há a designação de diferentes tipos de CAPS (I, II e III), definidos conforme a demanda territorial que o serviço abrange (quantitativo populacional), período de funcionamento e demanda de atendimento. Há três tipos de CAPS que oferecem atendimentos

especializados: àqueles destinados aos usuários de álcool e outras drogas, os que estão voltados ao atendimento das crianças e dos adolescentes e os serviços que atendem especificamente crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Documento elaborado pelo Ministério da Saúde conceitualiza o CAPS como:

um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Brasil, 2004, p. 13,).

Mesmo antes da promulgação da chamada Lei da Reforma, os CAPS já estavam em funcionamento ao lado de outros serviços substitutivos, como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) e os CERSAM (Centros de Referência em Saúde Mental). O primeiro CAPS (Professor Luiz da Rocha Cerqueira ou “CAPS da Rua Itapeva”) data de 1986, construído na cidade de São Paulo. Na década de 90 há uma ampliação destes tipos de instituições (e também dos NAPS, que hoje já não existem mais) para outras regiões do país a partir da Portaria/SNAS³, nº 224 de 29 de janeiro de 1992. Atualmente, os CAPS funcionam e são regulamentados mediante a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, integrando-se a rede do SUS (Brasil, 2004).

Os CAPS são considerados “articuladores estratégicos” dentre os pontos de atenção da RAPS. Além de serem os serviços substitutivos às internações psiquiátricas, oferecendo atenção às crises, constituem-se em um espaço de convivência e criação de redes de relações que deverão se estender para além do espaço institucional do próprio CAPS, chegando à vida cotidiana dos usuários atendidos (CFP, 2013).

Os serviços funcionam oferecendo à população atendimento individual, em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias, assembleias e reuniões de organização do serviço. Em sua infraestrutura é indicado que deva conter espaços que possibilitem estes atendimentos, como consultórios para atividades individuais, salas para atividades e atendimentos grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitório, área para oficinas de recreação e prática de esportes (Brasil, 2004). A mesma estrutura deverá estar presente nos diferentes CAPS, mas há algumas especificidades que envolvem a atenção infantojuvenil e que requerem uma discussão mais aprofundada.

³

1.3 O cuidado em saúde na infância

Na modernidade, a atenção em saúde mental para as crianças e adolescentes esteve interligada inicialmente aos campos assistenciais e de educação. No Brasil, de acordo com Delfini & Reis (2012), o reconhecimento da necessidade de uma atenção especializada à saúde mental infantojuvenil como responsabilidade do SUS é recente e teve influência do movimento de Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado na década de 90, que afirma as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, sendo a saúde um deles. O ECA é um marco, ao garantir às crianças e aos adolescentes o exercício da cidadania, isto representa que preconiza-se a proteção, ao lhes garantir direitos, e ao mesmo tempo, busca-se que sejam conduzidos à apropriação dos deveres sociais. O desenvolvimento da criança cidadã não é dever apenas da família, a sociedade e o Estado se responsabilizam juntamente para assegurar proteção, educação, saúde e outros direitos. Compreende-se que a instituição do Estatuto foi primordial nos investimentos para desenvolvimento de serviços de assistência social, jurídica, de saúde e de educação (Francischini, 2010).

Convém uma digressão para destacar que a própria noção de infância é recente, como tão bem discorreu Àries (1981) ao desvelar a infância como uma invenção da modernidade, assim como todas as noções dela decorrentes, como: a de que criança é um ser frágil a ser amparado e tutelado e a de que o cuidado a ser dispensado nesta etapa da vida deve ser realizado pelos pais e pela escola. Descontrói-se a perspectiva de que a forma de tratamento dos adultos para com as crianças é natural, ela é social e histórica, assim como a forma de tratamento do Estado e seus aparelhos com os pequenos também o é.

Retomando a história, no Brasil moderno a busca pela criança saudável sempre esteve relacionada à preocupação com as bases para o progresso social futuro. Assim, o que hoje se pode denominar de atenção psicossocial esteve atrelada (com maior evidência no decorrer do século XIX) à ideia de progresso a ser alcançado com investimento no desenvolvimento da criança. A busca por oferecer assistência para alcance deste objetivo fez expandir a oferta de instituições fechadas para o cuidado da criança que apresentasse algum “problema”. Estas, em sua maioria, eram filantrópicas e funcionavam regidas por perspectivas de higienismo social e normativo-jurídicas. Havia uma não responsabilização do Estado neste cuidado, ao mesmo tempo em que se legitimava o modelo que determinava quais crianças deveriam ser assistidas:

as deficientes sociais (pobres), mentais e morais (delinquentes). Duas consequências principais podem ser destacadas nestes processos: a “institucionalização do cuidado” e a “criminalização da infância pobre”, gerando desassistência, abandono e exclusão (Brasil, 2005).

A ideia corrente no início da modernidade era a de encontrar na criança a gênese da loucura e dos desajustes do adulto. Nas “terapêuticas” dos serviços filantrópicos e de educação prevalecente até então, havia a compreensão de que a criança seria incapaz de responder por si. O desenvolvimento científico, em especial, nos campos da Psicanálise e das Psicoterapias, por volta da década de 30, contribuiu na proposição de outras formas de cuidado baseadas fundamentalmente na escuta da criança. Esta nova compreensão resultou na substituição da noção de criança como “objeto” em busca da defesa da criança como “sujeito” (Bastos, 2013; Kamers, 2013; Sminorff, 1972).

Vê-se que, contudo, que a preocupação com o progresso social subjacente às ofertas de cuidado à saúde, é ainda vigente, tendo em vista a manutenção do sistema de organização econômico, sendo possível refletir sobre como isso pode ressoar nas práticas educacionais e de saúde. Bastos (2013) aborda como a perspectiva de cuidado na infância atrela-se não só ao lugar privilegiado a ela dado na modernidade, mas também às concepções higienistas, de controle e de normatização apontadas como necessárias à sua socialização. Assim, ela se torna alvo central no processo de controle social, aumentando-se e preocupação com a criança dita “anormal”. A sociedade de classes tende (ou tenta) à ordenação, à norma e aquilo que foge a isto é patologizado. A infância terá maior grau de controle (comparativamente à vida adulta), tendo em vista a esperança de total recuperação ou ainda a maior possibilidade de prevenção de sua loucura.

Ao serem observados os mecanismos estatais e de gestão pública para lidar com os “desajustes” é possível situar a discussão sobre a loucura em um processo mais amplo de exclusão social característico da sociedade de classes. Nesta direção, Hillesheim & Cruz (2008), ao falarem da relação entre risco, vulnerabilidade e infância na modernidade, abordam que a infância pobre é tomada como equivalente da infância perigosa e a prevenção torna-se estratégica nas políticas de governo. Por meio da prevenção rastreiam-se os riscos sociais, ou seja, a probabilidade do aparecimento de comportamentos não desejados. As autoras apontam que, neste contexto, prevenir implica também vigiar e controlar. Pode se inferir que esta governabilidade por meio da gestão de riscos incide também no ideário de discussões sobre a implantação de políticas de saúde mental para a infância no país. Neste raciocínio, a criança

pobre tenderá a não tornar-se cidadã produtiva da mesma forma que a criança “louca” e a estas são propostas estratégias para fazê-los retornar à linha de produção.

Nesse sentido, as políticas públicas, à medida que emergem para fazer reparos às consequências do capitalismo, buscam tanto promover melhores condições de saúde e de vida, como tornar a pessoa apta à produtividade. Assim, não se desenvolvem de forma neutra (Passone & Peres, 2013; Simionatto & Costa, 2012). Conclui-se, portanto, que tal qual qualquer outra política social na modernidade, as políticas para a infância não são neutras. Quando se aponta, por exemplo, que o campo carece de pesquisas que relatem as consequências na vida adulta de transtornos na infância (Hillesheim & Cruz, 2008; Couto, Duarte & Delgado, 2008; Brasil, 2004) está se enfatizando a necessidade de controlar as variáveis que incidem sobre as crianças e que podem torná-las excluídas do progresso social. Questão corroborada por Bastos (2013) que aborda que o cuidado preconizado às crianças no que se refere à saúde, converge com a busca pela constituição de uma moral sanitária e de controle, que tem origem econômica e política, sendo o problema principal o fato de estar fundamentado na manutenção da estrutura social baseada na família burguesa.

Essa contextualização da emergência do cuidado a saúde na infância tem fundamental importância para se pensar o desenvolvimento das políticas públicas decorrentes da Reforma Psiquiátrica, sublinhando que serão estas também estratégicas às propostas do Estado. No Brasil, de forma mais sistemática, estas políticas começaram a ser pensadas na década de 90.

Em 1992 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em que se indicou a necessidade de ações voltadas ao cuidado de crianças e adolescentes portadores de transtornos. No entanto, somente quase 10 anos mais tarde, na III Conferência (realizada em 2001), incluíram-se, de fato, propostas para intervenção junto à população em questão na pauta das discussões político-assistenciais e de urgência, indicando que as ações não poderiam mais ser postergadas. Sublinha-se que na composição inicial da rede de assistência mantiveram-se a participação de instituições tutelares filantrópicas e privadas (abrigos, escolas especiais, educandários), sendo estas ainda hoje atuantes. Para Ribeiro, Passos, Novaes & Dias (2010), foi justamente a participação de instituições, como as APAE's (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e as Pestalozzi's na atenção, o que fez com que o sistema público se voltasse tardiamente para a definição de ações específicas.

Somente em 2003 o Ministério da Saúde passou a orientar a construção coletiva e intersetorial da rede no sistema público, de modo a oferecer uma assistência de base comunitária, conforme preconizado na Reforma. Para consolidação dessa proposta, destaca-se a relevância do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, instituído a

partir da Portaria GM n° 1.608, de 3 de agosto de 2004, visto que foi criado para garantir avanços nas políticas, tendo a participação social como base (Assis, Avanci & Oliveira, 2009; Brasil, 2005). Também, há que se considerar o caráter imprescindível da instituição da Lei 10.216 que propiciou e concretizou as mudanças na atenção infantojuvenil.

Hoje, a atenção à saúde mental de crianças e de adolescentes em diversos países e, especialmente nos países em desenvolvimento, apresenta necessidade de ampliação qualitativa e quantitativa no que se refere aos serviços oferecidos. Discussão realizada por Couto, Duarte & Delgado (2008), que denunciam que as políticas de saúde mental são, em geral, direcionadas à população adulta e que as especificidades da população infantojuvenil requerem mais do que a extensão daquelas a esta. Discutem que no Brasil, o reconhecimento de que as crianças e os adolescentes devem ter ações e estratégias específicas em saúde mental é recente.

Dentro da política brasileira é possível destacar duas ações principais, a primeira é a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil e a outra, partindo da perspectiva da integralidade no cuidado, é a construção de estratégias que visam à articulação intersetorial de setores envolvidos na assistência às crianças e aos adolescentes, incluindo campos como o da saúde, da educação, da assistência social, da justiça, dos direitos e outros. Compreende-se que os serviços oferecidos deverão se articular ainda a outros serviços da atenção básica, como as unidades básicas de saúde e as estratégias de saúde da família. O objetivo da articulação intersetorial, conforme as diretrizes, é a promoção da integração social dos usuários (Assis, Avanci & Oliveira, 2009; Couto, Duarte & Delgado, 2008; Delfini & Reis, 2012). Convém, pois, estudar sobre os aspectos do funcionamento da primeira ação,

1.3.1 Um serviço especializado: a construção da intervenção psicossocial infantojuvenil⁴

Desde a última década, a saúde mental das crianças e dos adolescentes tem sido prioridade na agenda de saúde global. Garcia (2015) discute esta questão indicando dados epidemiológicos. A estimativa é de que 13% da carga de morbidade mundial ocorre em decorrência dos transtornos mentais; 20% das crianças e adolescentes no mundo apresentam problemas mentais. A prevalência no Brasil é de 36,3% de possibilidade de ocorrência de

⁴ A presente discussão não se aprofundará nas peculiaridades dos serviços de CAPSadi, embora sejam possíveis algumas interlocuções não serão abordadas diretamente. Aponta-se para a importância de estudos que se debruçam sobre essa especificidade.

qualquer transtorno mental ao longo da vida, quanto aos casos infantojuvenis, estima-se prevalências entre 7% e 24,6%. Dentre estes, acredita-se que há de 4% a 6%, que demandam intervenção clínica. Esta realidade tem sido apontada como justificativa para urgência na implantação e ampliação de serviços de atenção psicossocial para a infância, mesmo que possam ser questionados os critérios utilizados para a designação dos transtornos. Apesar desta problematização, o autor pondera que o acesso às ofertas de cuidado em saúde mental é precário em todo o país.

Conforme se discutiu, os CAPS se configuram como dispositivos estratégicos no sentido de reverter às internações psiquiátricas (Brasil, 2004). Seguindo os mesmos fundamentos desta percepção, os CAPSi também resguardarão esse caráter. Destaca-se que, ainda hoje, há casos em que se adota a internação psiquiátrica como estratégia terapêutica. Ocorre que no caso das crianças e dos adolescentes a internação é uma realidade silenciada, sendo campo raro de investigações, como discutem Ribeiro, Passos, Novaes & Dias (2010), indicando que o velamento desta situação deve ser questionado e denunciado. Considera-se que contribui para manutenção desta realidade o fato dos serviços CAPSi serem desconhecidos por parcela considerável da população. Ainda assim, progressivamente tem-se aumentado a procura pelos serviços da RAPS e especialmente os CAPSi, em detrimento da busca por instituições privadas e asilares. A perspectiva é de que os CAPSi atendam prioritariamente transtornos psiquiátricos severos e persistentes (Brandão Júnior, 2009; Hoffmann, Santos & Mota, 2008).

O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (Brasil, 2004, p. 23).

As noções de “gravemente comprometidos psiquicamente” e “impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais”, podem contemplar uma série de condições do sofrimento humano, muito embora os manuais do Ministério referenciem as psicoses, autismos e neuroses graves como as principais demandas nos casos de transtornos severos, sendo considerada a possibilidade de acolhimento e de tratamento destas nos serviços indiscutível e os outros casos avaliados a partir do nível de comprometimento funcional e social. Kupfer (2000) aborda a discussão sobre a generalidade da noção de transtorno mental severo ou grave. Para além de uma disputa terminológica está em causa a definição de quais casos devem ser atendidos pelos CAPSi e quais devem ser absorvidos por outros serviços. Deduz-se que a maior parte das demandas de saúde mental sejam encaminhados para os CAPSi, mesmo

que em outros pontos da RAPS estejam contemplados atendimentos psicossociais. Ocorre, porém, que a rede de CAPSi no país é ainda insuficiente para atender à demanda populacional preconizada.

Até 2014 havia em todo o Brasil 208 unidades de CAPSi, conforme discute Garcia (2015), que reportou-se aos dados fornecidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). No estado de Goiás, por exemplo, foram registradas apenas três unidades CAPSi, atentando-se para a quantidade de municípios goianos cujo critério populacional permitiria a instalação destes serviços, é de se prever que muitas crianças ficam desassistidas e, mesmo nas cidades que têm os serviços, é possível que a demanda seja superior à capacidade de atendimento, considerando também o número de habitantes. Situação de desassistência semelhante pode ser encontrada em outros estados do país.

Garcia (2015) destaca que somente 60,4% dos municípios brasileiros cuja quantidade de habitantes permite a implantação de CAPSi estão contemplados com eles. Ainda, de acordo com Muylaert (2013), a maior parte dos serviços concentra-se no estado de São Paulo. Estes dados foram confirmados pela pesquisa de Garcia (2015), mas ao avaliar o percentual de cobertura dos municípios nos outros estados foram encontrados níveis semelhantes de abrangência populacional (em torno de 60% em cada região, com destaque para a região sul, cuja percentual em 2014 era 82,1%). Assim, o estado de São Paulo tem mais unidades, mas também maior população e mesmo com mais CAPSi no estado, parcela considerável da população não é assistida. O que se enfatiza com esta discussão é que não bastaria apenas considerar o aumento do número de unidades por estado, nem mesmo o aumento da capacidade de atendimento das que já existem, a proposta da Reforma é de que os serviços estejam próximos às residências dos usuários atendidos, o que requer planejamento para implantação regionalizada. Costa, Silveira, Viana & Silva-Kurimoto (2012), discutem esta descentralização no modelo de atenção em saúde mental, sendo importante assegurá-la, uma vez que poderá incidir inclusive nas possibilidades de construção do tratamento. Usuários que não residem próximos a uma unidade de saúde tem maior probabilidade de que fatores sociais interfiram na frequência aos atendimentos. Além disso, a distância territorial do acesso pode muitas vezes justificar a procura por terapêuticas alternativas fora da RAPS, como é o caso das instituições psiquiátricas.

Além da quantidade insuficiente dos serviços no país, o período de funcionamento dos CAPSi também revela a necessidade de que se tenha o fortalecimento de uma rede articulada. A portaria 336/2002 (Ministério da Saúde, 2002) indica em seu artigo 4.4 que o serviço de CAPSi II (o indicativo de II, significa que deverá estar preconizado em população de cerca de

200.000 habitantes) é um serviço ambulatorial de atenção diária, devendo funcionar de 8h às 18 horas, em 2 (dois) turnos, nos dias úteis, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21 horas. Compreende-se, pois, que se não funciona diariamente e 24 horas, haverá de ter serviços que cubram os períodos desassistidos.

Ainda na perspectiva de se pensar as diretrizes para funcionamento dos serviços, tem-se indicado a forma de composição das equipes de trabalhadores. A equipe técnica mínima, ou seja, a que imprescindivelmente deverá existir para o funcionamento de um CAPSi, visando atendimento de quinze a vinte e cinco crianças ou adolescentes por dia é composta por: um profissional médico (psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental); um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior, dentre as seguintes categorias: psicologia, assistência social, enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia, pedagogia ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Ministério da Saúde, 2002).

Estes profissionais deverão atuar em equipe tendo uma gama de possibilidades de estratégias terapêuticas que poderão oferecer. A portaria 336/2002, que estabelece os diferentes tipos de CAPS, indica também as atividades a serem prestadas na assistência aos usuários, as quais são passíveis de realização por todos os trabalhadores que compõem a equipe: atendimento individual, que inclui o medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros; o atendimento em grupos de psicoterapia, grupos operativos, que promovam atividades de suporte social e outros; atendimento em oficinas terapêuticas, que poderão ser executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração e inserção social; a garantia de uma refeição diária aos pacientes assistidos em um turno e de duas àqueles que são assistidos em dois turnos, sendo que cada turno corresponde a quatro horas. Tem-se ainda a busca pelo desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial com as áreas de assistência social, educação e justiça (Ministério da Saúde, 2002).

Cada usuário fará o tratamento conforme a demanda que apresenta. Assim, poderá realizar mais de um tipo de intervenção, sendo que as escolhas envolverão um trabalho conjunto da equipe, do usuário e da família. Este processo comporá o “projeto terapêutico singular” (PTS), instrumento que além de relacionar-se à escolha dos atendimentos, é utilizado na avaliação da efetividade dos mesmos para cada usuário ao longo do tempo, sendo importante considerar a atuação conjunta das diferentes terapêuticas (Brasil, 2004; Ministério da Saúde, 2002).

Têm-se especificamente duas propostas de intervenção designadas na política as quais a presente investigação tem particular interesse: a primeira são os atendimentos em grupo de modo geral: (ou “oficinas”), terapêuticas, expressivos, de suporte social e de aprendizagens; e a segunda são os atendimentos psicoterápicos em grupo.

1.3.2 Os grupos no CAPSi

As diretrizes da política demarcam a relevância da intervenção grupal. Em Brasil (2013, p. 121), tem-se que

O processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível.

As referências técnicas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009), abordam um estudo realizado a partir do CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), o qual evidencia que o trabalho com grupos nos CAPS foi valorizado pelos profissionais, sendo referenciado como importante no processo de “ressocialização” dos usuários. Constata-se, porém, que as indicações dos manuais e das referências para atuação diretrizes são incipientes para fornecer aos profissionais bases teórico-metodológicas a partir das quais podem desenvolver intervenções. Não há nestes documentos norteadores da política⁵ indicações e subsídios específicos para se pensar sobre quando incluir grupos no projeto terapêutico singular ou mesmo quais, dentre as diferentes modalidades de grupo, podem ser inclusas. Zimmerman & Osório (1997) discutem que no campo das grupoterapias de modo geral esta questão, que incide na problemática de indicações ou contra-indicações, é um tema delicado, embora relevante. Aponta-se, assim, para a importância de se pensar acerca da composição, proposição e indicação de um grupo a partir de um posicionamento teórico, ético e político consistente.

Considera-se importante questionar acerca da valorização dos grupos referida pelo CREPOP por parte dos psicólogos. Embora, os serviços sejam por vezes desconhecidos pelos profissionais de saúde, algumas ideias são disseminadas e a da preconização ou mesmo predominância dos grupos como forma de intervenção é uma delas. Muitas vezes, o profissional de psicologia e mesmo de outras áreas poderão adotar esta intervenção de forma

⁵ Pode ser que alguns CAPSi incluam essa questão no projeto da unidade.

irrefletida sem pensar no sentido de sua prática. Pinto (2005) descreve uma experiência em que a proposição de grupos ou oficinas não está inclusa na construção do projeto de funcionamento de um CAPSi, sublinhando a defesa da intervenção “entre muitos”, em referência ao compartilhamento e responsabilização institucional de cada caso no serviço. Defendem que para a demanda atendida num CAPSi, explicitando principalmente os casos de autismo, não é pertinente a proposição de oficinas, uma vez que as crianças já chegariam dirigindo-se a interesses específicos. A investigação não tratou de contrapor-se à perspectiva de grupos, mas de enfatizar teoricamente a importância de determinada forma de intervenção. A autora indica fundamentação de referencial psicanalítico laciano e são descritos resultados satisfatórios no desenvolvimento do serviço, é radical na defesa de uma direção psicanalítica dos demais CAPSi no país. Colocando em suspenso eventuais questionamentos quanto a esta experiência, sublinha-se que foi pensado neste caso, o sentido da intervenção realizada, movimento a ser efetuado em outras instituições, não para chegar à perspectiva psicanalítica como norte necessariamente, mas para não se reduzir a proposta institucional a uma mera reprodução ou adaptação.

Depreende-se, pois, que a matriz teórica escolhida pelo profissional, a referência que compõe o projeto institucional e o funcionamento da equipe serão primordiais nas definições propostas e nas possibilidades de intervenção em cada serviço. No caso dos grupos, reitera-se a importância de se conhecer os objetivos de cada prática grupal para proposição. Assim, o adentramento de forma mais profícua no conhecimento das práticas grupais, requer um estudo de marcos teórico, sendo relevantes à formação sólida dos profissionais, o que perpassa o estudo das teorias que subsidiam o desenvolvimento de cada tipo de grupo.

1.4 Algumas reflexões sobre a atenção psicossocial infantojuvenil

Trata-se de um imenso desafio implantar políticas de saúde mental para a infância e para a adolescência no país, tendo em vista a complexidade de se pensar ações que abarquem as extensas questões de saúde mental, que envolvem os transtornos de diferentes tipos. Outro aspecto desafiador é que, o diagnóstico nesta população exige, além do contato com o próprio usuário, a participação de outros atores sociais que compõem a sua rede de relações, como a família, a escola e os serviços assistenciais, por exemplo. Além disso, a escassez de estudos que façam referência à eficácia e/ou efetividade das estratégias terapêuticas, comunitárias, psicossociais e familiares já desenvolvidas nos serviços causa preocupação, uma vez que

dificulta pensar acerca dos rumos da política (Brasil, 2004, Brasil, 2013; Couto, Duarte & Delgado, 2008).

Afirmou-se que a existência de um espaço como os CAPSi aponta para a infância como alvo de estratégias de governabilidade, o que reforça a perspectiva normativa imposta à criança. Assim, tanto a perspectiva de se pensar a saúde mental conforme o movimento político que culminou na instituição da Lei da Reforma, como a perspectiva de controlar a criança para atender os ideais sociais poderão adentrar os portões dos CAPSi seja via os encaminhamento das mais diversas instâncias, seja por meio da formação dos diferentes profissionais e mesmo através da forma de implantação das políticas nas diferentes localidades.

O manicômico não se concretiza apenas na fronteira de um espaço com este nome. Ele pode se desenvolver no interior de qualquer espaço, ele refere-se à busca por isolar, calar e controlar àquilo que foge à norma. Assim, mesmo no interior das políticas podem se reproduzir as práticas criticadas. Um grupo pode se desenvolver atrelado a uma proposta de enclausuramento. Coloca-se ainda neste íterim que, a institucionalização ocorrerá não apenas no momento da internação. Roudinesco (2000) aponta para o simbolismo do medicamento enquanto camisa de força contemporânea, sendo uma discussão pertinente em tempos de medicalização e psicopatologização da infância, fenômenos vivenciados também na atenção psicossocial infantojuvenil. Está em causa, então, a (re) institucionalização dos dispositivos, de forma mais branda, mais velada, mas que poderá da mesma forma reproduzir e compactuar com processos excludentes e higienistas. Não se pode, porém, dizer que é a mesma coisa, se na instituição asilar se tinha um campo fechado de intervenções condicionadas, o que se tem no campo da saúde mental é um campo aberto de possibilidades de mudanças. O que não se pode tomar em conta é que estas mudanças já o tenham ocorrido apenas com a aprovação da Lei e com a implantação do que ela propõe. Aqui demarca-se a psicanálise como uma teoria que permite transitar por estes questionamentos não no sentido de respondê-los, mas de subsidiar discussões que conduzam à busca por terapêuticas congruentes à luta realizada a partir da Reforma.

Patto (1999) refere que no campo da saúde mental a ruptura a ser realizada não se encerra na substituição de classificação de doenças da Psiquiatria clássica à atual (podemos acrescentar: da clínica psicológica tradicional à atual). A autora discute que se trata de busca por uma ruptura radical, o que se constitui um grande desafio à medida que busca romper com a noção disciplinadora que é própria do sistema social vigente. Alverga & Dimenstein (2006) discutem que é justamente por que a concepção excludente a que está ancorada a “loucura”

está incluída em uma dimensão maior, que é a própria da ordem capitalista, que não se pode dizer de um processo antimanicomial que rompe totalmente com o que antes estava instituído. Os autores concluem que mais do que uma preocupação em implantar os serviços preconizados pela reforma e legislação em determinado tempo, deve-se ter uma preocupação com os rumos destes serviços no país.

Desta discussão decorre que a compreensão do desenvolvimento das práticas de grupos na atenção à saúde mental no país envolve muito mais que um estudo de aplicação de técnicas. As intervenções envolverão: o campo legal das políticas públicas, a produção de conhecimento e a ruptura de paradigmas, bem como a desconstrução, reconstrução e criação deste “novo”. Trata-se, pois, de um processo complexo e envolto por inúmeros desafios (Tenório, 2002, CFP, 2013).

Embora o estudo do qual parte esta pesquisa, esteja ancorado em uma perspectiva teórica, a Psicanálise, este estudo é um convite à reflexão, ao exercício de autocrítica dos psicólogos de diferentes abordagens que desenvolvem grupos. Bock (2007) e diversas perspectivas teóricas discutem a necessidade de desconstrução da noção de neutralidade na Psicologia, compreendendo o trabalho do psicólogo como direcionado e intencional, sendo primordial que o profissional reconheça este aspecto. É a partir do reconhecimento profissional e institucional “posicionado” que se pensará acerca das intervenções em grupo. No capítulo seguinte será abordada a história e a situação atual da inserção dos grupos na saúde mental. O estudo seguirá, considerando a tensão entre teoria e política e as particularidades das intervenções junto à criança, aspectos indissociáveis no objeto em estudo.

2. Grupos, Psicanálise e Saúde Mental: aspectos históricos

Tocarei de relance numa situação que pertence ao futuro... Os senhores sabem que as nossas atividades terapêuticas não têm um alcance muito vasto... Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população... Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. (Freud, 1919, p. 180-181).

O estudo sobre grupos no campo da Psicologia pode contribuir em diferentes campos, possibilitando debater desde aspectos clínicos até o funcionamento da sociedade. Para Zimerman & Osório (1997) tem-se como perspectiva que o estudo com grupos revela mecanismos do funcionamento social. Os autores fundamentam-se na noção de que “todo o individuo é um grupo”, uma vez que constitui-se de grupos introjados e também na perspectiva de que um grupo pode comportar-se como individualidade à medida que manifesta características que o singularizam no meio social.

O termo grupo origina-se do termo italiano *gruppo* ou *gruppo* usado nas belas artes para designar um conjunto de seres ou objetos, começou a ser empregado nos idiomas inglês, francês e alemão já no final do século XVII, sendo definido, então, como uma reunião de pessoas, aproximando-se das compreensões atuais de grupo (Rogone, 2006; Tiussi, 2014). As definições a serem aplicadas acerca dos grupos conforme destacam Zimerman & Osório (1997) podem ser muito vagas, já que o termo se refere a uma gama de configurações distintas de conjuntos sociais. Assim, um grupo pode incluir uma família, uma sala de aula, um grupo terapêutico, uma fila, uma multidão reunida num protesto e mesmo envolve acepções abstratas e simbólicas, como uma audiência de televisão ou um canto do hino nacional unificado em um evento. Nesse sentido, a definição de grupo atrela-se ao tipo de grupo que se faz referência, podendo ser considerados os “grandes grupos” e os “pequenos grupos”. Estes últimos podem se diferenciar em “agrupamentos”, reunidos sem nenhum vínculo emocional aparente, no caso de um fila, por exemplo, e em “grupos propriamente ditos”, em que há o compartilhamento de interesses comuns.

Alguns estudos (como: Zimerman & Osorio, 1997; Borges, Batista & Vecchia, 2011) se propõem a elucidar um delineamento histórico da pesquisa e intervenção com grupos. O intuito neste capítulo será o de destacar os aspectos históricos que contribuem para contextualizar e discutir o cenário atual de desenvolvimento dos grupos, não se tratando de

um estudo detalhado. Além disso, objetiva-se situar a emergência da perspectiva psicanalítica no desenvolvimento dos grupos e das experiências com grupos infantis.

2.1 Uma breve história das grupoterapias

As investigações sobre grupos iniciaram-se com estudos sobre os “grandes grupos”. Tem-se na Europa, no final do século XIX, o desenvolvimento de pesquisas sobre a “psicologia das massas” ou das multidões no campo da Psicologia Social e das Ciências Sociais. Le Bon é um dos precursores no estudo das massas e propõe que as mesmas são entidades independentes dos indivíduos, com características próprias. No entanto, são vistas neste período com uma conotação negativa, já que os sujeitos agiriam irracionalmente quando em uma multidão. McDougall, já no século XX pressupõe a perspectiva de uma “racionalidade das massas”, contestando os pressupostos anteriores ao propor que há neste tipo de interação o desenvolvimento da afetividade e da intelectualidade. No conceito desenvolvido por McDougall investigou-se ainda os vínculos existentes entre os indivíduos nas massas a partir das noções de pertença, interação e estrutura, as quais influenciaram os estudos posteriores dos pequenos grupos (Jesus, 2013; Borges, Batista & Vecchia, 2011). As investigações demarcam o início de uma sistematização científica da compreensão dos grupos.

O estudo dos grupos despertou interesse em diversos âmbitos, a partir da assertiva de que se a formação humana ocorre em meio a grupos, sociais, políticos, familiares e outros, o estudo destes grupos forneceria leis gerais acerca do funcionamento social e individual. A macrossociologia, em especial tratou de dar continuidade a investigação dos “grandes grupos” e a Psicologia ampliou a discussão com pesquisas e intervenções junto aos “pequenos grupos”, dentre os quais estão inclusos os grupos terapêuticos. Considera-se que o estudo destes últimos possibilite também debater aspectos do funcionamento social (Moreto, 2008; Calil, 2001; Zimerman & Osório, 1997).

Atribui-se ao médico norte-americano Joseph Henry Pratt os primórdios das práticas de “psicoterapia de grupo”⁶, embora caracterizada como tal apenas posteriormente. No ano de 1905 em Boston, o teórico organizou grupos de até cinquenta pacientes tuberculosos, que

⁶ Zimerman & Osorio (1997) discutem uma experiência de psicoterapia de grupos em Witner, na Pensilvânia, 1896 (anterior ao trabalho de Pratt-1905), sendo um trabalho realizado com crianças.

se reuniam duas vezes na semana e os atendimentos foram denominados de “métodos das classes coletivas”. Nos grupos Pratt explicava sobre a doença, o tratamento e o prognóstico, tendo um teor pedagógico explícito. Percebeu-se que os pacientes que frequentavam os grupos aceleravam o processo de recuperação física, sendo as melhoras interpretadas a partir de dois aspectos; o primeiro era a identificação dos pacientes com o médico. O outro aspecto era que a mudança no quadro de um paciente tinha como efeito, nos demais membros do grupo, o “despertar da esperança” com relação ao êxito no tratamento, em decorrência, o clima de confiança auxiliava na maior colaboração terapêutica. Posteriormente, Pratt destacou a importância do pequeno número de pacientes em um grupo com vistas a proporcionar vínculos mais efetivos. Grupos semelhantes ao “método das classes coletivas” são realizados ainda hoje por profissionais de saúde de diversos campos. Além disso, o método serviu como modelo na instituição do conhecido “Alcoólicos Anônimos”, em 1935 (Zimmerman & Osório, 1997; Calil, 2001; Boris, 2014; Oliveira, 2000).

Posteriormente à experiência de Pratt, alguns grupos terapêuticos também com teor pedagógico podem ser localizados nas propostas de Adler, Marsh e Lazell. Em 1912, sob influência de Freud (após afastar-se do mesmo) e também de Marx, Adler propôs intervenções em grupos baseada na discussão livre, nestes espaços ele indicava também caminhos aos participantes dos grupos com intuito de promover reinserção social. Ele foi pioneiro no desenvolvimento de grupos com pacientes institucionalizados em hospitais psiquiátricos, realizando ainda grupos com a equipe. Já em 1919 Marsh propõe a noção de que um grupo é simultaneamente adoecedor e promotor da cura. Denota-se que o duplo aspecto sublinhado pelo teórico faz referência ao fato de que a constituição humana ocorre em grupo, desse modo, tanto o sofrimento, como as possibilidades de elaboração e de mudança podem ser proporcionadas também nas interações que o indivíduo estabelece com um grupo. Sua proposta era semelhante à de Adler, desenvolvia aulas, discussões, atividades artísticas em grupos nos hospitais psiquiátricos, junto aos pacientes e à equipe. Em 1920, Lazell utilizou-se da proposta de Pratt no tratamento aos pacientes esquizofrênicos, incluindo palestras, atividades físicas e terapia ocupacional.

Ainda na década de 20, Freud (1921/1996) publicou o texto “Psicologia de Grupo e Análise do ego”, em que centrou-se no estudo dos aspectos relativos à psicologia dos grandes grupos (das massas) e aos processos de vinculação identificatória envolvidos nos grupos artificiais, como a igreja e o exército, analisando o papel do líder. É neste texto que Freud destaca sua afirmação de que toda psicologia é social em essência, a qual ressoou em muitos campos da Psicologia. Embora não se possa dizer de um método de tratamento em grupo, esse

é um texto reiteradamente citado nas proposições de Psicanálise de Grupos. Na década de publicação deste texto a Psicanálise já estava mais conhecida e diversas Psicanálises começaram a emergir, sendo a proposta de trabalho com grupos uma delas (Zimerman & Osorio, 1997).

Assim, entre as décadas de 20 a 40 desenvolveram-se muitas experiências com grupos referenciados na psicanálise em hospitais gerais e psiquiátricos, especialmente, e também nas comunidades terapêuticas, são representantes do período: Burrow, Bierer, Wender, Schilder, Slavson e Klapman. Parte destas experiências resguardava teor pedagógico-educativo, além disso, algumas eram propostas em conjunto com intervenção individual (Boris, 2014; Calil, 2001).

Destaca-se neste grupo de autores, Slavson, a quem são atribuídas contribuições no campo da infância. Em 1934, observando a atividade espontânea das crianças em grupos recreativos, o teórico constatou a produção e a mudança de comportamentos. Desenvolveu, então, o “método ativo” na psicoterapia de grupo infantil, no qual, o psicoterapeuta é “permissivo” e “aceitador”, proporcionando uma situação grupal em que os conflitos poderiam emergir, oferecendo espaço para catarse. Atuou numa instituição norte-americana, propondo atividades com diversas técnicas e, algumas vezes, as crianças eram deixadas livres. Considerava que as ações dos membros em grupo eram mais importantes que a própria atividade, a ênfase era mais no ajuste psicossocial do que nos resultados psicoterapêuticos de alcance mais profundo, pode-se dizer de um método que buscava adaptação das crianças ao grupo, ademais, enfatizava mais o indivíduo do que o grupo como um todo. Slavson iniciou atendendo crianças e ampliou para o atendimento de adolescentes, grupos de pais, de delinquentes e outros. Sua prática que foi denominada de “terapia de grupo da atividade” e Slavson fundou ainda a Associação Americana de Psicoterapia de Grupo em 1948 (Oliveira, 2000).

Sinaliza Calil (2001) que, ao final da década de 20, houve uma expansão geral no estudo das psicoterapias de grupo, sendo que as técnicas grupais despertaram maior interesse em diversos campos. Em 1925, o criador do psicodrama, Jacob Levy Moreno, descreveu o termo “psicoterapia de grupo”. Desenvolveu sua prática em Viena e trabalhou no Vietnã com refugiados da I Guerra Mundial. Sua técnica partia do “Teatro do Homem Espontâneo”, em que utilizava recursos do psicodrama, em especial a representação de papéis no enfrentamento de situações-problema. O intuito era promover a conscientização dos conflitos e sua resolução. A regra fundamental no tipo de intervenção de Moreno era a interação livre e

espontânea, tendo influência dos pressupostos psicanalíticos. Moreno foi fundador da primeira sociedade de grupos em 1942.

Já na década de 30, o psicólogo social Kurt Lewin pesquisou as relações entre vida grupal e liderança, cunhando o termo “dinâmica de grupo”. Lewin realizou de forma inovadora, nos Estados Unidos da América (EUA), pesquisas em que situações experimentais simulavam diversos fenômenos da dinâmica grupal, como: pressão, coesão e liderança, por exemplo. Os estudos conduziram à assertiva de que a partir da criação de grupos artificiais sob determinadas condições é possível estabelecer algumas leis gerais sobre o funcionamento dos grupos. Estes experimentos tiveram forte influência nos campos organizacional, industrial e das forças armadas. A aplicabilidade à área organizacional foi imediata, com fins de aumentar a produção e adequar os trabalhadores. O grupo era até então colocado como um conjunto de indivíduos juntos para um propósito comum, a partir do movimento de Kurt Lewin impulsionou-se à percepção do grupo como uma entidade peculiar com qualidades particulares e únicas que são diferentes dos indivíduos que o compõe (Jesus, 2013; Borges, Batista & Vecchia, 2011).

Contemporaneamente a Lewin, no advento da Segunda Guerra Mundial, Calil (2001) e Boris (2014), discutem a emergência de um período em que pode-se perceber a influência ainda mais marcante da psicanálise. Assim, Pichon-Rivière na América Latina, Foulkes, Anthony, Grinberg, Langer, Rodrigué e Bión na Europa começaram a ampliar significativamente os conceitos e teorias sobre as práticas grupais baseadas em pressupostos psicanalíticos, bem como a estender a esfera de ação dos grupos para outros contextos.

Ainda na linha psicanalítica, mas com algumas críticas a proposta de Freud, a década de 60, conforme aborda Oliveira (2000), é marcada pelo advento de perspectiva da análise institucional. Tem-se nesta abordagem, Lourau, Deleuze, Guatarri e outros, que defendiam ainda a noção de uma “antipsiquiatria”, em crítica à psiquiatria clássica. Esta tendência teórica tinha como objeto as instituições, consideradas reprodutoras de contradições sociais, tinha-se como proposta a transformação dos sujeitos capazes de repensar os processos de submissão aos quais estavam expostos nas instituições. Borges, Batista & Vecchia (2011) pontuam que o desenvolvimento destas concepções ocorreu em meio aos acontecimentos de maio de 68, na França, e elas ficaram conhecidas como “movimento institucionalista”, que seria uma superação do movimento organizacional. Este movimento é importante ao campo das grupoterapias e grupoanálises, uma vez que questionava ainda a necessidade e os fins de um grupo como objeto de experimentação. A perspectiva da análise institucional influenciou

várias propostas de grupos que interpretavam e analisavam o papel da instituição no acontecer grupal.

Na mesma época, mas em outra matriz teórica, tem relevância, na década de 70, os estudos de Rogers a partir da criação dos “grupos de encontro”, cujo objetivo era buscar crescimento pessoal, bem como, desenvolvimento da comunicação e relações interpessoais por meio de um processo experiencial. Rogers acreditava, também, na perspectiva de grupo como uma totalidade, um organismo com sentido e direções próprias. Os grupos de encontro funcionariam de modo democrático e como um meio alternativo ao isolamento da vida moderna (Boris, 2014).

Por fim, um marco importante para a história da grupoterapia foi a teoria desenvolvida pelo francês Rene Kaës, que em 1976, conforme Oliveira (2000), concebeu a ideia de inconsciente grupal. A grupalidade foi considerada como um conjunto organizado de intersubjetividades e o grupo se organizaria em torno de uma matriz corporal. A perspectiva do autor será considerada no tópico seguinte ao serem abordadas as principais correntes psicanalíticas em terapias de grupos.

Boris (2014) faz uma síntese interpretativa sobre a história das terapias de grupos, dividindo-a em três períodos. Têm-se, em um primeiro momento, terapêuticas voltadas ao tratamento de distúrbios orgânicos, em que se desenvolveram “terapias exortativas paternas”, com teor educativo, nestas, estimulava-se a vivência das emoções nos grupos, sem, necessariamente, buscar sua compreensão. Sublinha-se que o desenvolvimento de propostas metodológicas semelhantes, em que, muitas vezes, sustenta-se a presença do terapeuta ou analista como “liderança” ou como “mestre”, são promovidas ainda hoje. Chama-se atenção ao fato de que nem sempre o objetivo primeiro do grupo é este, mas ele poderá desenvolver-se desta maneira por diversas razões que serão melhor discutidas posteriormente, mas que fazem referência à busca, ainda que inconsciente, pela reprodução de grupos presentes em outras esferas sociais, com fins outros, como, por exemplo, os grupos educacionais.

Em um segundo momento, tem-se a forte influência dos teóricos de orientação psicanalítica. Neste período, na formação dos grupos buscavam-se interpretações individuais, embora servissem ou fossem comuns aos demais membros. A formação de grupos homogêneos é outra característica presente nos grupos desenvolvidos nesta conjuntura. O último momento delinea-se na perspectiva de tratar o grupo como uma totalidade, que começou a ser teorizada de forma mais profícua com Rogers e Kaës, o fenômeno grupal e não o indivíduo no grupo se torna o campo da investigação neste período.

Vê-se com esta síntese que o caminho histórico percorrido aproxima-se da própria história da psicanálise de grupos, embora não tenha sido intencional. Além de muitos estudos demarcarem a forte influência desta teoria no campo, constata-se que a psicanálise foi a abordagem teórica donde emergiram muitas teorizações sobre grupos. Convém destacar, que muitas práticas independentes se desenvolveram simultaneamente e alguns recortes foram realizados, tendo como parâmetro o objetivo de compreender o contexto atual de desenvolvimento de grupos psicanalíticos.

No estudo histórico percebeu-se que alguns trabalhos com grupos foram desenvolvidos também com crianças e adolescentes, sem abordar, contudo, na maioria das vezes, as especificidades relativas ao método de atendimento infantil. Assim, o trabalho com grupos de crianças no campo teórico e prático tem se desenvolvido juntamente com as grupoterapias de modo geral. Os grupos infantis revelam também forte influência da psicanálise, em especial a partir da década de 30, quando a análise individual de crianças começou a ser desenvolvida (Zimmerman & Osorio, 1997; Bechelli & Santos, 2004).

Na continuidade da discussão histórica prevalecerá a elucidação de questões referentes aos grupos de modo geral e as particularidades do método no caso de intervenções com crianças serão abordados a partir desta compreensão posteriormente. Conforme Baremlitt (1986), há diferentes escolas que estudam perspectivas de grupo na psicanálise e estas desafiam qualquer tentativa de sistematização e enumeração. A seguir serão apresentadas algumas tendências de estudo de maior evidência e influência teórica na psicanálise de grupos.

2.2 Três modos para se pensar a perspectiva de grupos na psicanálise

O estudo dos grupos referenciados na psicanálise comumente tem sido dividido em três escolas: a inglesa, a argentina e a francesa (Baremlitt, 1986). Cada uma destas escolas tem sido influência para diversos teóricos e a seguir serão destacadas as concepções presentes nos teóricos apontados como de maior proeminência no sentido de desenvolverem com maior contundência conceitos e métodos mais sobre as práticas grupais.

2.2.1 A escola inglesa

A partir dos anos 40 Bion, Ezriel, Foulkes, Anthony, Balint e os norte-americanos: Schilder Taylor e Bach começaram a desenvolver teorias de grupo na denominada escola inglesa, conforme aborda Baremlitt (1986). A escola convive de maneira híbrida com as noções de psicoterapia de grupos e de psicanálise de grupos, avança ao propor as teorizações de grupo como totalidade. Os expoentes da escola inglesa têm influenciado as psicoterapias de grupo de modo geral, sendo por vezes, referenciados como fundamento de análise nas interpretações do acontecer grupal. Destaca-se como principais expoentes desta tradição Foulkes, Anthony e Bion.

2.2.1.1 Os primórdios dos grupos psicanalíticos em Siegmund Heinrich Foulkes e (1898-1976) e Elwyn James Anthony (1916-2014)

Para Foulkes, no desenvolvimento de uma pessoa, a experiência de estar em grupo é anterior à própria experiência de afirmação do indivíduo como unidade independente, o “eu” só se diferencia e se reconhece como tal posteriormente às relações primárias estabelecidas em grupo. Aborda Calil (2001) que foi no período da Segunda Guerra Mundial, que Foulkes começou a utilizar técnicas grupais, atuando junto a membros das forças armadas britânicas.

De acordo com Moretto (2008), Foulkes e Anthony compreendiam que as relações estabelecidas em grupo podiam continuamente se modificar, sendo que o sentimento de pertença e a possibilidade de compartilhar são experiências que promovem saúde no grupo. A proposta de “psicoterapia de grupo” que desenvolveu se constituía em um campo de interação social no qual o indivíduo teria um novo começo, numa situação diferente e, especialmente, distinta da realidade familiar. Em grupo o sujeito poderia comparar sua forma de agir e ser com os outros, o que impulsionaria à elaboração das relações e às mudanças. A técnica grupal que desenvolveu buscava fazer uma ponte entre a vida passada e o “aqui-e-agora” do paciente.

Conforme a tradição da escola inglesa, a perspectiva de grupo terapêutico de Foulkes e Anthony se sustenta na noção de grupo como totalidade. Assim, o que ocorre em um indivíduo dentro de um grupo (sejam pensamentos, falas ou expressões afetivas), é resultante das forças em jogo no próprio grupo. A investigação desse acontecimento individual revelará as forças presentes no grupo e não os aspectos singulares do sujeito. O teórico ocupou-se de descrever e interpretar situações próprias do acontecer grupal chegando a três fenômenos. Discutiu que há em um grupo a chamada “função do espelho”, em que um indivíduo entra em confronto com vários aspectos de si a partir das relações que estabelece entre os membros do

grupo. Outro aspecto desenvolvido no grupo é o “fenômeno de cadeia”, que aponta para a associação livre circulante, em que cada membro do grupo contribui com um elo (Moretto, 2008).

Destaca-se na perspectiva foulketiana a noção de “ressonância”, termo emprestado da física, para dizer que como em um diapasão (afinador musical cujo som ressoa e possibilita que todos os membros de uma orquestra, por exemplo, possam afinar seus instrumentos), a comunicação trazida por um membro do grupo ressoa em outro, o que vai produzindo um significado afetivo equivalente, mesmo que a narrativa seja diferente da sua própria. Cabe ao coordenador discernir o tema comum das mensagens, realizando sínteses e integrando-as em um todo coerente e unificado para devolver ao grupo (Moretto, 2008).

De acordo com Fernandes (2005), Foulkes e ao discorrerem sobre a situação grupoanalítica e seus efeitos ressaltam que a situação grupal é propícia à exploração do que denominam “inconsciente social”, já que os sentimentos e as reações individuais refletem as influências exercidas pelos outros indivíduos e pelo grupo como um todo, ainda que o sujeito não tenha conhecimento deste fato. No processo de interpretação, Foulkes e Anthony, conforme aborda, Calil (2001) propõem a análise do grupo pelo grupo. Barros (2015) indica que Foulkes criou a escola de “Análise de Grupo”.

Acrescenta-se ainda que Foulkes e Anthony chegaram a descrever técnicas para o trabalho com crianças, com ênfase na introdução do “grupo de diagnóstico”, sendo a técnica de grupo instrumento de entrevista diagnóstica no grupo familiar e no grupo com outras crianças. Acreditavam que futuramente nenhuma criança deveria ser submetida à psicoterapia sem avaliação diagnóstica em grupo. Hoje os “grupos de diagnóstico” são reiteradamente descritos na literatura. O grupo é tomado como propício para a avaliação diagnóstica, conforme citado por Calil (2001), por proporcionar a exposição do vínculo desde o nível de uma sociabilidade mais primitiva. Além do trabalho com grupos de diagnósticos, eles referem-se também a trabalhos grupais com crianças psicóticas.

Tem-se a descrição da prática de Foulkes e de Anthony como psicoterápica, conforme viu-se no tópico anterior e, de modo mais específico, a perspectiva é considerada como tendo enfoque gestáltico, no sentido de pensar o grupo a partir de uma organização que não equivale a soma de indivíduos e também por dirigir a atividade interpretativa ao grupo como um todo. Foulkes é um autor comumente citado na literatura que aborda as terapias de grupo de modo geral, em especial suas descrições acerca dos fenômenos do acontecer grupal (Calil, 2001; Moretto, 2008; Zimmerman & Osório, 1997).

2.2.1.2. A originalidade de Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979)

Também no contexto militar da Segunda Guerra Mundial, Wilfred Bion desenvolveu experiências de grupo, atuando em um hospital psiquiátrico com cerca de quatrocentos soldados veteranos, que eram caracterizados pelo descumprimento aos deveres institucionais. Bion realizava encontros grupais nos quais os internos tinham liberdade de expressão das emoções. Isso reverberou em maior organização e cooperação. Postulou que o trabalho com grupos proporcionava relações interpessoais mais satisfatórias e um espaço acolhedor e continente às angústias. Para ele, no grupo, era possível emergir conteúdos que não emergiriam em contextos individuais. Publicou em 1961 o livro “Experiências com grupos”, em que escreveu as observações feitas nos grupos militares durante a Segunda Guerra Mundial. Bion é apontado como precursor da “psicanálise de grupos”, talvez pela densidade de seus postulados, uma vez que outros teóricos o antecederam em propostas psicanalíticas (Moreto, 2008; Baremblytt, 1986).

O teórico desenvolveu a perspectiva de que um grupo é uma reunião de sujeitos que fazem emergir uma mentalidade grupal inconsciente, esta por sua vez, poderá entrar em conflito com os desejos individuais. Propõe, assim, que um grupo ocorre em função de duas realidades simultâneas: a consciente, envolvendo o nível do trabalho, e a inconsciente, que inclui os “supostos básicos”. Todo grupo se reúne para alguma coisa, que pode ser uma tarefa ou uma atividade, os membros do grupo atuam em cooperação voluntária para a realização da mesma. Sob influência de Melanie Klein, compreende que subjacente à atividade voltada para uma tarefa há um segundo nível de realidade, em que há desenvolvimento de “ansiedades psicóticas” – supostos básicos – no sentido de envolverem medos paranoides ou mesmo ilusórios (embora não se esteja dizendo do teor de realidade dos mesmos, uma vez que na psicanálise a realidade considerada é a psíquica, a qual estrutura-se a partir do inconsciente) (Bion, 1969; Moreto, 2008).

As vivências das ansiedades psicóticas no grupo funcionam como defesas, os sujeitos defendem-se, em conjunto, da angústia que o próprio grupo ocasiona. Estas defesas se ancoram a partir de alguns supostos básicos, sendo descritos três. O primeiro suposto é o da dependência, em que os membros de um grupo inferem que faz-se necessário que um dentre eles assuma a liderança para suprir as necessidades do mesmo, ela funcionaria como organizadora das relações entre os membros, servindo de proteção e apoio. Outro suposto é o da luta, ou da fuga, em que o grupo acredita que há algo no acontecer grupal operando como “inimigo”, os membros incomodados com a situação tentam fugir ou mesmo lutar, chegando,

às vezes, ao ponto de brigarem entre si. E, por fim, o suposto do acasalamento, em que o sentimento de pertença ao grupo se manifesta e há crença de que algo está por vir, a atenção se volta ao futuro. As suposições básicas evocam emoções intensas como ansiedade, medo, amor e ódio. A existência dos supostos básicos é ligada a mecanismos inconscientes e está presente nos diferentes tipos de grupos; os impulsos emocionais deles decorrentes atuam ora obstruindo, ora promovendo à atividade (Calil, 2001, Moreto, 2008, Boris, 2014).

Bión elabora a noção de “grupo de trabalho” (grupo T) ou “grupo evoluído” que se difere dos grupos dominados pelos supostos básicos. O grupo T busca compreensão e desenvolvimento, a despeito das interferências das emoções regredidas. Estas emoções, por sua vez, não são desconsideradas, uma vez que são auxiliares no desenvolvimento maturacional dos membros do grupo (Moreto, 2008; Tiussi, 2012).

Um grupo terapêutico inicialmente estará orientado pela tarefa de solucionar o problema que o levou a buscar ajuda, assim, atua como grupo de trabalho, mas essa é uma situação transitória, conforme discutem Zimerman & Osório (1997). A determinação inconsciente dos sujeitos apoiará a manifestação dos supostos básicos que fornecerão elementos de análise e de elaboração aos membros do grupo e só posteriormente este grupo funcionará como grupo T.

Nas práticas contemporâneas com crianças que serão discutidas ao final do capítulo, as proposições de Bion, são reiteradamente citadas. Além disso, têm sido usadas como fundamento de análise no estudo das relações estabelecidas em equipes de saúde. É importante destacar que o teórico ao abordar os supostos básicos fala de grupos de modo geral, não apenas dos terapêuticos e por isso torna-se possível esta transposição.

2.2.2 A Escola latino-americana

Com muitos expoentes que continuam a emergir ainda hoje, desde os anos 60 a escola latinoamericana, conforme indica Baremlitt (1986), começou a se desenvolver. Tem em sua representação autores como Pichon-Rivière, Grinberg, Langer, Rodrigué e os discípulos de Pichon: Bleger, Bauleo, Ulloa e o próprio Baremlitt. Além disso, os pressupostos da escola têm orientado uma prática de grupos denominada de psicanálise das configurações vinculares, que orienta inclusive uma das poucas formações ao nível de pós-graduação em psicanálise de grupos no Brasil (NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das configurações Vinculares).

Tem-se nestes estudos uma preocupação com a função social das práticas grupais. Além disso, aproximam-se significativamente dos campos da saúde pública e mental, uma vez que visa-se disseminar as práticas grupais psicanalíticas e seus efeitos para além do público comumente atendido. O objetivo mesmo é uma ruptura com pressupostos tradicionais da análise dual, fundamentada numa crítica acerca de como este processo ocorre no interior da sociedade burguesa. Nem sempre as práticas fundamentadas nesta escola são descritas como psicanalíticas propriamente ditas, mas não se nega a forte influência da psicanálise nas intervenções. Além disso, a teoria contribui significativamente para se pensar a realidade institucional no contexto latinoamericano (Campos, Campos & Rosa, 2010). As proposições da escola a serem discutidas são a de Pichon-Rivière e outra que ele inspirou: a de Bleger.

Destaca-se que as críticas à Psicanálise ortodoxa culminaram na proliferação de diversas correntes psicanalíticas na América Latina em instituições de saúde e psiquiátricas. Além disso, o período de emergência desta escola, contemporâneo a diversas mobilizações sociais, foi campo propício a diálogos com o materialismo histórico e passou-se a se pensar o grupo como condição para conhecer o ser social. Ao grupo foi ainda creditada à possibilidade de se constituir como espaço para a ação social de transformação (Borges, Batista & Vecchia, 2011).

2.2.2.1 Os grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière (1907-1977)

Pichon-Rivière começou a trabalhar com grupos familiares de oligofrênicos e psicóticos, percebendo a dinâmica familiar do grupo desses pacientes, fazendo relações entre a enfermidade e as interações familiares. Desenvolveu, ainda, a noção de grupo interno como àquele em que as relações objetais e os vínculos mais primitivos influenciam nas relações presentes e dão sentido ao sintoma. A patologia estaria inserida na dinâmica familiar e o doente seria o porta-voz das enfermidades. A atividade terapêutica promoveria a mobilização de vínculos estereotipados. É dele a criação dos grupos operativos que se organizam em torno de uma tarefa e visam aprendizagem, sendo hoje amplamente difundidos (Calil, 2001).

Os estudos de Pichon-Rivière partem de um trabalho denominado “Experiência Rosário”, pesquisa realizada na cidade de Rosário, Argentina, em que se formaram 15 grupos com vistas a favorecer a comunicação entre os membros. É desta pesquisa que emergem os “grupos operativos”, que trata do conjunto de pessoas com o objetivo comum de realizar uma tarefa de forma explícita (aprendizado, cura, diagnóstico, por exemplo) e outra tarefa de forma implícita relativa à elaboração das ansiedades que podem impedir o desenvolvimento

da tarefa. A técnica visa, por meio da aprendizagem, abordar problemas pessoais que interferem no desenvolvimento da mesma (Moretto, 2008).

Um grupo orientado para a tarefa na perspectiva pichoniana vivencia três momentos. O primeiro é o da pré-tarefa, em que estão presentes mecanismos de defesa e ansiedade frente ao desconhecido. Este processo se dá como resistência ao processo de mudança, o qual pode evocar angústia ou frustração, pois o grupo pode não se sentir preparado para a tarefa. Neste movimento de postergar a entrada em trabalho, o grupo age “como se” estivesse fazendo algo. À medida que a comunicação se desenvolve ocorre à formação de vínculos inconscientes que conduzem à realização da tarefa proposta, a noção de tarefa pressupõe, assim, a constituição de vínculos. A entrada em tarefa marca o início da busca por elaboração das ansiedades manifestas no primeiro momento, ocorrendo, assim, “tomada de consciência” quanto à necessidade de realização da tarefa. O grupo continua a se desenvolvendo rumo à elaboração do projeto, que é o terceiro momento, o qual visa o planejamento do futuro, com o intuito de superação da situação de perda decorrente do término de uma tarefa (Moretto, 2008; Pichon-Rivière, 1986).

Concebe-se a transferência nesse grupo como a reprodução estereotipada que está a serviço da resistência à mudança. O coordenador tem função de ajudar os membros a abordarem o obstáculo à tarefa que configura-se em torno das ansiedades básicas, ele opera, portanto, no campo das dificuldades da tarefa e sua interpretação visa à manifestação da causalidade psíquica subjacente a ela. A interpretação pode ser feita pelo coordenador e também pelos demais membros do grupo (Pichon-Rivière, 1986).

É possível analisar que os momentos da tarefa discutidos podem ser observados mesmo em grupos que não estão em processo terapêutico, ainda assim, a presença de um coordenador em grupos desta natureza fornece elementos que impulsionam à realização de uma tarefa. Esta, por sua vez, não diz respeito apenas a uma produção de algo material, ela pode ser uma atividade abstrata de solução de um problema, por exemplo.

Os estudos históricos sobre grupoanálise referem esta teoria em sua elucidação, no entanto, dentre a literatura selecionada neste trabalho para pensar acerca da teoria da técnica em específico, a fundamentação pichoniana é pouco referida. Ratifica-se, assim, a perspectiva de que as mudanças efetuadas na teoria e na técnica demarcam uma ruptura com as propostas psicanalíticas, no sentido de se configurar em outra matriz teórica (Zimerman & Osório, 1997; Baremlitt, 1986).

2.2.2.2 O conceito de sociabilidade sincrética na perspectiva de Jose Bleger (1922-1972)

O argentino Bleger, influenciado por Pichon-Rivière, de acordo com Moreto & Terzis, (2010), desenvolveu estudos voltados à busca pela aplicação da psicanálise em diversos contextos. A compreensão de grupo de Bleger refere-se à interação de um conjunto de indivíduos, partilhando normas na realização de uma tarefa. A perspectiva desenvolvida pelo teórico foi também denominada de “psico-higiene”, em que o intuito era o desenvolvimento de uma população sadia, além da busca pela promoção de saúde. Com isso queria contrapor-se às atividades psicoterápicas que estivessem baseadas no doente e na cura. Além disso, teceu contribuições importantes para a psicologia institucional e desenvolveu alguns conceitos da teoria pichoniana (Bleger, 1984).

Bleger desenvolveu ainda o conceito de sociabilidade sincrética que faz referência a uma forma de interação a nível inconsciente e anterior à linguagem falada, ou próxima às comunicações pré-verbais. Propõe que na estruturação subjetiva há estratos que permanecem em estados de indiferenciação, em que há uma fusão entre o “eu” e o “não-eu”, e se fazem presentes na constituição e funcionamento de todos os grupos, sob a forma de uma não-interação. A noção de “sociabilidade sincrética” opõe-se a perspectiva de “sociabilidade por interação”. Tem-se notícia da primeira a partir da forma de comunicação que expressa, a pré-verbal. As interações sociais têm a sociabilidade sincrética como pano de fundo. Exemplificando em analogia ao teórico, em uma fila para marcar consulta numa unidade de atenção básica, por exemplo, ainda que todas as pessoas estejam em silêncio, elas estão interagindo por meio da sociabilidade sincrética que regerá as condutas e as normas instituídas nas interações entre os componentes da fila naquele momento, a partir desta interação primária poderão ser estabelecidas outras formas de relações (Bleger, 1984; Moreto, Carvalho & Térzis, 2008).

Este conceito forneceu a base de sustentação a partir da qual Marinho (2008) defende que crianças autistas formariam grupo. Além disso, destaca que a escola argentina tem contribuições importantes no campo da saúde mental no desenvolvimento de grupos com psicóticos e autistas. Marinho (2009) descreve uma experiência de grupos com autistas realizados em instituição municipal de São José do Rio Preto em São Paulo, em que os fundamentos da teoria de Bleger regem a atuação. O estudo é relevante ao contribuir com a reflexão acerca das possibilidades de grupos com autistas, os quais pela precária capacidade de simbolização, poder-se-ia supor que comprometeria a capacidade de formar grupos.

Bleger desenvolveu ainda contribuições para pensar a dinâmica institucional e organizacional. Destaca-se aqui a proposição de que todo grupo é composto por um conjunto de instituições, que, por sua vez, têm a tendência a se estabelecer como uma organização. Uma organização faz referência às normas e funções estabelecidas para se alcançar o objetivo institucional. Ao ser estabelecida como organização, uma instituição passaria a existir por si mesmo, marginalizando os objetivos iniciais. Em um grupo terapêutico a tendência em se firmar como organização pode ter caráter antiterapêutico, ao perder-se de seus objetivos primários, alienando-se e normatizando-se em uma ordem (Moreto, Carvalho & Térzis, 2008).

2.2.3 A escola Francesa

Nos anos 60, Barenblitt (1986) descreve que ganha força a escola francesa, sendo Anzieu, Kaës, Lebovici, Pagés, e Lapassade os principais expoentes. O foco deste estudo será a teoria de Kaës, a qual foi influenciada por Anzieu.

No contexto das proposições da escola francesa, publicou-se um material pioneiro na psicanálise de grupos com crianças, o livro “Édipo em Grupo”, escrito por Gérard Decherf em 1986. O psicanalista escreveu sobre a formação de grupos infantis, desde o enquadre até as especificidades envolvidas na transposição da técnica analítica às crianças. Além de seu pioneirismo o estudo é singular na descrição técnica de um grupo de crianças. Ele desenvolveu grupos em centros especializados na França, interessando-se por grupos infantis em 1968, tendo influência dos trabalhos de Nicole Coupère, a qual realizava grupos de observação de crianças (Calil, 2001).

A abordagem realizada por Decherf (1986) é a da reprodução da situação familiar no *setting*, haveria de ter dois analistas que representariam o pai e a mãe, donde esperaria o revivescimento de conflitos infantis. A premissa do estudo é de que um grupo reproduz a dinâmica familiar e fornece bases para a elaboração de conflitos psíquicos, sendo necessário que se promova um ambiente propício a estas representações familiares, que seria proporcionado por dois coordenadores, considerados os representantes parentais. O grupo artificial seria uma estrutura sociológica em modelo reduzido, no qual a criança aprenderia a modificar a forma que estabelece relações.

Pode se dizer que o método descrito estaria na contramão da compreensão psicanalítica de base freudiana, à medida que reduz o processo transferencial às identificações conscientes. Assim, dizer que um terapeuta de grupos representa a figura materna ou paterna,

necessariamente, é reduzir as inúmeras possibilidades de simbolização em um processo grupoanalítico. Embora referência pela inovação de sistematizar a técnica, os estudos de Decherf não são usados como referência teórica nos autores contemporâneos.

Ainda assim, a despeito das críticas, Decherf (1985), explicita a necessidade de se estudar as especificidades da abordagem grupal no campo das “terapias analíticas de crianças”, o teórico acredita no desenvolvimento da proposta ao considerar que a abordagem individual com crianças mostrava benefícios. Propõe ainda os casos em que são indicados os grupos, dizendo que haveria contraindicações às crianças que podem apresentar inibições no que se refere à expressão por meio da linguagem, seja ela falada, ou por meio da expressão corporal e lúdica.

Outro postulado a ser destacado da teoria de Decherf (1986) sobre as particularidades do método de grupos com crianças é a defesa da construção de técnicas específicas. Assim, não bastaria mera aplicação da psicanálise de grupos com adultos.

Efetivamente, as grupalidades são formas clínicas de maior importância para as crianças. Não só pela importância dela vivenciar aquilo que uma grupalidade possibilita, como, principalmente, pelo fato da relação com o adulto, por mais boa vontade que este tenha, exige da criança, um esforço de significação e o sentimento inevitável de que não está sendo apreendida – devido a presença do recalçamento a linguagem do adulto vai ficando cada vez mais impermeável às manifestações da alma infantil, a condição e o exercício básico para quem lida com criança manter-se ainda um pouco viável é ditada pela capacidade de sonhar. Para se lidar com crianças é preciso exercitar-se com sonhos. As intervenções dos adultos devem restringir-se, em termos terapêuticos, a produção e manutenção do brincar e da grupalidade (Vescci, 2000 citado por Calil, 2001, p. 109).

Ao longo do estudo serão feitas algumas incursões com a teoria de Decherf, mas o presente estudo corrobora a noção de que o papel que ele atribuí aos coordenadores no campo transferencial compromete a reprodução da técnica que propõe. Convém então retornar às bases da escola francesa sustentadas por Kaës.

2.2.3.4 A construção de uma metapsicologia psicanalítica dos grupos em Rene Kaës

Kaës (1997) discute que seus achados são fruto de mais de 25 anos de pesquisa sobre grupos. Utiliza-se dos fundamentos inerentes a análise freudiana, como a transferência e a regra fundamental para pensar os processos associativos, as cadeias associativas, os destinatários e as modalidades de interpretação que ocorrem no “aparelho psíquico grupal”, sendo esta uma noção central em sua concepção.

Tem-se em Kaës a noção de grupo enquanto conjunto intersubjetivo que se organiza com realidade subjetiva própria. Mais uma vez, o grupo como totalidade é exposto, mas, em

Kaës, tem-se a busca pela constituição de uma metapsicologia psicanalítica dos conjuntos intersubjetivos, partindo da perspectiva de que há um “aparelho psíquico grupal”, análogo ao “aparelho psíquico individual” descrito por Freud. Dito de outro modo, o grupo é o lugar de uma realidade psíquica única e própria, a qual pode ser produzida, gerida e transformada. Na noção de aparelho psíquico grupal tem-se a perspectiva da ficção, em que um grupo psíquico é sustentado por um grupo mítico, que se atualiza na construção real de um grupo concreto (Kaës, 1997; Moreto, 2008; Tiussi, 2012; Kaës, 1997). Neste aspecto sua teoria é influenciada pelas propostas de Anzieu.

Na proposta de Anzieu, conforme discute Moreto (2008), o grupo proporciona a colocação em comum das imagens interiores e das angústias dos integrantes, constituindo-se como espaço de investimento pulsional. O teórico propõe a analogia do grupo com sonho, já que no grupo e no sonho realizam-se desejos reprimidos. O contexto grupal promove uma regressão de seus membros. O desejo, no grupo e no sonho, diz mais respeito ao desejo fixado em um sintoma ou estrutura patológica do que o desejo emergindo do inconsciente. O grupo é, em cada um dos episódios do acontecer grupal, a associação de um desejo e de uma defesa. O conteúdo reprimido tem no grupo a possibilidade de transgressão autorizada, sendo esta responsável pelos efeitos terapêuticos do processo grupal. Para Anzieu em toda situação grupal (real ou artificial) os processos inconscientes específicos são os mesmos. A sua teoria é muitas vezes descrita como “o grupo como um sonho”.

A forma com que cada sujeito vivenciará a possibilidade de realização dos desejos num grupo terá também determinação a partir de sua história. Auko (2007) acrescenta que a imagem do objeto grupo a ser representada por cada membro é construída por meio de referências psíquicas, materiais e sociais. A estruturação do grupo se dá a partir de objetos internos que cada um traz da sua história para o grupo. O grupo mobiliza a repetição das relações familiares, embora não se trate de uma repetição mimética, mas de reatualização das imagens parentais na busca por transformação. Diferencia-se no grupo a experiência familiar originária pela possibilidade de expressão livre dos afetos como nos sonhos. A família seria um “anti-grupo” e o grupo uma “anti-família”, ou como o negativo da família. É importante salientar a noção de imago como algo que diz da realidade psíquica e não da realidade material.

As proposições de Kaës têm influenciado muitas intervenções psicossociais, inclusive com crianças, especialmente alguns tipos de grupos difundidos nestes contextos, como é o caso dos grupos de reflexão, do psicodrama psicanalítico, dos grupos de mediação e dos grupos feitos por equipes profissionais servindo à análise institucional. Mesmo algumas

modalidades de grupos operativos e de aprendizagem são descritos com referência também à Kaës.

No que se refere ao psicodrama Kaës aborda que a técnica pode ser relevante na “abordagem de dimensões traumáticas”. Nestes casos, em que há um processo de simbolização precária, a mobilização da dramatização poderia contribuir. O psicodrama psicanalítico de grupo visaria mobilizar diferentes vias de acesso à experiência, sendo posteriormente retomada à palavra; a centralidade da fala é o que permite interlocução com a psicanálise. Parece haver conforme, Castanho (2008) uma recomendação do uso desta técnica em casos descritos como “clínicas difíceis”.

Destaca-se também a estratégia de “grupos com objetos mediadores” (proposta de tradução para a expressão francesa *groupes à médiation*, sendo que optou-se por este termo no lugar de “grupos de mediação”, considerando seu uso no campo jurídico no caso brasileiro). Geralmente tais grupos se desenvolvem em contextos institucionais e têm como características a mediatização de suas relações por meio de um objeto sensorial, que pode ser sonoro ou plástico, ou objetos culturais, como o conto, a fotografia, a música. O objetivo destes grupos é a mobilização de processos psíquicos que de outro modo encontrariam, maior dificuldade. O próprio psicodrama poderia ser neste caso, considerado como um objeto mediador, mas os objetivos do tipo de grupo nesta abordagem são distintos. Na teoria de Kaës este foi um tipo de grupo descrito mesmo antes de sua teorização psicanalítica e o próprio teórico relata que estes tipos, comumente realizados em instituições psiquiátricas, têm seu uso feito por muitos profissionais não psicólogos. Nesta técnica o coordenador se absteria de uma “visada interpretativa” e acompanharia o processo de elaboração dos sujeitos em grupo. Pode ser que alguns coordenadores, proponham suas associações verbais nesse acompanhamento ou mesmo que escolha um objeto de mediação. Quanto aos efeitos que evoca no psiquismo pode-se dizer que é comparável ao do psicodrama psicanalítico no sentido de ser uma via de acesso à dimensão traumática (Moreto, 2008).

Kaës se questionava sobre em que medida o uso de objetos mediadores se diferiria da técnica da livre associação. Os estudos feitos por Castanho (2008) permitem a compreensão de que se o uso de objetos mediadores possui uma especificidade técnica, clínica e metapsicológica, tornando-se difícil definir fronteiras absolutas de separação dos grupos que utilizam ou não objetos mediadores, além disso, considera que a questão das mediações está presente em todos os grupos de alguma forma.

Destacam-se, então, as contribuições de Kaës para se pensar o uso de objetos, uma vez que tem sido prática em uso crescente e também por ser a infância espaço em que os objetos

mediadores fazem mesmo parte do processo analítico. Uma análise infantil de modo geral, coloca à disposição das crianças uma série de objetos mediadores. A definição apresentada, por sua vez, permite a compreensão de que a psicanálise de grupos com crianças em que há presença de objetos mediadores, se difere da proposta de grupos com objetos mediadores, uma vez que, neste último caso, é prévia a preparação e apresentação dos elementos sensoriais a serem usados pelas crianças. Dito de outra forma, uma prática grupal psicanalítica colocaria à disposição da criança uma série de objetos, mas a escolha destes é realizada em cada sessão, conforme escolha do grupo. No caso do grupo de mediação o analista pode escolher, por exemplo, um conto, como objeto, e as crianças poderiam definir qual conto ou as interpretações acerca dele, e por isso estaria ainda no campo da psicanálise e não da psicoterapia ou da educação. De todo modo, reitera-se a dificuldade de demarcação nas diferenças, conforme supracitado, no sentido de se pensar como isso ressoa nos efeitos clínicos.

Ainda Castanho (2008) indica que os grupos propostos por Kaës são relatados de modo geral por profissionais de saúde, embora considere que as razões para esta escolha não fiquem totalmente claras, incidindo possivelmente nas particularidades institucionais do campo. A maior parte dos estudos contemporâneos levantados para o presente estudo confirma a discussão de Castanho (2008) e faz referência à Kaës, mesmo que a matriz teórica seja outra (Carvalho, 2008; Orlandi & Terzis, 2009; Fernandes, 2006).

Analisa-se aqui que os estudos de Kaës fornecem uma base de análise mais sistematizada para se pensar a psicanálise de grupos, a partir de uma metapsicologia. O próprio Kaës afirma que, dentre as diversas técnicas grupais que estavam sendo desenvolvidas na França, as menos diretas, como a sua, seriam aquelas que mais se aproximavam de um trabalho psicanalítico “propriamente dito”. Tal constatação denota, também, que o autor estava preocupado com a forma de emprego dos conceitos psicanalíticos, o que nem sempre estava explícito em outros estudos.

Convém destacar, no entanto, que Rogone (2006) tece críticas à noção de Kaës, abordando que a analogia de aparelhos psíquico individual e grupal implicaria uma noção de grupo que se desenvolve a parte das pessoas tal qual as teorias que se dedicaram ao estudo dos indivíduos no grupo. Lacan forneceria uma metapsicologia outra dos grupos, a partir de Bion e Sigal, na qual concebe que: “o grupo entra, assim, na função do terceiro, que ajuda a diferenciar o imaginário e permite a entrada no simbólico como portador da Lei” (citado por Calil, 2001). Campos, Campos & Rosa (2010) abordam também que o termo “método psicanalítico” foi utilizado por Lacan em referência à prática analítica realizada em espaços

que não o consultório clínico tradicional, indicando a abertura deste teórico a esta possibilidade. A perspectiva lacaniana permanece como horizonte de investigação e não foi abarcada nesta pesquisa.

2.2.4 Considerações sobre as escolas psicanalíticas de grupos

A descrição das diferentes escolas não se pretendeu como continuidade do estudo histórico, mas para demarcar algumas das perspectivas possíveis que têm influenciado fortemente o desenvolvimento da grupoanálise atualmente. Hoje há a convivência destas escolas, no sentido de que uma não se configura como superação da outra, e observa-se ainda a combinação de diferentes teóricos mesmo que estejam presentes em escolas distintas. Este aspecto anárquico, como descreve Baremlitt (1986), é um dos fatores que contribuem e ao mesmo tempo desafiam o psicólogo que chega aos CAPSi imbuído do desejo de psicanalisar. Vê-se que a dificuldade em se abordar de modo sistematizado a questão da psicoterapia ou da psicanálise de grupos, amplia-se no caso das crianças, cuja discussão permanecesse tributária aos grupos dos adultos. Ainda assim, acredita-se que os estudos que se pretendem a traçar uma metapsicologia da psicanálise de grupos como o da escola francesa e mesmo da escola lacaniana fornecem bases mais sólidas de análise para se pensar a atuação com grupos e as possibilidades de atuação no contexto em estudo.

No Brasil, a psicanálise de grupos, de modo geral, não tem sido uma prática cuja discussão apareça proficuamente entrelaçada aos estudos que se propõem a pensar os CAPS, embora seja possível destacar alguns elementos de diálogo. No tópico seguinte serão discutidas algumas questões imbricadas na construção do cenário brasileiro.

2.3 Os grupos psicanalíticos no Brasil

A partir da década de 60, tem destaque no Brasil o início do com grupos operativos no tratamento aos pacientes esquizofrênicos, desenvolvido por Blaya, em Porto Alegre, na Clínica de Pinel. Borges, Batista & Vecchia (2011), discorrem que o Brasil da década de 70, pós-ditadura, foi um campo propício à emigração de psicólogos e psicanalistas argentinos, exilados políticos e também advindos do rompimento com a IPA (International Psychoanalytical Association – Associação Psicanalítica Americana). Assim, a escola latinoamericana ganhou força no país, porém destaca Silveira (2015) que antecedeu a este

processo, entre os anos de 1951 a 1969, um período de formação e consolidação de sociedades psicanalíticas de grupo no Brasil, propondo práticas com grupos em diversos contextos com o intuito de filiação à IPA. As intervenções ocorriam em meio a inúmeros questionamentos e críticas.

Nesse momento histórico, a Inglaterra e a Argentina estavam se consolidando como espaços férteis para a formação em psicanálise, sendo que muitos psicanalistas brasileiros migraram para estas regiões e lá tiveram contato com o trabalho com grupos. Estes profissionais ao chegarem ao Brasil, a partir da década de 50, inseriram-se especialmente em instituições públicas de saúde e de educação, onde encontraram terreno mais propício ao desenvolvimento de práticas de grupo que tiveram contato (Silveira, 2015).

O trabalho destes profissionais conduziu à construção de espaços institucionais de disseminação e formação das práticas grupais, destacando-se a criação de sociedades de psicoterapia analítica de grupo, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais e, ainda, a criação de uma Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo em 1963, tendo Zimerman como primeiro diretor. Além dele têm destaque entre os pioneiros da psicanálise de grupos no Brasil: Alcion Bahia, Waldereco, Ismael de Oliveira e Wener Kemper, Bernardo Blay Neto, Luiz Miller Paiva, Oscar Rezende Lima, Cyro Martins e Paulo Guedes (Silveira, 2015).

As ações baseadas na psicanálise de grupos no contexto da emergência destas sociedades eram estigmatizadas e consideradas, por alguns psicanalistas, como “psicanálise de pobres”. Outra crítica atribuída à prática era a de que essa seria uma psicanálise menos profunda. Além disso, começou-se a colocar em questão que a possibilidade de atender um maior número de pessoas seria um terreno mais lucrativo e concorreria com as propostas individuais. Depoimentos dos pioneiros dos trabalhos, discutido por Silveira (2015), revela que tentativas de diálogo com o movimento analítico e com as instituições psicanalíticas foram feitas sem sucesso; a rejeição ligava-se também ao fato de não serem bem vistos pela IPA e por Melanie Klein. Os grupos eram considerados como “um ambiente promíscuo”, “contaminado”, e “contrário” à pureza da Psicanálise. Dentre as discussões contrárias estava a defesa de que não seria possível num processo grupal o desenvolvimento dos fundamentos psicanalíticos, além disso, questionava-se a não presença do divã no *setting*. Tem início, então, um movimento de rejeição das Sociedades pela IPA. Sublinha-se que as Sociedades que emergiram no contexto brasileiro funcionavam de modo diferente e, a despeito disso, nenhuma foi aceita, denotando que a questão não era institucional, envolvia, sim, a rejeição da

clínica com grupos de modo geral. Realidade semelhante ao que estava ocorrendo em outros países como descrevem Kaës (1997) e Baremlitt (1986).

Na década de 70 também ocorre um movimento de busca pela “verdadeira Psicanálise” o que demarcou um processo de afastamento entre os trabalhos grupais e os individuais ligados à IPA, ganhando força no país o trabalho individual. A multiplicidade de técnicas e abordagens existentes no campo é também fruto da busca pela aceitação do trabalho como propriamente psicanalítico. Silveira (2008) aborda que um dos resultados destas lutas foi o desaparecimento ou encobrimento da discussão acerca de um grupo ser ou não psicanalítico e, aos poucos, as sociedades brasileiras de grupo foram se esvaziando. O autor considera que o movimento grupalista sofreu, neste período, golpes dos quais ainda não teria se recuperado, no sentido de fortalecer-se à construção e à transmissão de um conhecimento psicanalítico de grupos. Aos fins da década de 70 ainda era possível observar o desenvolvimento de alguns grupos em consultórios privados, mas ainda prevalecia o atendimento individual.

Assim, pode-se demarcar os anos 70 como silenciadores no Brasil quanto à disseminação da psicanálise de grupos. A discussão no país reduziu-se à constatação de que o grupo seria uma técnica de trabalho a ser aplicada quando pertinente. A conclusão seria a de que o psicanalista poderia utilizar-se desta técnica em seus trabalhos, mas seria uma psicanálise “menos verdadeira”. Assim, a psicanálise de grupos permaneceu no terreno da aplicabilidade da técnica. Com relação ao texto de Freud (1919/1996) descrito na introdução do capítulo que diz da possibilidade de intervenção psicanalítica em outros campos, os psicanalistas contrários às intervenções em grupo indicavam que já havia abertura da psicanálise por meio dos trabalhos com crianças e com casos graves. Baremlitt (1986) aborda que:

todas as vezes que as associações psicanalíticas não conseguiram impedir esse movimento de secularização da análise, acabaram decidindo acompanhá-lo, e formaram assim “Sociedade Psicanalíticas de Grupos” paralelas e sempre formal ou sub-repticiamente subsidiárias suas. Essas agências jamais obtiveram o poder, o prestígio, o lucro, nem a produtividade das instituições “mães”. Tanto o procedimento grupal quanto os analistas dedicados a estas especialidade como os usuários da mesma sempre foram vistos como “cidadãos de segunda categoria” por relação aos monstros sagrados, os didatas, e aos consumidores da bem cotada análise individual. Alguns analistas inquietos e talentosos, que foram pioneiros em termos da investigação em técnicas grupais, acabaram por abandoná-las frente à mencionada pressão, ou continuaram a praticá-la de maneira envergonhada, evitando, por exemplo, publicar coisa alguma a este respeito” (Baremlitt, 1986, p.19).

Uma análise da resistência à psicanálise de grupos é feita também por Anzieu (citado Correa & Semiotti, 2005), em que se coloca como a terapia dos grupos evoca mecanismos de defesa do ego entre os próprios psicanalistas, por vezes, o grupo pode ser tido como

ameaçador, remetendo aos núcleos neuróticos de onde eclodiriam as resistências. O autor faz referência ainda ao fato de que se o próprio Freud escreveu sobre as resistências à psicanálise, há que se elaborar sobre os processos envolvidos na resistência à psicanálise de grupos.

Hoje há poucas instituições que trabalham com a formação de psicanálise de grupos. A construção de conhecimento sobre esta temática tem sido prioritariamente feita nas universidades. Desde os anos 50, Silveira (2008) descreve que se observa certa estagnação em termos teóricos, sendo possível aventar diversas questões quanto a este não uso. O próprio autor faz um autorrelato de que continua a realizar a prática em consultórios particulares há mais de 40 anos, sendo uma das razões pelas quais defende a eficiência dos resultados realmente psicanalíticos de uma prática de grupo.

Atualmente, é possível destacar duas instituições brasileiras que oferecem formação em psicanálise para atuar com grupos. Uma das instituições é o NESME, Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares, localizado em São Paulo. O *site* do NESME aborda que se trata de uma instituição que estuda práticas de grupos, formando coordenadores de grupos e grupoterapeutas, além de oferecer atendimentos grupais. Realiza, a cada dois anos, o Congresso Brasileiro de Psicanálise das Configurações Vinculares, além disso, publica uma Revista de mesmo nome, o periódico ainda não está incluso nos critérios de classificação quali/CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A outra instituição também paulista de formação para intervenções em grupos, possuindo também revista (esta inclusa nos critérios da CAPES), é a Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo- SPAGESP, que oferece uma formação em psicanálise de grupos aos moldes da psicanálise tradicional, com duração de três anos e meio, além de cursos de capacitação profissional, grupos de estudos, seminários e atendimento à comunidade. No *site*, a sua fundamentação teórica não está claramente exposta, mas abrange: fundamentos da grupoanálise; grupos operativos e teoria do vínculo. Além disso, está previsto um estudo do trabalho com grupos com crianças e em contextos institucionais diversos. Fernandes (2003) discute a composição da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP), abordando que a formação oferecida compõe: curso de formação, fundamentado na psicanálise das configurações vinculares, reuniões administrativas com alunos, que envolve desde questões financeiras até as de cunho pedagógico, grupos de reflexão, voltados à elaboração dos processos de ensino e aprendizagem; supervisão e análise pessoal. A autora aborda que, ao explicitar o modo de funcionamento da instituição, o intuito é que sirva de modelo para outras escolas de formação

de práticas de grupo, ainda que fundamentada em perspectiva teórica diferente, sublinhando a necessidade de que se ampliem formações para atuação com grupos mesmo que em outras matrizes teóricas.

A discussão feita por Silveira (2015) sobre o cenário brasileiro auxilia-nos a compreender a percepção inicial acerca da marginalidade das temáticas inerentes ao objeto em estudo. Tinha-se indícios de que regionalmente, no estado de Goiás, a ausência de uma formação específica poderia estar no cerne da discussão acerca da pouca referência formativa para intervenções desta natureza no estado, bem como das poucas publicações. O que se viu, é que há uma questão mais estrutural envolvida e, ainda, que realidade semelhante é encontrada em outros países. A seguir serão debatidos alguns estudos contemporâneos que se propuseram a expor práticas grupais com crianças referenciadas na psicanálise. O intuito é refletir sobre como a história dos grupos e a realidade brasileira se manifesta nas experiências em campo.

2.3.1 Uma discussão sobre o panorama das intervenções em grupo com crianças na realidade brasileira

Até aqui discorreu-se sobre aspectos gerais dos pequenos grupos. Contudo, embora nos CAPSi esteja previsto atendimento até os 24 anos de idade, esta pesquisa focalizará o grupo com crianças. Pesquisas com grupos de adolescentes são pouco referenciadas na literatura, mas optou-se por este recorte visando aprofundar nas especificidades da fase do desenvolvimento infantil. Além disso, não se investigou práticas realizadas nos CAPSadi (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil). Algumas interlocuções poderão ser feitas e espera-se contribuir também com estas discussões, mas reitera-se que a especificidades não abarcadas requerem outros estudos.

Convém, assim, traçar um panorama da atuação com grupos de crianças na atualidade. Em estudo exploratório recente sobre a produção em saúde mental infantojuvenil, realizado por Ribeiro, Passos, Novaes & Dias (2010), discute-se que pesquisas que tratam de questionamentos qualitativos sobre as práticas e as demandas no campo, bem como que problematizem a assistência oferecida, estão em menor quantidade do que àquelas que realizam estudos epidemiológicos, fornecendo dados estatísticos e de caracterização. Assim, segundo esses dados, predominam os estudos quantitativos. Os autores apontam “a necessidade de realização contínua de pesquisas que fomentem discussões, e façam com que a

experiência já adquirida com o passar dos anos, não seja desprezada” (Ribeiro *et al.*, 2010, p. 101).

Dentre os estudos utilizados nesta pesquisa, selecionaram-se alguns para fazer uma breve discussão exploratória sobre pesquisas ou relatos de experiências de práticas de grupos de referencial analítico publicadas no Brasil, entre 2001 e 2015 (a partir do ano de instituição da Lei da Reforma). Para esta discussão visava-se, inicialmente, produções em CAPSi, mas esta busca retornou em poucos resultados⁷. Definiu-se, então, ampliar a discussão, abarcando estudos que descrevam práticas grupais de referências psicanalíticas em diferentes contextos institucionais. Buscou-se abordar possíveis tendências teórico-metodológicas de desenvolvimento de grupos infantis, bem como situar as questões específicas do trabalho institucional. Ademais, estes estudos permitem diálogo com o capítulo seguinte, o qual buscará abordar a especificidade e mesmo a possibilidade da clínica com grupos de crianças a partir de conceitos elementares. O quadro 1 sintetiza alguns dos aspectos discutidos nas produções, composto por três teses, duas dissertações e onze artigos.

Nos estudos, faz-se referência à necessidade de ampliação teórica da Psicanálise, em referência à busca por fomentar outras propostas além do modelo individual da clínica privada ainda hegemônico, que adentrariam especialmente os espaços institucionais. Apontam que desde Freud estava sinalizada esta possibilidade, a despeito do tímido desenvolvimento teórico ainda hoje. No entanto, chama atenção que em nenhum dos trabalhos selecionados na presente pesquisa, a prática foi denominada de psicanálise de grupos.

A situação plural de denominações das práticas reforça a discussão acima abordada acerca das inúmeras mudanças na técnica de grupos operadas no contexto brasileiro visando sua validação e aceitação. Subjacente a esta discussão tem-se o questionamento sobre se é de fato uma mera mudança terminológica ou se a mudança no nome se justifica para singularizar-se como perspectiva metodológica ou mesmo para demarcar-se como ruptura aos pressupostos de Freud. Tem-se ainda a possibilidade de não estar sendo considerada como uma “psicanálise propriamente dita” descarta-se este último caso na maior parte dos estudos que relataram efeitos analíticos nas práticas (a maioria dos estudos não chegaram a abordar esta discussão). Nas teses e dissertações, em especial, aponta-se esta questão, sobre a prática ser ou não psicanalítica, defendendo que a experiência permite a afirmação de que as propostas permanecem no campo psicanalítico.

⁷ Quando considerados apenas os estudos que discutem pesquisas de campo ou relatos de experiências, outros estudos sobre a relação do CAPSi com a psicanálise podem ser encontrados, mas também em pequena quantidade.

Quadro 1 – Produções brasileiras sobre práticas de grupos com crianças referenciadas na psicanálise e publicadas entre os anos de 2001 a 2015. (continua)

Referência	Contexto de realização	Descrição e Perspectiva teórica	Composição do grupo
Bracco (2015)	Ateliê Acaia, Instituto Comunitário – SP.	Oficina dos Sentimentos; Clínica extensa em Psicanálise; Winnicott, Herrmann e Roussillon.	Grupo aberto, com limite de 10 participantes por grupo. Em andamento há 8 anos.
Calil (2001)	Ambulatório de Saúde Mental Infantil do HC da UNICAMP – SP.	Ludoterapia de grupo; Psicoterapia de grupo com criança; Múltiplos referenciais psicanalíticos.	Grupo formado por 8 crianças de 7 a 11 anos. Duração: 10 meses.
Carvalho (2008)	Centro Comunitário de educação informal – SP.	Grupo de psicodiagnóstico através da música – Kaës e Anzieu.	Grupo fechado, misto, composto por crianças de 10 a 11 anos. Duração: Um mês (12 sessões).
Costa, Cadore, Lewis, & Perrone (2013).	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – RS.	Oficina terapêutica de contos infantis; Grupo terapêutico psicanalítico Lacan.	Composto por 6 a 8 crianças de 7 a 10 anos. Duração: 2 anos.
Fernandes (2006)	- Não mencionado	Psicoterapia Analítica de Grupo Infantil – Klein, Winnicott, Anzieu.	Grupo de 4 crianças de 5 a 7 anos. Buscou-se investigar a Linguagem do desenho como instrumento de trabalho.
Krug & Seminotti (2012)	Serviço de Atendimento Psicológico da PUCRS (SAP) e uma creche comunitária	Grupos terapêuticos infantis – Anzieu, Decherf, Kaës	Composto por oito crianças (quatro meninos e quatro meninas), de 5 e 6 anos, que apresentavam dificuldades relacionais de diferentes níveis. Duração: 12 encontros, sendo uma vez por semana
Guimarães, Malaquias, & Pedroza (2013).	Clínica-escola UNB, DF.	Psicoterapia infantil em grupo. Múltiplos referenciais psicanalíticos e Psicologia sócio-histórica.	Composto por quatro meninos de 6 a 9 anos com demandas diversas. Duração: 10 meses.
Lerner (2008)	Associação Lugar de Vida: Centro de Educação Terapêutica – SP.	Grupo da escrita; Natureza Interdisciplinar (Psicanálise e educação); Kupfer, Lacan, Freud.	Composto por quatro crianças autistas.
Marinho (2009)	Instituição Municipal – SP.	Grupos como instrumento terapêutico – Bleger e Birman.	Composto por quatro pacientes autistas do sexo masculino de 11 a 16 anos.
Pinto (2015)	Associação Lugar de Vida: Centro de Educação Terapêutica – SP.	Grupo Mix (heterogêneo) Educação Terapêutica – Kupfer, Lacan	Composto por crianças de 5 a 14 anos. Duração: 11 anos de funcionamento
Orlandi & Terzis (2009)	Ambiente escolar	O grupo como um sonho - Kaës .	Composto por cinco crianças com sintomatologia depressiva. Duração: 6 meses.
Rogone (2006)	Instituição pública de assistência social - apoio socioeducativo – SP.	Grupos-oficina; Clínica psicanalítica ampliada no referencial lacaniano.	Composto por crianças em situação de risco pessoal e social 7 a 9 anos. Duração: 11 meses.

Quadro 1 – Produções brasileiras sobre práticas de grupos com crianças referenciadas na psicanálise e publicadas entre os anos de 2001 a 2015. (continuação)

Referência	Contexto de realização	Descrição e Perspectiva teórica	Composição do grupo
Teixeira (2007).	Clínica Escola – CE.	Oficina terapêutica: conto e traço Intervenção Psicanalítica em grupo; Múltiplos referenciais psicanalíticos.	Composto por seis crianças de 5 a 11 anos. Duração: 1 ano e meio.
Terzis (2005)	Dois Centros Comunitário	Psicoterapia de grupo Técnica da “pequena mesa” – Foulkes e Anthony	Composto por sete crianças de 4 a 6 anos. Duração: 3 anos
Tiussi (2012)	Associação Lugar de Vida: Centro de Educação Terapêutica – SP.	Educação terapêutica – Kupfer.	Composto por 4 crianças, a partir de 3 anos e meios. Duração: 1 ano e meio.

Outra questão relacionada à terminologia refere-se ao uso comum, em alguns casos, do termo Psicoterapia no lugar ou em conjunto com o termo Psicanálise (Calil, 2001; Fernandes, 2006, Guimarães, Malaquias, & Pedroza, 2013). Além disso, a maior parte dos autores não referiu o profissional do grupo como psicanalista ou analista e sim como terapeuta, psicoterapeuta, coordenador, estagiário ou pesquisador. A não demarcação das diferenças entre a psicoterapia e a Psicanálise está presente na história das terapias grupais de orientação psicanalítica desde a sua emergência, conforme viu-se. Ainda assim, a descrição de uma prática psicanalítica como psicoterápica seria um contrassenso, considerando que a psicanálise emerge como ruptura com os modelos biomédico e psicoterápico. Aponta Kaës (1997) que as práticas que têm menor teor de diretividade se aproximam mais do que seja uma psicanálise de grupos, considerando que a diretividade se contrapõe ao movimento de associação livre. No entanto, a presente pesquisa não tem pretensão de confirmar se as pesquisas descritas como psicoterápicas estão fora do campo psicanalítico, embora seja discussão relevante, mas demarcar a importância em se proceder à elaboração dos sentidos dos termos utilizados e sublinhar como o caráter disperso das nomenclaturas resulta em dificuldade de sistematização das pesquisas no campo.

A maior parte dos estudos não apresenta uma clara definição de “grupo” analítico ou mesmo psicoterapêutico a partir do qual a intervenção é realizada, embora, em alguns casos, a referência possa fazer entender. A utilização de múltiplos referenciais grupoanalíticos, mesmo que contribua para reforçar e fundamentar a possibilidade de realização de um grupo, dificulta também esta, que podemos dizer é epistemológica. O desenvolvimento no campo é ainda tão jovem que faz parecer não haver uma fundamentação teórica única que dê conta de todos os processos do acontecer grupal, sendo necessários estes diálogos.

Um aspecto importante, talvez em virtude deste caráter inovador e disperso das possibilidades, é que a maior parte dos estudos descreve de modo detalhado, em especial as teses e dissertações, o modelo a partir do qual desenvolveram suas práticas, além de apresentarem excertos das sessões grupais. De modo geral, os estudos se fundamentam em teóricos que discutem práticas grupais com o aporte da Psicanálise, especialmente Bión, Bleger, Kaës, Lacan, Freud e Kupfer, sendo que a maior parte dos estudos faz referência à Kaës em algum momento. Além disso, para discutir a especificidade clínica com crianças, os autores de destaque utilizados são: Klein, Mannoni e Winnicott e alguns dos trabalhos criticam a postura teórica de Decherf. Pode se dizer que, com exceção de Lacan, Freud e Klein, os teóricos de referência dos estudos são ainda pouco explorados na formação em Psicologia e pode se pensar também em grande parte das formações em psicanálise.

De modo geral, nos estudos investigados, não houve resultados negativos no que se refere ao processo como um todo. Assim, vê-se a potência das práticas, ainda que em experimentação. Quanto às características gerais dos grupos, tem-se que fazem referência ao enquadre e ao contrato terapêutico, sendo que alguns os descrevem, há em comum a livre associação e a interpretação das fantasias grupais. No que tange às características dos grupos, apenas um é realizado com crianças menores de cinco anos e os demais realizados com crianças até doze anos – dois deles, Marinho, 2009, Pinto (2015) foi realizado com crianças e adolescentes em conjunto, tendo sido selecionados em virtude da contribuição para se pensar os casos de psicose infantil.

No que se refere à condução, os grupos têm a média de quatro a oito crianças, são realizados semanalmente (com exceção de Carvalho, 2008) e as sessões duram em média uma hora, um grupo realiza sessão de duas horas (Pinto, 2015). A maior parte das experiências foi realizada conjuntamente com outro profissional ou estagiário, que pode ser coterapeuta ou observador. Relata-se que a intensidade das interações que ocorrem no grupo evoca a necessidade de mais de um profissional.

Quanto aos contextos de realização, apenas dois são realizados em serviços de saúde mental, sendo um descrito como ambulatório de saúde mental (Calil, 2001) e um em CAPSi (Costa, Cadore, Lewis, & Perrone, 2013). Os demais são realizados em serviços de assistência social, educacional ou comunitária. A hipótese aqui não é da inexistência de práticas de psicanálise de grupos em CAPSi, mas da sua não publicação nos periódicos. Isso pode ocorrer pela recente implantação dos serviços, mas também pela dificuldade de diálogo da academia com os serviços de saúde e pela não aceitação da prática na instituição e no movimento psicanalítico. Sobre a não socialização das experiências, convém destacar que dentre os onze

artigos utilizados, quatro foram publicados nas revistas das sociedades de formação em Psicanálise acima descritas (Revista do NESME e Revista Vínculo), um foi publicado na revista *Jornal de Psicanálise* e os outros em revistas de Psicologia. Além disso, outros artigos utilizados para discutir as questões da presente investigação nos outros capítulos também são oriundos, principalmente, destas revistas ou de revistas de psicologia. Podemos avaliar que há em outras revistas específicas de psicanálise uma marginalização de aceitação destas publicações. De todo modo, a problemática da baixa publicização dos estudos pode incidir em formações deficitárias e incipientes, visto que contribui no afastamento dessa temática da academia e das formações em geral.

Na maior parte dos estudos há a presença de técnicas ou instrumentos “auxiliares”. Em geral, tais estudos remetem ao uso de expressões artísticas (música, conto, desenho) – Carvalho, 2008; Lerner, 2008; Teixeira, 2007; Costa et al, 2013, Pinto, 2015. Estes grupos se configuram como “grupos com objetos mediadores”, mas apenas um discute as questões referentes ao uso do objeto no processo grupal, abordando acerca da diretividade ou não do processo, sendo descrito como não diretivo.

Kaës (1997) aponta que há questões de ordem clínica, epistemológica, metodológica, teórica e institucional (no sentido da formação do psicanalista) que são apontadas por alguns teóricos como desafiantes ou mesmo como impossibilitando a psicanálise de grupos. A presente investigação parte do reconhecimento da possibilidade desta proposta com crianças e o capítulo seguinte visa sistematizar e aprofundar algumas questões conceituais evocadas ao tratar, especialmente, das práticas contemporâneas e que são imprescindíveis à compreensão de um grupo analítico como tal. Comumente compreende-se a Saúde Mental como um campo aberto a inventividade, um processo que, contudo, não deve prescindir a uma base teórica e ética que fundamente o “novo”.

3. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento da psicanálise de grupos com crianças

o conteúdo trazido pelas crianças muitas vezes assemelha-se ao que era produzido em mim. Deparei-me então com algo que envolve a todos. O conhecido e o desconhecido, o que é novo e o quanto nos assustam frente ao que é tradição, a que estamos atados. Essas inquietações podem ser pensadas sob vários vértices e, dentre diversas situações, selecionei o trabalho grupal e seu material de trabalho. A sessão é um mistério à espera de ser revelado, é um jogo a ser jogado, uma luta a ser enfrentada. A cada acontecer da sessão nos dá oportunidade de transformação, de crescimento. Mas, se eu estiver sob o domínio do preconceito, permanecerá estagnada (Fernandes, 2006, p. 58).

A Psicanálise se configura como uma forma de compreensão do homem e sua abrangência está para além de um método de trabalho clínico. Smirnoff (1972) a designa como um método terapêutico, uma teoria psicológica e um modo de abordagem dos fenômenos sociais e culturais. Freud propõe a teoria em um período no qual as terapias estavam fundamentadas na clínica médica convencional, no sentido de estarem orientadas à cura e à classificação nosológica, visando diagnóstico. A psicanálise inova ao estabelecer a noção de “Inconsciente” como determinante do psiquismo humano, Freud constata que o método a ser empregado para a manifestação do “sujeito do inconsciente” haveria de ser diferente, de onde emerge então o método clínico psicanalítico, o qual tem a linguagem como fundamento, sendo o próprio Inconsciente estruturado como linguagem. Conforme Ceccarelli (2005), a psicanálise foi uma grande ruptura epistemológica, ao atentar-se para a significação do discurso do sujeito e não apenas para a manifestação comportamental exterior.

Para Freud (1916-1917/1996) a ação de “sintoma” não é causal, no sentido, de se pensar uma relação de causa e efeito linear, o teórico propõe que o sintoma expressa um motivo, um sentido e uma intenção, além disso, está localizado em determinado contexto psíquico e informa sobre um processo mental importante. Há que se investigar, pois, toda essa complexidade envolvida na constituição sintomática, o que é um processo singular. Conforme Roudinesco (2000), propõe-se a busca pela apreensão da história do sintoma, o que conduz a um tratamento mais adequado e a transformação da situação terapêutica em experiência. Assim, muito mais que uma preocupação com a remoção dos sintomas, a psicanálise atenta-se para o que o sintoma está expressando, para o seu valor econômico. Se o inconsciente se estrutura como linguagem, conforme afirmou Lacan, é também pela linguagem que o sintoma

se constitui. A técnica analítica explicita que o aprofundamento do sentido do sintoma por meio da fala revela a gênese da neurose (Mannoni, 1999).

Em 1916, Freud escreveu: “todos nós somos doentes - isto é, neuróticos, pois as precondições da formação dos sintomas também podem ser observadas em pessoas normais” (Freud, 1996, p. 69). Embora o uso do termo “normais” nesta citação possa ser problematizada, considerando a descontinuidade entre normal e patológico, discutida no capítulo inicial, destaca-se o reconhecimento do sintoma como estruturante do psiquismo e não como uma manifestação exclusiva de alguns casos ditos patológicos. Não se está com isto querendo dizer que todos os sintomas se equivalem, há que se considerar os aspectos singulares e também os prejuízos funcionais de certas manifestações que algumas vezes irão requerer propostas de tratamento. Em um debate sobre a neurose obsessivo-compulsiva, Freud (1916-1917/1996, p. 268) pondera uma questão que se aplica a outras discussões do campo psicopatológico, diz o teórico que a psiquiatria

dá nomes às diferentes obsessões, mas não diz nada mais acerca das mesmas. Por outro lado, insiste em que são ‘degenerados’ aqueles que sofrem desses sintomas. Isto proporciona pouca satisfação; de fato, é um julgamento de valores - uma condenação, em vez de uma explicação.

Toda esta elaboração teórica, na perspectiva de Dunker (2001), leva à compreensão de que a Psicanálise emergiu como uma forma de subversão dos princípios que fundamentam a clínica médica tradicional. Desse modo, na proposta psicanalítica é a “palavra” emitida pelo próprio sujeito o que possibilita uma compreensão acerca dele, não havendo uma pressuposição sobre seus processos de subjetivação. Assim, os sinais e os sintomas são tratados em termos de significação psíquica, ou seja, para aquele sujeito. A clínica subverte ainda ao estabelecer que o diagnóstico ocorre a partir de uma relação transferencial, entre analista e analisando, uma vez que o lugar que o sujeito coloca o outro diz de “onde” ele fala. O lugar da fala do sujeito, por sua vez, faz referência à estruturação psíquica que o constitui. O estabelecimento do diagnóstico orienta a terapêutica, que tem o compromisso não da cura, mas de fazer o sujeito reconhecer-se enquanto sujeito de desejo. Ainda no que se refere ao diagnóstico, tem-se uma homogeneidade entre tratamento e diagnóstico. Parte-se destes pressupostos na clínica psicanalítica e cada novo analisando põe uma singularidade que não é desconsiderada. Há, na centralidade da fala, neste método clínico, a associação livre como técnica fundamental e a presença do divã, que representa em última análise, a perspectiva de que a escuta substitui o olhar. Trata-se, no entanto, de uma escuta metódica, flutuante.

Em síntese o sentido do método clínico psicanalítico tem uma semiologia baseada na fala, um diagnóstico que se dá por meio de um processo transferencial que irá se confundir então com o próprio tratamento, sendo simultâneo a ele, uma perspectiva etiológica baseada na constituição inconsciente e uma proposta clínica que coloca em questão a emergência de uma nova ética, a qual tem como “Sujeito” o paciente, sendo o desejo deste a base da ética psicanalítica (e não uma perspectiva moral e normativa).

As descrições teórico-clínicas de Freud logo encontraram inúmeros adeptos. No campo da clínica individual, muitos se propuseram a desenvolver o método tal qual exposto por Freud, outros estudaram a teoria e partiram dela para proposições distintas. Além disso, a forma de compreensão da Psicanálise levou muitos adeptos a experimentarem seu uso em contextos diversos ao da clínica tradicional, conforme viu-se no capítulo anterior. Observa-se, em especial, quatro campos de novas proposições em que se desenvolveram mais estudos: o trabalho com crianças, o trabalho com grupos, o trabalho com psicóticos e autistas e o trabalho institucional ou a análise institucional. Para se pensar acerca das contribuições da teoria ao CAPSi, todos estes campos, principalmente os três primeiros, estão envolvidos. A seguir será realizada uma discussão sobre as especificidades da técnica analítica quando num grupo, sendo relevante denotar que o próprio Freud não teorizou sobre a clínica nestes casos, a possibilidade e a discussão é realizada a partir dos teóricos pós-freudianos. Além disso, independentemente da forma como se conduza e do contexto, considera-se que os aspectos descritos acima acerca do entendimento da determinação psíquica do inconsciente, da ética, da linguagem como método clínico e do sintoma como manifestação de estrutura psíquica são fundamentais para o reconhecimento de qualquer prática analítica. É importante iniciar a discussão refletindo sobre como a psicanálise desenvolve a concepção da relação indivíduo e sociedade, sendo base na fundamentação da compreensão de grupos.

3.1 A criança no grupo: uma discussão sobre a relação indivíduo e sociedade

Em 1921, Freud discutiu que toda psicologia se configura como psicologia social (Freud, 1921/1996). Apesar desta consideração, Calil (2001) destaca que permanece no campo dos estudos em psicanálise de grupos a tendência em manter como antagônica a relação entre indivíduo e grupo, o estudo histórico realizado no capítulo dois corrobora esta percepção, em especial, considerando as primeiras proposições de trabalho em grupo.

A psicanálise freudiana desenvolveu-se a partir da díade analista-paciente, focalizando, especialmente, o estudo do indivíduo. Ainda assim, já em Freud é possível discutir questões relativas ao desenvolvimento da sociedade. O autor, em seus textos culturais e nas teorias da libido, das estruturas e do complexo de Édipo sustenta a noção de um sujeito que se constitui em relação com o outro (Moreto, 2008). Três textos culturais sinalizam questões importantes para se pensar a noção de grupos sociais: Totem e Tabu (1913), Psicologia das massas e análise do ego (1921) e Mal-estar na civilização de 1930 (Freud, 1913/1996, 1921/1996, 1930/1996).

Conforme Calil (2001), estes textos apontados como clássicos na compreensão de grupos contribuem no entendimento da forma como funciona a sociedade, cujo desenvolvimento ocorre por meio de processos e rituais grupais. Ainda que por meio de mecanismos inconscientes, são nestes rituais que são transmitidas as leis gerais de funcionamento social, promovendo a instituição da cultura, o que se efetiva por meio da repressão das pulsões (Freud, 1930/1996).

O entendimento de sociedade em Freud pressupõe uma relação indissolúvel e dialética entre grupalidade e individualidade. No entanto, de acordo com Soares (2007), há na cultura ocidental a oposição entre a sociedade e o indivíduo, sendo este último elevado a um lugar supremo. Desta dicotomia se origina a oposição entre a psicologia individual e a psicologia social. A autora afirma que esta compreensão dicotômica pode ter em suas origens, uma apropriação equivocada da perspectiva psicanalítica, considerando as formulações acerca da oposição entre os interesses individuais e os da civilização, em especial, a discussão sobre como a repressão dos impulsos individuais pela cultura está na gênese das neuroses. Contudo, um estudo mais aprofundado da teoria não permite que essa dicotomia se sustente, vez que a formulação do Inconsciente ocorre em meio a um processo ao mesmo tempo individual e social. A estruturação do psiquismo na perspectiva da psicanálise parte da compreensão de que a subjetividade é composta por normas sociais que se singularizam em cada experiência individual de modo dialético e contínuo.

O estudo de Freud mais referido para se pensar sobre a proposição dos pequenos grupos é o texto de 1921, “Psicologia de Grupo e Análise do Ego” ou “Psicologia das Massas e Análise do Eu”, em que além de abordar os aspectos do funcionamento da sociedade, discute as formas de interação e de identificação em grupos específicos, o exército e a igreja. Neste estudo, Freud destaca como nos grupos sociais, os líderes são importantes no sentido de organizarem a experiência vivenciada, conforme viu-se no capítulo dois. Rogone (2006) adverte sobre a importância de não se tomar a contribuição de Freud para se pensar as massas

e os grandes grupos como uma referência direta para o desenvolvimento do método analítico nos pequenos grupos. Se tomada apressadamente, o analista seria interpretado como o líder, o que não é a proposta, tendo mesmo efeitos analíticos distintos daqueles buscados no processo. E, ainda, o papel da resistência é diferente, visto que num pequeno grupo deve ser interpretada a partir do aqui e agora do acontecer grupal e não dos sentimentos ambivalentes oriundos dos processos de identificação, como acontece nos grandes grupos discutidos no texto de 1921.

Nesse sentido, embora não se possa dizer que Freud tenha fundado uma teoria sobre grupos, suas considerações estão no cerne de uma proposta grupal. A sustentação de uma concepção psicanalítica de grupos está também na compreensão de um aparelho psíquico constituído por uma rede de relações, pré-existentes ao nascimento de cada indivíduo. Ávila (2009) destaca que a discussão na psicanálise compreende que o indivíduo não existe por si, não é autônomo, proposição que vai ao encontro de perspectivas dialéticas sobre a formação humana. A ideia de indivíduo como unidade independente e não como uma particularização de um coletivo é uma ilusão. Além da defesa da inexistência do indivíduo e da constituição relacional do “eu”, Ávila (2009), ancorado nas teorias da tradição francesa, avança ao discutir outras duas assertivas que fundamentam a possibilidade de um grupo analítico: a de que o eu é “múltiplo” e de que o eu é um “eu-outro”.

A compreensão de “eu” como “múltiplo” faz referência ao fato de que no psiquismo há grupos compostos por representações múltiplas. Este processo ocorre por que a repressão, por meio da qual se origina a separação de conteúdos conscientes e inconscientes, não faz desaparecer nenhuma das representações oriundas da experiência do sujeito, elas continuam presentes na estrutura psíquica, ainda que inconscientemente, e se relacionam entre si de maneira dinâmica. Os sonhos são reveladores para esta discussão, nem sempre quem sonha está representado com a identidade que apresenta em estado de vigília, no sonho ele poderá ser um personagem, por exemplo. Tem-se, nesse sentido, a substituição de um “eu” por outro “eu”, o que ocorre via mecanismos de condensação. Estes mecanismos dizem respeito a um “eu” cujas formas de representação de si e do “outro” podem ser múltiplas. O processo básico de operação dos sonhos fornece fundamento importante para se considerar o acontecer grupal. Desse modo, no grupo, como no sonho, tem-se instaurada a possibilidade de que o “eu” seja um “outro” e de que este “outro” também possa ser “eu”. Tais “representações cruzadas” são fundamentais para compreender as interações que ocorrem entre os membros em um grupo analítico de forma contínua. À medida que se aprofunda na investigação das diferentes formas

de vinculação entre os sujeitos no grupo é possível chegar à natureza destas interações e dar vias de acesso à sua elaboração individual e coletiva (Ávila, 2009).

Por sua vez, a noção de “eu-outro” diz respeito ao fato de que cada indivíduo carrega uma grupalidade em si e a leva ao grupo analítico, a interação que faz no grupo produz uma nova totalidade, que gera a realidade psíquica grupal, fundamental para se pensar a noção de aparelho psíquico grupal, como afirmou Kaës (1997). Todo este processo resulta no fato de que o grupo não opera no nível da consciência apenas, o grupo mesmo é invisível, ou melhor, o que “realmente interessa” nele não é palpável. Um “grupo real” é formado a partir de interações que não se dão apenas no nível da aparência e do consciente, é o inconsciente que funda as formas de vinculação em um grupo. Nas teorias de grupo o “eu” é, assim, considerado a partir de como ele se relaciona presencial e simbolicamente com o grupo, o “eu” é “eu-outro” (Ávila, 2009).

Assim, a possibilidade de se desenvolver uma situação grupoanalítica reside na concepção dialética da relação indivíduo-grupo presente na teoria. As generalidades desta compreensão incidem sobre todas as formas grupais artificiais ou não. No caso do acontecer grupal psicanalítico infantil haverá algumas questões singulares, considerando especialmente que este “eu” e as suas possibilidades de vinculação com o “outro” está em desenvolvimento, embora este processo seja ininterrupto durante a vida, os estágios de desenvolvimento da infância constituirão formas específicas de relação com o mundo.

3.2 A especificidade da escuta da(s) criança(s) nos grupos

Viu-se que os grupos infantis tiveram forte influência do desenvolvimento da Psicanálise individual com crianças. A infância foi tema recorrente na obra freudiana, seja voltada para os processos sintomáticos de estruturação psíquica, seja para pensar o desenvolvimento humano. Conforme aborda Mannoni (1999), no entanto, vários autores discutem o quanto Freud contribuiu no desenvolvimento da psicanálise de crianças de fato, apontando que falta em sua obra uma investigação mais aprofundada. Na obra “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (Freud, 1909/1996) encontram-se elementos que apoiam a possibilidade de uma clínica com crianças. Já de início, ao discutir a participação do pai ao analisar Hans, Freud destaca a possibilidade de realização da psicanálise em uma criança, embora não se debruce nas especificidades desta técnica. Contudo, destaca-se que Freud não tratou diretamente com a criança, a descrição é fundamentalmente a partir dos

relatos do pai e o contato com a criança ocorreu apenas uma vez. Ainda assim, é possível perceber elementos conflitivos em Hans que confirmam a teoria edípica e a partir dos quais são realizadas interpretações analíticas. Kriss (1970) ao discutir sobre esse início destaca que esta possibilidade de tratamento indireto, já que o contato com a própria criança foi mínimo, só foi possível neste contexto específico, não sendo coerente sua aplicação na compreensão que se tem hoje da análise de crianças, enquanto um processo cujo centro é a própria criança e não os pais.

O desenvolvimento da sexualidade tem, em um processo analítico, particular relevância na compreensão da etiologia dos sintomas, sendo que a sua exposição pela Psicanálise contribuiu na compreensão da desconstrução da infância como um tempo áureo, isento de conflitos. Em *“Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade”* Freud (1905/1972) aborda que há uma ideia socialmente disseminada de que as pulsões sexuais estão ausentes na infância, no entanto, discute que tal noção se constitui em um erro e aponta ser possível, por meio dos seus estudos, a comprovação de manifestações sexuais da infância e, mais do que casos excepcionais como antes compreendido, encontram-se nestas os primórdios de traços que influenciarão o curso do desenvolvimento da vida do sujeito. “O objetivo sexual do instinto infantil consiste em obter satisfação por meio do estímulo apropriado da zona erógena que foi selecionada de uma maneira ou de outra” (Freud, 1905/1972, p. 189). Esta necessidade deverá ter sido experienciada anteriormente e a criança atuará para repetição do prazer. A excitação provocada nas zonas erógenas do corpo (boca, ânus, órgãos genitais) pela própria criança é um dos vestígios desta sexualidade que se dá no curso do desenvolvimento, não aparecendo apenas com a puberdade. Estando a sexualidade no cerne da fundamentação psicanalítica e sendo reconhecida a possibilidade de suas manifestações desde a mais tenra idade, estará colocada a possibilidade de manifestação de conflitos que justificariam a possibilidade de um trabalho analítico junto às crianças. Entretanto, são os teóricos pós-freudianos que são reconhecidos como os que mais contribuíram para se repensar a clínica com as crianças.

Em primeiro lugar, é importante considerar a forma como uma criança chega à análise. O que leva um adulto a uma análise por vezes advém de inquietações do meio, materializado por pessoas de sua convivência que se incomodam com a manifestação de um sintoma, não sendo assim uma decisão totalmente independente. Ainda assim, o permanecer e o dar continuidade ao tratamento ocorre por meio de uma decisão de certa forma autônoma. Por outro lado, no caso do atendimento infantil, a decisão de submeter-se e de dar continuidade a análise não parte da criança, vem dos pais ou sempre de “outros”. A criança

não é consultada na maior parte das vezes para dar consentimento à sua ida, acredita-se que ela não tenha condições para a resposta e o analista, nesse ínterim, se coloca como um estranho. Quem sofre com os sintomas apresentados pela criança é o outro. Falta a ela, inclusive a consciência da psicopatologia e, por consequência, não há decisão voluntária e espontânea em livrar-se disso que causa incômodo ao meio (cabe pontuar que este processo perceptivo será tanto menor, quanto mais nova a criança e também de acordo com os sintomas apresentados) – (Anna Freud, 1971).

Nesse sentido, discute Mannoni (1991), que o sofrimento das crianças é secundário à reação dos pais aos sintomas, em determinadas idades, inclusive, a criança não tem condições de percebê-los, sendo indiferente a eles. Contudo, viu-se que na perspectiva psicanalítica é o próprio sujeito quem fala do seu sofrimento. Os estudos que se dedicaram a desenvolver propostas de atendimento infantil, dos quais se destacam os trabalhos pioneiros de Anna Freud e Melanie Klein, tiveram esta perspectiva como fundamento e a criança passou a ser escutada. Baseiam-se na ideia de que as crianças têm condições de expressar-se, porém de forma diferente do adulto. Além disso, a demanda que manifestarão não equivalerá, necessariamente, à queixa que motivou os adultos responsáveis por elas à busca por um tratamento.

Na década de 20, Anna Freud, filha de Freud, interessou-se pelo campo, destacando a necessidade de um tratamento específico para as crianças em função da sua condição imatura e dependente. Anna Freud buscou produzir um contexto terapêutico que levasse a uma compreensão interna da perturbação da criança e que promovesse a transformação da decisão alheia (decisão de ir à análise), em própria da criança (Anna Freud, 1971). Kriss (1970) aborda que a família na perspectiva de Anna Freud, era condição indispensável para a análise infantil, os pais deveriam informar o analista sobre o comportamento das crianças em outros contextos, sendo conteúdos usados como fonte de informação na condução do tratamento. A analista considerava também que esta fonte poderia ser distorcida por conflitos inconscientes dos pais. Ainda assim, a hipótese que defendia era a de que a reação das crianças ocorria também por determinação destes conflitos. Em Anna Freud tem-se destacada a importância do conhecimento da vida cotidiana das crianças e a participação central dos pais no tratamento. A proposta de Anna Freud não concebe que a relação transferencial da criança com a analista ocorra a partir da neurose de transferência, tal qual defendida por Freud (1914/1996), em função da etapa de vida da criança.

Melanie Klein, contemporaneamente a Anna Freud, iniciou seus trabalhos centralizando sua técnica no estudo da interpretação das fantasias inconscientes das crianças.

Avançou nas teorizações clínicas sobre a criança ao pontuar a brincadeira como central no método analítico infantil, ao ratificar a possibilidade de ocorrência de um processo transferencial por meio da neurose de transferência mesmo nas crianças e também ao relegar aos pais papel secundário no processo analítico. Em consonância com Anna Freud, considerou que os conflitos inconscientes dos pais estão presentes nos relatos sobre as crianças, mas para ela é por isso mesmo que são fontes de informações que distorcem os conflitos inconscientes da própria criança. A teoria de Klein tem influenciado ainda hoje grande parte das produções acerca da clínica infantil.

É relevante ainda dentre as contribuições de Klein (1997) abordar a noção de conflito, visto que é fundamento para a sua compreensão do processo transferencial na infância. A hipótese é de que o superego da criança é formado desde muito cedo e haveria um desenvolvimento desta instância ao longo do crescimento da criança. Postula, então, a noção de dualismo pulsional existindo desde o nascimento, sendo a base dos seus estudos clínicos inovadores acerca das noções de ego e superego arcaicos. Ao postular a existência destas instâncias pôde aventar a existência de conflitos na criança em diferentes estágios do desenvolvimento e estes seriam passíveis de emergir na situação de análise por meio dos processos transferenciais.

Destaca-se, o papel inovador em se pensar a forma de atendimento que hoje é disseminada nas mais diferentes abordagens e que tem na psicanálise kleiniana a sua gênese e aprofundamento. Duarte (2009) afirma que as crianças falam por meio dos desenhos, do brincar e do jogar, sendo estes processos realizados por todo o seu corpo com gestos, olhares, ruídos e escolhas de objetos. Considera-se que a expressão da criança na clínica não é apenas a “brincadeira” por si, há um significado da linguagem não verbal ou pré-verbal do brincar, em que revelam-se fantasias inconscientes que permitem compreender o funcionamento psíquico do indivíduo que brinca. Ao brincar, a criança conta o que está acontecendo em seu mundo interno. No brincar é possível ver aspectos de regressão que desvelam os conteúdos dos primórdios do conflito. Assim como no processo de livre associação do adulto, isto é feito à medida da capacidade egóica da criança que brinca, dentro das possibilidades de regredir sem sucumbir às forças do próprio ego. Outro ponto que se vê no brincar é a redução da censura e da direção racional, presentes na livre associação.

O trabalho via brincadeira tem assim, também função diagnóstica, em consonância ao método freudiano. A proposta é do “brinquedo livre”, àquele escolhido pela criança de acordo com sua motivação atual. Falar sobre esta especificidade é importante, para discorrer sobre o modo às vezes pedagógico que é tratado o processo da brincadeira. O brinquedo livre se

caracteriza justamente por ser destituído de objetivos expressivos e pré-determinados pelo outro ou pela cultura como ocorre na educação (Duarte, 2009).

A mesma lógica de se pensar a linguagem e as formas de expressão das crianças na clínica individual é necessária nas intervenções em grupos. Assim é que não se convoca as crianças à associação livre apenas propondo a fala ou a conversa com os outros membros do grupo, também no grupo infantil, faz-se análise das expressões lúdicas. Há, contudo, no caso das crianças, questionamentos acerca das possibilidades de interação entre elas em coletividade, considerando que em determinadas etapas desta fase do desenvolvimento, por exemplo, observam-se comportamentos autocentrados, o que poderia comprometer um processo grupoanalítico. Outro aspecto é que estaria em desenvolvimento na criança noções referentes à permanência em um grupo, como àquelas relacionadas à percepção do “outro” e de seus sofrimentos. No entanto, a hipótese discutida por Klein acerca da instauração de um processo transferencial na infância, os relatos de grupos do estudo exploratório do capítulo anterior e também as teorizações das três principais escolas, em especial, da escola francesa, fundamentam e justificam nesta pesquisa a possibilidade da psicanálise de grupos com crianças. Ademais, o método para efetivação de um grupo analítico infantil requererá algumas especificidades discutidas a seguir. Não se concebe, contudo, a existência de uma análise ou psicanálise infantil de grupos como teoria singular, ela inclui-se na perspectiva psicanalítica e, por isso mesmo, este movimento primordial de compreender questões gerais da psicanálise.

3.3. Considerações gerais sobre o método grupoanalítico com crianças

É relevante destacar algumas premissas gerais ao desenvolvimento de um grupo analítico com crianças, considerando pressupostos básicos presentes em uma análise: enquadre, associação livre, transferência e interpretação. Assim, buscar-se-á aventar algumas questões próprias do tipo atendimento em grupo. A ausência de uma literatura clássica sobre o atendimento infantil, conforme pôde-se constatar, nos conduz ao exercício de relacionar a compreensão de conceitos da técnica desenvolvidos em experiências de atendimentos individuais ou em grupos de adultos, à situação grupal com crianças.

3.3.1 O Enquadre

Toda situação terapêutica pressupõe um enquadre, que pode ser concebido como uma forma de contrato entre os envolvidos sobre o modo que o processo será conduzido. Bracco (2015) discute que o enquadre é condição fundamental para produção simbólica de um sujeito, bem como visa assegurar-lhe sua identidade.

O enquadre abarca questões de tempo, de espaço, de sigilo e das funções do(s) terapeuta(s). Zimmerman & Osorio (1997) discutem que a proposição de um enquadre inclui a definição de objetivos claros que devem ser transmitidos e também preservados no espaço e no tempo do acontecer grupal. Nesse sentido, envolve questões como: horário, duração da sessão, férias e aspectos relacionados às particularidades de cada intervenção. Todas estas condições são informadas ao grupo desde o início das sessões e podem ser repetidas ou reestruturadas conforme pertinência. Decherf (1986) destaca que na especificidade dos grupos em estudo, há que se ponderar às crianças os limites com relação ao uso dos materiais e às interações, considerando que na infância os riscos à integridade física em um processo grupal são maiores, em outras palavras, é importante salientar que as crianças não podem se machucar.

Destaca-se que o sentido do enquadre não se encerra na definição de normas de organização de condutas. O intuito principal é a composição de um ambiente propício à associação livre. Decherf (1986) aponta que os efeitos analíticos de um processo ocorrem quando da instauração de regras claras, em que a produção da demanda possa ser compreendida e a interpretação assegurada.

O estudo de Decherf (1986) descreve de modo mais preciso o sentido do enquadre nos grupos infantis e faz pontuações relevantes, apesar de ser questionado quanto à técnica empregada, conforme discutimos no capítulo anterior. O teórico faz analogia à imago materna e à paterna para explicar a situação grupal de enquadre no caso das crianças. Como imago materna o grupo funciona como continente em que as crianças poderão expressar suas pulsões, desejos, fantasias, projeções e emoções livremente. A noção de maternidade é cunhada também por Melo Filho (citado por Rogone, 2006), o qual diz que caberá ao terapeuta atuar como uma mãe suficientemente boa, como nas primeiras fases do desenvolvimento infantil e ir cedendo lugar aos poucos para uma dependência relativa que deve caminhar rumo à independência do grupo e de cada criança. O enquadre se constitui também como “imago paterna”, uma vez que o grupo se configura como uma “moldura limitante” no terreno das convenções sociais, no sentido de estabelecer normas a serem internalizadas e simbolizadas psiquicamente, processo estruturante ao “eu” em seu processo de identificação.

Não há um conjunto de regras obrigatórias – além da livre associação, entendida como regra fundamental – a serem propostas para o desenvolvimento de um grupo, o enquadre é pensado conforme cada realidade (psíquica, material e grupal) e poderá mesmo o grupo participar da sua construção. Em suma, independentemente das condições que o compõe, o enquadre num grupo infantil deve constituir-se em um espaço continente à livre expressão das crianças em um processo interativo. Os relatos de experiências contemporâneas dissertam sobre fatores diversos que incidem sobre um enquadre grupal e dizem respeito às finalidades de cada grupo, a seguir discutiremos sobre algumas das peculiaridades relatadas na literatura exposta ao final do capítulo anterior.

No estudo de Carvalho (2008), tem-se a descrição de um grupo que ocorreu três vezes por semana, durante um mês resultando em doze encontros. Tem-se nesta proposta, uma intervenção que ocorreu em um tempo definido *a priori*. Nestes casos, em que há uma finitude do grupo é importante que seja comunicado com antecedência. A discussão sobre o tempo de duração de um grupo é importante, ainda que a ideia de uma definição prévia no campo psicanalítico seja questionada, esta reflexão será realizada também no capítulo seguinte.

Outro estudo que aborda uma questão particular de enquadre é o de Castanho (2008), o qual abordou um grupo de diagnóstico por meio da música. Foram estabelecidas condições para o uso dos instrumentos de música, fundamentadas na associação e na atividade livres. Assim, ao grupo de crianças foi possibilitada a escolha e o uso livre dos instrumentos musicais, o que não significava, portanto, que as crianças atuariam como em um conjunto musical harmonicamente organizado. A autora ressalta que a transmissão do enquadre visava contemplar a livre expressão dos sentimentos, pensamentos e fantasia grupais.

No trabalho de Bracco (2005), discute-se a possibilidade de enquadre num grupo aberto, o que significa no caso deste trabalho que os membros não são fixos, além disso, inicialmente cada sessão poderia ocorrer em espaços distintos, conforme disponibilidade institucional. Com relação à composição dos membros, a coordenadora estabeleceu um número limite de participantes por grupo (dez participantes). No que se refere ao local de realização, relatou-se que não era fixo no começo, em função da estrutura física precária do espaço comunitário em que o grupo era realizado. A autora defendeu que houve estabelecimento de enquadre, ainda assim, interpretando que a presença da analista nos diferentes espaços em que o grupo ocorria foi definidora para a percepção da situação de análise por parte das crianças. Esta discussão é pertinente no sentido de sublinhar que há um

sentido simbólico e não apenas estrutural dos fatores envolvidos na composição de um enquadre.

Moretto (2008), ao discorrer sobre o enquadre num “grupo de diagnóstico”, fundamentando-se em Kaës, abordou duas condições relacionadas a este tipo de grupo que fornecem elementos de reflexão para o contexto dos serviços de saúde mental. A primeira condição refere-se à busca por promover a expressão do que é sentido no “aqui e agora” do acontecer grupal. Ou seja, as experiências oriundas dos processos relacionais do grupo serão expostas no próprio grupo, com vistas à elaboração. Outra particularidade deste tipo grupo diz respeito à restituição ao grupo do que ocorre fora dele. Nesse sentido, busca-se que os membros do grupo possam expor nas sessões questões relacionais que possam ter ocorrido entre eles no intervalo entre uma sessão e outra. A regra de restituição ao grupo é própria da tradição francesa, faz referência aos casos em que os participantes convivem entre si em espaços além do grupo. Ela se apresenta como uma alternativa à regra de que os participantes não poderão manter contato fora do grupo (comum em diferentes orientações de grupoterapia). Ressaltou-se esta singularidade da tradição francesa para abordar acerca da convivência dos participantes para além do grupo em contextos como os CAPS, considerando a possibilidade de que os componentes de um grupo nestes serviços poderão se relacionar em outros espaços institucionais, seja em outros grupos ou intervenções, além disso, o próprio serviço é também compreendido como espaço de convivência. Destaca-se, pois, que a interação fora do grupo pode afetar a interação no grupo, sendo importante que o coordenador se atente para o modo como este processo comporá o enquadre. Nesse sentido, Kaës contribui para se pensar também acerca da discricção requerida aos participantes quanto ao que ocorre no grupo, o sigilo é, assim, compartilhado por todos os membros.

Nas diferentes condições em que um grupo analítico poderá se desenvolver, uma questão a ser considerada é a forma que cada membro fará parte do grupo. Neste aspecto também não há regras obrigatórias. Ainda assim, alguns estudos sinalizam que o desenvolvimento de algumas práticas contratuais tem tido efeitos mais satisfatórios. Zimerman (2008, p. 6) defende a importância de que uma entrevista individual preceda o processo grupal. Em seu relato de experiência sobre o desenvolvimento de grupos, salienta que no contato individual ele investiga

a sua motivação para se tratar em grupo; o grau de sua psicopatologia, concomitantemente com a valorização das evidências de sua reserva de capacidades positivas que, muitas vezes, estão encobertas, latentes.

Nos CAPSi, esta possibilidade estará calcada na construção do projeto singular terapêutico de uma criança. Pode vir a acontecer, no caso desta, a quem muitas vezes não é depositada confiabilidade quanto à possibilidade de falar por si, que o projeto seja decidido sem a sua participação, o que trará implicações consideráveis no desenvolvimento do grupo. Assim, concebe-se a possibilidade de entrevista individual antes do ingresso de cada criança no grupo, em que se busca apreender suas possibilidades e interesse para um trabalho desta natureza. Infere-se que nesta etapa não se tem um intuito investigativo, a busca mesmo é por compreender cada criança e também sua família escutando-as. No CAPSi tem-se a vantagem de que estão previstas outras formas de intervenção, que poderão ser sugeridas ou construídas junto às crianças, quando o grupo não for a opção momentaneamente mais indicada.

Por fim, um aspecto referente ao enquadre que merece destaque é a questão do espaço do acontecer grupal. Apesar de comumente ter-se a presença do divã como principal caracterização de um espaço analítico, desde Freud concebe-se a perspectiva de que a noção de *setting* não é material, ela é também relacional e interna, é uma construção. É justamente nesta possibilidade que se concebe uma intervenção analítica que ocorra sem o divã, como é o caso dos grupos. Ainda assim, em um grupo, o *setting* pode demorar a se estabelecer como um ambiente acolhedor e propício à associação livre, comparado à análise individual. Nesta última pode-se dizer que a relação dual facilita a emergência dessa possibilidade, mas no grupo é progressivamente que isto se estabelece. O próprio caráter do grupo de ser depositário das ansiedades psicóticas, conforme abordado na discussão sobre a teoria de Bión, justifica a maior complexidade envolvida no estabelecimento do *setting*. Observa-se que a compreensão e elaboração destas ansiedades facilitará a construção do mesmo e também do enquadre.

3.3.2 Associação livre

Numa situação analítica o enquadre se dá com vistas a garantir um ambiente propício à livre associação de ideias e pensamentos, regra fundamental num processo analítico. O estabelecimento de um enquadre busca a diminuição das resistências, o que permite a fala e conseqüente elaboração. Na psicanálise de grupos o processo se dá a partir da comunicação feita ao grupo coletivamente, da noção de “livre discussão circulante de grupo” a perspectiva é de que o processo associativo ocorre a partir de encadeamentos que envolverão todos os membros do grupo, uma vez que o que ocorre num grupo ressoa em todos os componentes. Assim, é transmitida a possibilidade de falar livremente o que lhes ocorrem e os outros membros compartilharão esta forma de expressão, não interferindo na cadeia associativa no

sentido de reprimir o que está sendo elaborado. Há que se inferir que a compreensão deste processo não ocorra de modo imediato em um grupo, assim, entrar em análise de grupo é gradual. No caso dos grupos com crianças a perspectiva é de “livre brincar interativo”, relacionando assim o caráter lúdico da clínica infantil (Calil, 2001). Nem todos os estudos levantados sobre as práticas contemporâneas descrevem essa técnica com estes nomes, mas discorreram no sentido de propiciar essa associação livre de forma lúdica, diferindo-se quanto ao fato de configurarem ou não como grupos com objetos mediadores. É importante ponderar que mesmo considerando a centralidade da associação livre como método, é complexo e desafiador pensar o manejo deste processo em um grupo, considerando os processos grupais e as condições de realização de um grupo infantil.

Inspirada em Winnicott, Rogone (2006) aborda que o brincar é por si só terapêutico, já que no brincar o indivíduo pode ser criativo. Assim, as crianças brincarem coletivamente pode ter valor terapêutico em qualquer situação que ocorra. Na situação analítica, caberá ao terapeuta possibilitar ao grupo brincar em clima de liberdade e promover interpretação das fantasias e conflitos que subjazem as interações. A ideia de “livre brincar interativo” pressupõe a escolha livre das formas lúdicas de expressão. Num grupo psicanalítico de crianças, nem sempre isso se dará de forma coesa, ou seja, não necessariamente as crianças utilizarão num grupo, um mesmo brinquedo ou estarão atentas às brincadeiras do outro ao mesmo tempo em que brinca, por exemplo. Tolerar certa confusão que se observa nos grupos infantis, em especial, é defendido por Pavlovsky (1980, citado por Rogone, 2006). Além disso, o brincar como possibilidade de expressão e elaboração de situações traumáticas, o que pode se evidenciar em brincadeiras repetitivas ou regressivas, por exemplo, nem sempre se expressará por meio de um sentido evidente (já que é também do Inconsciente que faz referência). Num grupo, várias crianças movimentando-se em direção a atividades aparentemente sem sentido pode denotar uma aparência de caos, em que se questiona se está a ocorrer um processo associativo que denote uma grupoanálise.

Nestes casos de aparente confusão e caos, há que se interpretar as necessidades do grupo e caberá ao coordenador duas possibilidades. A primeira é intervir evocando ou sugerindo a dramatização, seja do drama edípico individual ou da temática transferencial do grupo. A segunda forma de lidar com este momento do grupo é “não intervir” quando interpretar que poderá interromper a associação lúdica, o objetivo neste caso é de que o próprio grupo desenvolva o sentido dos acontecimentos. Nesta última possibilidade, ressalva-se que o analista de grupos pode se defrontar, mesmo, com o não saber o que está ocorrendo, não entendendo o significado do “brincar desordenado”. Este processo pode gerar, no

coordenador de grupos, “o medo do vazio”, já que estaria sem respaldo teórico e técnico para a intervenção (Rogone, 2006).

O caos referido é próprio do encontro dos desejos de cada componente do grupo, o sentir particular. Neste caos está também contida a busca do grupo para se organizar, movimentando-se do modo que for possível. Neste momento caberia ao terapeuta “brincar com”, acompanhando o processo, sem preocupar-se em compreender o sentido da brincadeira e do grupo, o que poderá ocorrer posteriormente. É relevante essa percepção do acontecer grupal, considerando que a inibição ou a paralisação da agressividade propulsora da criatividade que está resultado neste caos, poderá ter efeitos contrários aos objetivos analíticos e à associação livre (Rogone, 2006).

Neste debate sobre as possibilidades de escuta e manejo da associação livre, repete-se a premissa de que o analista não sabe, é o analisando quem lhe informa os conflitos dos quais padece, é importante salientar esta discussão, tendo em vista que esta desordem aparente pode fazer emergir condutas ou interpretações que busquem uma organização em detrimento de uma elaboração. A discussão feita por Rogone (2006) conduziu-nos ainda pensar sobre a especificidade da escuta analítica quando em um grupo, aproximando-se da perspectiva freudiana de atenção flutuante, à medida que esta se constitui como uma escuta destituída de críticas, julgamentos e/ou seleção do conteúdo associado livremente (Coelho Júnior, 2000). Num grupo infantil pode ser que na preocupação do analista com a ordenação quando em situações aparentemente caóticas resida uma postura contrária à atenção flutuante impactando a fluidez ou mesmo a possibilidade do processo associativo.

Outro aspecto a ser considerado na associação livre lúdica é de que nem sempre a formação do brincar estará diretamente envolta no conflito edípico. O brincar envolve, além da elaboração das situações traumáticas, uma forma de expressão libidinal ou mesmo uma forma de catarse, que se dá por meio da expressão das fantasias, da manutenção ou rompimento de lugares e desejos e dos processos de transformação e ressignificação da pulsão (Rogone, 2006). Com isto não está se desconsiderando a centralidade do drama edípico na constituição subjetiva, mas fornecendo bases a partir das quais seja possível discutir formas de interpretação da livre associação por meio da brincadeira num grupo.

Há ainda que se considerar o que Carvalho (2008) descreve acerca da não diretividade num grupo analítico, o que permite que o grupo funcione de forma autônoma e tenha a possibilidade de auto-organização. A não diretividade, além disso, propicia a manifestação das emoções sem inibições, sem sentir o espaço como ameaçador, o que amplia as vias de acesso aos conteúdos inconscientes. Acredita-se que a condução diretiva de um grupo é

condição que interrompe o processo associativo. Num grupo infantil em que demandas múltiplas se apresentam simultaneamente há que se ter atenção às atividades interpretativas durante o processo associativo, considerando o risco da situação grupal assumir caráter meramente pedagógico ou mesmo moralizador.

3.3.5 O manejo: transferência, contratransferência e resistências

O *setting* analítico é também o terreno a partir do qual o processo transferencial floresce. Um espaço continente e seguro à manifestação da angústia permite o revivescimento de experiências anteriores que poderão, a partir de então, ser elaboradas e é disso que se trata uma transferência e uma neurose de transferência. Assim, além do enquadre, é importante denotar a posição do analista na configuração transferencial. Se, no caso da análise individual, o analista é aquele a quem serão destinados os conteúdos primitivos, no caso do grupo ele assume papel também primordial ao influir na forma como se processam e interpretam as transferências entre os membros do grupo. Desse modo, a transferência não estará dirigida somente a ele.

A transferência é conceito fundamental no método de uma análise, sendo que se desenvolveu ao longo dos escritos de Freud, inicialmente tido como uma resistência ao tratamento, chegando à compreensão de que o trabalho analítico pressupõe a instauração da neurose de transferência que substitui a “neurose comum” e é eminentemente analítica. O processo transferencial trata da compreensão do modo como o analista está inserido nas representações do analisando, sob a forma de “protótipo” ou “imagos” de relações outrora construídas. Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914/1996) associa a transferência ao conceito de compulsão à repetição. Zimerman (2008) aborda que a repetição que o sujeito opera em análise faz referência tanto à necessidade de elaboração de traumas psíquicos, como ocorre para dar vazão às necessidades não satisfeitas no passado (Barros, 2015).

Para Pryzant (2015), em uma análise de grupos, o analista e o grupo estão passíveis aos processos de identificação projetiva, sendo que no grupo isto pode ter um caráter excessivo e intenso. Caberá ao analista acolher as partes projetadas nele e no grupo. Na mesma direção, Barros (2015) discute que a transferência e a contratransferência ocorrem de maneira cruzada entre os membros do grupo e em direção ao analista. Zimerman (2008) sintetiza que num grupo há ocorrência de transferências cruzadas que podem ocorrer em

quatro níveis: entre os pares, de cada um em relação à figura central do coordenador, de cada um para o grupo como totalidade e desta totalidade em relação ao coordenador.

Na concepção de Kaës, a noção de identificação ganha espaço, para a visualização do grupo como corpo, na medida em que cada membro constitui um componente narcísico de identificação com o objeto (grupo), o que se expressa como uma “ilusão grupal”. O objeto grupo é investido pelas pulsões libidinais, o que faz garantir que o grupo funcione como unidade (Kaës, 1997).

Num grupo há uma infinidade de relacionamentos possíveis, assim o manejo da transferência poderá propiciar que os membros também interpretem o significado e o efeito das interações, tendo isto efeito analítico relevante. Essa gama de possibilidades de interação confere também uma maior amplitude de investigação e interpretação analítica (Zimmerman, 2008). Em consonância, Barros (2015) aborda a questão das múltiplas transferências como uma das vantagens das intervenções em grupo.

A transferência pode ser considerada positiva, quando há investimentos positivos em relação ao terapeuta e ao grupo, ou “negativa” quando há manifestações negativas, agressivas ou ambivalentes. Zimmerman (2008) destaca que nem sempre pode se tomar a transferência positiva como benéfica, ela pode mesmo ter teor de resistência ao tratamento, pode estar relacionada a uma extrema idealização do grupo, por exemplo. Além disso, tem-se que a instauração da transferência negativa há que ser elaborada e trabalhada no próprio grupo (Zimmerman, 2008). No trabalho com as crianças, em especial, as expressões de transferência negativa com o analista ou membros do grupo poderão ocorrer sob formas de interação de difícil elaboração como a agressão física, por isso, é importante atentar-se ao modo como ocorre a composição dos grupos e à interpretação das diferentes maneiras como as transferências estão ocorrendo, embora não seja possível prever o acontecer grupal.

Para Mannoni (1999) no caso da análise de crianças há um debate acerca da instauração ou não da transferência. Descreve excertos de casos clínicos em que se propõe a pensar acerca da manifestação de neurose de transferência, convocando a pensar o processo para além das expressões de afetividade, de comportamento e de adaptação que comumente pode ser tomada como referência para se pensar a transferência em crianças, o que é insuficiente. Aponta então, que mais do que pensar se a criança poderá transferir para o analista seus sentimentos em relação aos pais, com os quais vive ainda, o que seria reduzir a experiência transferencial a um processo afetivo, importa movimentar promover a movimentação da criança em relação ao jogo de equívocos que ela compactua com os pais. Isto ocorrerá à medida que o analista reconhece que a criança porta um discurso coletivo, em

que os pais estão implicados e não é possível negligenciar que os questionamentos da criança tem incidência sobre os pais. Assim, a transferência na análise infantil dual ocorre, entre analista, crianças e pais. Somente este reconhecimento permitirá à criança reconhecer-se como sujeito de um desejo e engajar-se por si na análise. Além disso, sublinha-se que, em decorrência, na clínica infantil pode ocorrer o que Mannoni (1999) chamou de “transferência materna maciça”, significando confiança total ou desconfiança total no analista, o que constitui em grande carga afetiva ao profissional, podendo provocar nele reações persecutórias ou depressivas, mas somente a este preço poder-se-á efetivar-se um processo analítico. Durante sua obra Mannoni (1999) explicita o quanto o processo transferencial dos pais coloca o analista em uma posição de difícil manejo, mas que é condição de análise conforme aponta nos rumos dos processos clínicos que apresenta.

Embora Mannoni não esteja falando de grupos propriamente, poder-se-á aventar algumas considerações. Assim, a carga resultante do processo transferencial com os pais e a forma como impacta a posição do analista, pode ser percebida num grupo infantil, mas há que considerar o processo transferencial intergrupal e institucional. A instituição, representada no caso dos CAPSi por outros profissionais com os quais o analista compartilha o caso poderá participar do processo transferencial. Ainda que se reconheça a necessidade de que estas considerações sobre a instituição mereçam um aprofundamento que não será aqui realizado, tem-se a necessidade de reconhecer, manejar e interpretar as influências que compõem a complexa trama transferencial num grupo infantil. Isto se refletirá na necessária discussão acerca da composição e do tamanho do grupo, do tempo de duração das sessões, da possibilidade da presença de outro profissional e da supervisão clínico-institucional, aspectos abordados também no próximo capítulo.

Conforme discute Barros (2015) ao pensar sobre o desenvolvimento de um grupo numa instituição, como é o caso do CAPSi, atenta-se ao modo como ocorre o processo transferencial do usuário em tratamento no grupo com a instituição. Assim, a instituição pode estar envolvida nos processos identificatórios da criança no grupo, desde aspectos mais evidentes como a percepção da estrutura e do espaço físico até os políticos e organizacionais, como a forma de compreensão da instituição pela criança, o modo como se deu sua chegada e as outras terapêuticas que compõem seu projeto singular. Num CAPSi, nem sempre é o analista a primeira pessoa a escutar o usuário, a criança pode ter sido acolhida por outros profissionais e mesmo pode ter sido encaminhada a partir de outra intervenção terapêutica (Campos, Campos & Rosa, 2010). Assim, há muitos fatores a serem considerados na interpretação de um processo transferencial em grupo infantil. Zimerman & Osorio (1997),

contudo, ao discutirem a transferência nos grupos, abordam que há transferência em tudo, mas nem tudo é transferência a ser trabalhada, no sentido de que nem sempre instaurou-se a neurose de transferência.

A trama de interações do grupo inclui também, como processo, a relação do analista com o grupo. A contratransferência pode ocorrer quando há por parte do terapeuta identificações projetivas com fenômenos expressos no campo grupal. Correa & Semiotti (2005) abordaram a questão da contratransferência a partir de entrevistas com analistas, e refletiram que é sempre um terreno difícil de lidar e, no caso da análise com grupos, tem-se uma dificuldade na elaboração ainda mais expressiva. Constatou-se que há escassez de teorizações sobre as especificidades da contratransferência no grupo, o que torna-se uma barreira para a formação teórico-clínica do profissional.

A contratransferência é compreendida como algo inerentemente inconsciente por alguns autores, e como também consciente, conforme afirmam outros. De todo modo, tem-se que não é só o grupo que realiza identificações projetivas, o terapeuta também o faz. Num grupo, muito mais do que um simples eco inconsciente, fruto das transferências efetuadas, a contratransferência do analista poderá se manifestar em relação aos participantes, ao grupo e mesmo à equipe de trabalho. Correa & Semiotti (2005) discutem que em função da complexidade envolvida, a análise da contratransferência num grupo deve ser realizada com maior frequência que numa análise individual, justamente porque o grupo exige mais do terapeuta em função do maior número de identificações e transferências cruzadas.

Nas entrevistas feitas por Correa & Semiotti (2005), viu-se que comumente o psicólogo devolve a interpretação dos processos de contratransferência ao grupo como um todo e não a membros específicos, os autores ponderam que isto não é incorreto ou antianalítico. Contudo, se isso ocorre sempre, há que se avaliar se não estão sendo desconsideradas as particularidades das pessoas que formam o grupo, numa tentativa de, talvez, não lidar com as diferenças individuais que seriam mais ameaçadoras. Ao se dirigir ao grupo, o profissional pode se proteger pela via da igualdade entre todos. Os psicanalistas que participaram da pesquisa revelaram dificuldade em elaborar a contratransferência no momento em que ocorre no grupo, sendo quase sempre uma elaboração posterior. É importante atentar-se ao fato de que a contratransferência não deve verter-se em confissão de sentimentos ao grupo, ela se faz necessária para dar movimento ao próprio processo analítico. Por vezes isso não ocorre por uma dificuldade do analista de diferenciar o que lhe é próprio, do que é do grupo. O estudo destaca a questão de que é possível mesmo que um psicólogo se sinta desconfortável em uma relação de grupo (Correa & Semiotti, 2005).

Por vezes, estes profissionais podem chegar num campo em que este é um trabalho valorizado e não se sentirem preparados para esta atuação. Aqui se destaca, então, que há para além da reiterada necessidade de aprofundamento nos conceitos e teorias, questões particulares que influem na prática grupoanalítica. Nestes casos, reitera-se a perspectiva de pensar como o profissional está percebendo o grupo, se visto como ameaçador, o analista poderá defender-se dele, e esta elaboração há que ser feita também em um processo analítico pessoal do profissional. Não podemos avaliar esta compreensão, contudo, meramente individualizando-a. Viu-se que há inúmeros aspectos relativos ao ainda incipiente ou mesmo desconhecido desenvolvimento teórico que coloca o psicólogo diante de uma situação em que lhe falta respaldo teórico. Ainda assim, o que se destaca é que em um processo grupoanalítico como em um processo analítico há também questões pessoais dos profissionais que fazem parte do acontecer grupal e que podem ser elaboradas.

Zimerman & Osório (1997) abordam que pacientes muito regressivos poderão mobilizar a contratransferência no coordenador de modo mais intenso; esse é o caso dos possíveis grupos com autistas e psicóticos que ocorrem em CAPSi, por exemplo. O debate é importante, considerando que no desenvolvimento de um grupo nestas condições, as formas “não verbais” de interação têm primazia. Desse modo, a atividade interpretativa e a forma de comunicação entre o grupo será distinto e requererá por parte do coordenador o acesso a diferentes formas de expressão, que poderá ser mais dispendioso e por isso os autores relatam a possibilidade de maior intensidade nos processos contratransferenciais. Os estudos ratificam que a análise pessoal e a supervisão são essenciais como forma de lidar com estas especificidades. Destaca-se ainda a importância do conhecimento acerca das formas de subjetivação e estruturação psíquica nestes casos.

Por fim, relativo ao manejo Zimerman (2008) discute a necessidade de interpretação de eventuais resistências em um processo grupoanalítico, que podem se manifestar como: silêncios, atrasos, faltas, discordâncias com o terapeuta ou outros membros e atuações, podendo ser compreendidas como uma forma de linguagem pré-verbal que informam acerca de algo oculto consciente ou inconscientemente. Em um grupo, é possível que as manifestações interpretadas como resistências ganhem magnitude, um grupo em que todos os membros permanecem em silêncio por longo período de tempo, por exemplo, pode evocar emoções e ansiedades intensas tanto por parte do coordenador, como por parte dos membros. O autor discute que o manejo das resistências de modo rígido, pode reforçar uma rigidez em alguns membros ou do grupo como um todo. Assim, possíveis expressões de resistência, embora o manejo possa ser mais complexo, exige uma atividade interpretativa, cujo

direcionamento poderá ser primordial ao processo associativo do grupo. No caso das crianças há que se considerar ainda que as resistências podem ser oriundas também dos próprios familiares, podem ser eles a razão dos atrasos ou das faltas, por exemplo, nesses casos, também não se pode furtar a busca pela compreensão subjacente às manifestações.

O manejo da transferência, da contraferência e das resistências pressupõe, assim, um exercício de interpretação. Viu-se que estas ocorrências em um grupo se dão de forma muito semelhante ao que ocorre nas análises individuais, no entanto, o processo múltiplo da transferência e os aspectos singulares da linguagem infantil particularizam a experiência grupoanalítica em discussão.

3.3.6 Interpretação

Há muitos fenômenos passíveis de acontecer no campo grupal, Zimerman & Osório (1997) os discutem, ponderando que as manifestações perceptíveis incluem processos ocultos relacionados ao inconsciente, sendo importante destacar dois deles. Um primeiro acontecimento passível no campo grupal é a emergência de ansiedades, sejam elas persecutórias, depressivas, confusionais, de castração e outras. Estas ansiedades são resultantes tanto de conflitos internos, como podem emergir da própria situação grupal. Em resposta a estas, tem-se a presença de mecanismos defensivos que podem ser primitivos, como: a negação, a dissociação, a projeção, a idealização e as defesas narcísicas, ou mais elaborados, como a repressão, o deslocamento, o isolamento e a formação reativa.

Outro fenômeno grupal descrito e que merece particular atenção são os “*actings*” (atuação), ou a “passagem ao ato”, em que a palavra ou a expressão lúdica é substituída por uma ação. É possível que isto ocorra em qualquer grupo, mas surge com maior probabilidade em alguns tipos de estruturação psíquica. A “atuação” informa sobre algo que não conseguiu ser manifesto no plano da consciência, podendo servir como mecanismo de comunicação primitivo. Além disso, fatos reprimidos ou não recordados numa análise podem se manifestar na passagem ao ato. Uma questão relativa à “atuação” nos grupos é que dependendo da forma com que se processa, poderá extrapolar para fora do grupo, colocando em questão a intimidade do mesmo. Assim, uma passagem ao ato que cause afetos intensos nos componentes do grupo teria maior possibilidade de serem compartilhados em espaços fora dele. Nos grupos infantis em que a construção do enquadre é gradual em especial nos casos de

crianças mais novas, e ainda em que as atuações têm maior probabilidade de ocorrência essa é uma vivência patente.

Desse modo, vê-se que há uma complexidade envolvida nos processos do acontecer grupal, sendo a interpretação o modo por meio do qual estes podem ser compreendidos, elaborados e ressignificados. Terzis et. al (2007) abordam a questão da interpretação de grupos referenciados na psicanálise. Na perspectiva psicanalítica interpretar não equivale a traduzir algo como se fosse um intérprete. No caso de uma tradução busca-se elucidar algo evidente, que não está sendo compreendido em virtude de questões relacionadas à linguagem, no sentido idiomático, ou à clareza da expressão, neste último caso seria possível o uso de palavras sinônimas ou do dicionário, por exemplo. Na interpretação psicanalítica não se detém aos aspectos evidentes ou aparentes, é condição da análise ir além destes sentidos aparentes e dos conteúdos manifestos, chegando ao conteúdo latente que tem origem no Inconsciente. A interpretação é a comunicação feita pelo analista ao paciente, tendo por fim a apropriação por parte deste último dos sentidos ocultos que constituem suas comunicações e a busca pelo desvelamento de conflitos, defesas e desejos inconscientes.

O próprio paciente interpreta, a explanação de seu mal-estar está imbuída de significações que ele próprio atribui. Ao falar interpretando, pode ser que o paciente busque uma compreensão lógica (no sentido da lógica consciente) para o sofrimento que lhe acomete, o analista o auxilia na compreensão dos significados emocionais subjacentes, o que não corresponde à lógica da razão.

a interpretação encontra-se discriminada em três níveis: o topográfico, que corresponde àquela forma original e simples de tornar consciente o inconsciente; o dinâmico, no sentido de vencer uma determinada resistência; e o econômico, tomando o material no ponto em que, no entendimento do analista, estão se cristalizando os afetos mais fortes (Terzis et al, 2007).

Os autores abordam a partir de Kaës que no grupo, considerando a elaboração dos processos transferenciais e contratransferenciais múltiplos simultâneos, o processo de interpretação é a análise da “intertransferência”. A especificidade da análise de grupos indica uma interpretação que conduz a hipóteses, às quais terão associação com o aqui e agora do acontecer grupal, dando, assim, indícios das angústias, defesas e desejos inconscientes do momento atual do grupo. Além disso, o endereçamento da interpretação é coletivo, embora se considere as singularidades dos papéis desempenhados por cada membro em cada momento do grupo. Nessa perspectiva, a interpretação se difere da análise histórica que ocorre em um processo individual a qual se localiza na repetição de uma situação infantil num conflito atual.

Essa especificidade entre interpretar passado ou presente, não demarca uma ruptura entre análise de grupo e análise individual, necessariamente, considerando que o presente a que se faz referência é àquele que se funda na história do sujeito. Em Pryzant (2015) tem-se a discussão de que há uma oscilação entre dois tempos: o presente e o passado ocorrendo simultaneamente. Para este autor, não há esta distinção da análise individual como escuta do passado e da grupal como escuta do presente, a proposta é pensar que em ambos os processos isto ocorre de forma dinâmica.

Outra questão importante da interpretação nos grupos é a presença dos outros analisandos, os quais compõem o processo interpretativo, que não está mais centralizado no analista. Ainda assim, este exerce um papel específico, conforme viu-se ao discutir a questão da transferência.

A interpretação na clínica infantil não é meramente tradução do material da criança, que pode ser muito limitado, como no caso de um desenho, por exemplo. Com a criança, apresentam-se as questões da mesma forma que se passa no caso dos adultos, só que de modo mais vívido. Ainda assim, ao profissional caberá elaborar o fracasso da posição de sujeito suposto saber no qual, por vezes, é colocado pela criança de modo mais intenso (Rassial, 1997). Os grupos infantis terão da mesma forma a presença de outros intérpretes, sendo que alguns dos estudos referidos no quadro 1, ao exporem excertos dos casos clínicos dos grupos fazem menção de momentos em as crianças interpretam também. Além disso, tende a ser progressivo nos grupos o processo de interpretação por parte dos outros membros, sendo tanto mais frequente quanto maior é o tempo do grupo.

Zimerman (2008), ao abordar sobre as questões relacionadas à interpretação, afirma que, em seu trabalho num grupo, valoriza muito mais a interpretação feita pelos componentes do que aquela que é realizada pelo terapeuta. Indica, ainda, que percebe em sua experiência que a formulação de questionamentos na construção de devolutivas oriundas de interpretação tem maior efeito analítico no grupo.

Assim, a comunicação, num processo grupoanalítico, compõe o modo como se dá a interpretação, sendo feita de transmissão e recepção da mensagem, nas diferentes formas de comunicação que pode apresentar. Muitas vezes, a forma de transmissão e recepção de uma mensagem será mais importante que o conteúdo da mesma. É possível observar em um grupo, por exemplo, desconfiança quanto à pergunta ou submissão passiva quanto às interferências dos componentes do grupo, estas expressões são tão ou mais importantes do que o conteúdo das mensagens que lhes evocaram. Tudo isso é passível de interpretação e conduz à

necessidade de se pensar o modo como tem se efetuado às comunicações nos processos grupais (Zimerman, 2008).

Os aspectos relativos ao método psicanalítico discutidos apontam a possibilidade do desenvolvimento da psicanálise de grupo com crianças, a despeito das críticas. Inicialmente, a ideia era expor os conteúdos desenvolvidos a partir de uma única perspectiva teórica. No entanto, fez-se necessário reportar-se a mais de uma teoria, sendo consideradas as possibilidades de diálogo entre elas. Ainda assim, vê-se que a pesquisa bibliográfica realizada sublinhou a influência das teorias de tradição francesa em maior grau, das proposições de Bión e dos estudos publicados por David Zimerman, como fundamentos principais para a sustentação de um grupo eminentemente analítico. Ainda assim, salienta-se que as diferentes possibilidades de composições de um grupo infantil, se formado apenas por psicóticos ou se composto por determinada faixa etária, por exemplo, colocará condições específicas para o desenvolvimento de um grupo, recolocando a cada nova formação o questionamento quanto às possibilidades da efetivação de uma grupoanálise. Esta é uma demarcação importante no caso dos CAPSi, uma vez que visa o atendimento de casos de transtornos graves é a demanda preconizada de atendimento.

3.4 Os grupos com pacientes com transtornos graves e severos

Conforme se discutiu no capítulo introdutório, há uma rede de serviços de atenção psicossocial e nos CAPSi estão previstos atendimentos às crianças que apresentam demandas de transtornos graves, sofrimento mental severo ou que estejam gravemente comprometidas psiquicamente, dentre outros casos. A indicação de que não são todas as questões de saúde mental que serão absorvidos nos serviços é feita utilizando-se termos genéricos que podem dificultar a definição de quais usuários as instituições atenderão. Ainda assim, há em Brasil (2004) a especificação do atendimento de psicoses, autismos e neuroses graves como alguns dos casos previstos. Dentre os trabalhos apresentados no quadro 1, a maior parte não seria demanda de CAPSi, revelando que a quantidade de investigações sobre as singularidades são ainda escassas. A partir da revisão da literatura, pode-se dizer ainda que as possibilidades de tratamento em grupo dos transtornos graves, em especial dos autismos e das psicoses nos serviços ou em outros espaços institucionais, mantêm-se marginalizada nas formações em psicanálise e também no campo da própria formação em saúde mental, carecendo de melhores teorizações acerca das possibilidades de intervenção.

O estudo de Garcia (2015) que faz um mapeamento de dados sobre a atenção psicossocial infantojuvenil no Brasil, descreve que há menor número de atendimentos de casos de esquizofrenia (que inclui a psicose), em relação aos outros grupos de transtorno: transtornos de humor, retardo mental e transtornos de comportamento, sendo estes últimos os casos que mais são atendidos. A segunda maior prevalência, porém, é de transtornos do desenvolvimento, em que na atual definição dos manuais diagnósticos, inclui-se o autismo. Ainda que a caracterização nosográfica seja distinta no modelo psicanalítico e mesmo considerando que possa haver menor quantidade de crianças psicóticas do que de crianças com queixas de conduta no Brasil, por exemplo, os dados fazem questionar acerca do funcionamento da Rede, sendo possível que casos de autismo e psicose estejam sendo tratados em outras instituições, conforme ocorreu historicamente, e que casos que poderiam ser atendidos na rede de atenção básica estejam sendo absorvidos nos CAPSi. Seguindo este questionamento, é possível pensar em que medida as propostas de intervenção que estão sendo desenvolvidos nos serviços estão incluindo os casos previstos na legislação. Muitos fatores podem afetar estas proposições, o presente estudo tem abordado que as intervenções carecem de subsídios teóricos.

Nessa perspectiva, entende-se os CAPSi como espaços propícios para o desenvolvimento de intervenções com estas crianças, ainda assim, o fato de terem sido encontrados poucos relatos de experiência de grupos psicanalíticos nos leva a algumas indagações. É possível que nos serviços sejam realizados poucos grupos de orientação psicanalítica, que esta orientação não esteja presente em muitas instituições ou que a maior parte dos grupos seja realizada em outras abordagens teóricas e orientações metodológicas⁸. Pode ser ainda que as intervenções nos casos dos autismos e psicoses infantis ocorra, prioritariamente, por meio de atendimento individual. E, por fim, uma hipótese é a de que se repita nos CAPSi a mesma realidade que viu-se nos relatos das práticas contemporâneas, em que as perspectivas de grupo a partir da psicanálise sejam realizadas em sua maioria com sujeitos neuróticos. Em todos os casos faz-nos pensar: é possível um grupo psicanalítico com crianças psicóticas?

Winnicott (1983, p. 116) faz a partir de Klein uma provocação ao discutir a classificação nosológica e a psicanálise: “o fracasso em lidar com manifestações psicóticas na

⁸ Durante o levantamento não empreendeu-se um estudo de estado da arte sobre a produção de grupos infantis em contextos de saúde no Brasil, salienta-se, porém, que a combinação de algumas das palavras-chaves, como “grupos” e “CAPSi”, por exemplo, também não retornou em muitos resultados referentes a relatos de grupos com crianças em outras abordagens teóricas da Psicologia.

infância significava para Klein (como para Ferenczi) uma falha de técnica, não uma falha de seleção de pacientes”. Ainda que a referência seja ao atendimento individual, é pertinente a presente discussão.

Embora Freud tenha descrito o modo pelo qual ocorre o desenvolvimento das diferentes estruturações psíquicas e discutido em certa medida a possibilidade de diagnóstico destas num processo analítico, a maior parte das teorizações freudianas sobre o método clínico envolve o tratamento com neuróticos. É atribuído a Lacan, especialmente, o aprofundamento da técnica com psicóticos (Burgarelli & Santiago, 2009). No estudo histórico da presente pesquisa, viu-se que muitos grupos analíticos desenvolveram-se no interior de instituições psiquiátricas com adultos e com crianças, nas quais se infere que atenderiam indivíduos psicóticos, principalmente. Além de Lacan, tem destaque no Brasil, Maria Cristina Kupfer, pioneira e atuante nas teorizações sobre as possibilidades de grupos com crianças psicóticas, sendo idealizadora da Instituição Lugar de Vida: centro de educação terapêutica, que se dedica às intervenções e pesquisas acerca desta especificidade.

É importante pensar também o que significa, na perspectiva psicanalítica, o lugar do diagnóstico na clínica infantil, considerando que ele é feito simultaneamente à própria análise. Klein, conforme discute Ajuriaguerra (1977), questiona que é difícil a definição de quais condutas infantis podem ser consideradas como normais ou como neuróticas, por exemplo. Indica que uma criança dita “menos neurótica”, não é necessariamente aquela que se assemelha aos adultos menos neuróticos. Uma criança que esteja muito conformada às exigências de sua educação, recusando o “deleite de sua vida fantasiosa e instintiva, pode parecer adaptada à realidade e que pouco manifesta angústia, mas seria considerada, contudo, anormal, no ‘sentido pleno do termo’ (Ajuriaguerra, 1977, p. 137). Assim, o diagnóstico na infância não é uma mera adaptação do diagnóstico do adulto. Os estágios do desenvolvimento psicosexual pressupõem algumas manifestações específicas que se relacionam à constituição egóica. Muitas condutas tidas como disfuncionais à vida adulta e mesmo algumas que são patologizadas, fazem parte do desenvolvimento infantil. Portanto, é essencial o conhecimento acerca deste num processo de diagnóstico analítico ou grupoanalítico.

Desse modo, o questionamento da perspectiva de normalidade não significa, necessariamente, a exclusão da possibilidade de um diagnóstico, ainda que não esteja circunscrito aos manuais. Pode-se dizer de uma proposta diagnóstica na descrição das manifestações psíquicas da neurose e da psicose (Winnicott, 1983). Aborda Ajuriaguerra (1977) que o diagnóstico é importante, já que as formas de organização subjetiva indicarão as direções da terapêutica. O autor menciona Anna Freud para discutir que é importante o

conhecimento das formações patológicas, a fim de saber se são de natureza transitória, se existem regressões pulsionais, pontos de fixação, ou mesmo, regressões do ego e do superego. Pondera que esta é uma discussão metapsicológica, sendo insuficiente abordá-la em termos descritivos simples a partir de comportamentos previsíveis. Num grupo, por exemplo, o analista está interpretando a cada sessão os modos singulares de estruturação psíquica a fim de conduzir o diagnóstico.

Freud não discorreu acerca de uma psicose infantil, mas dissertou que as condições para emergência da estruturação da neurose, da psicose e mesmo da perversão ocorrem na infância, no modo como se desenvolve a trama edípica. As expressões mais comuns das psicoses envolvem alucinações, delírios ou paranoias. Com relação ao autismo tem-se que as manifestações se referem, em suma, a comprometimentos no campo afetivo e da linguagem. Em todos os casos envolve a forma como o sujeito apreende a realidade social e como se estrutura a sua realidade psíquica, o que influenciará no modo como ele se relaciona com os outros sujeitos, como internaliza as convenções sociais e como se insere no campo da linguagem. Estes indivíduos terão, portanto, vivências específicas que afetarão sua interação social, no sentido daquilo que é culturalmente sancionado ou esperado.

Nesse sentido, a possibilidade de uma intervenção psicanalítica com grupos de psicóticos ou autistas não se configura do mesmo modo que num grupo de neuróticos. Os processos transferenciais e de interpretação ocorrerão de modo distinto em cada estruturação psíquica, sendo necessário empreender maior aprofundamento nas questões relativas às especificidades referidas.

Kupfer (2000) aborda que o tratamento da psicose e do autismo na infância distancia-se do ideal social, sendo, primeiramente, um problema pensar em que consiste a busca pelo tratamento de sujeitos psicóticos: adaptação, treino, estabilização, desaparecimento de alguns sintomas, surgimento de uma subjetivação outra? Sob forte influência das teorizações lacanianas, a analista propõe que há que se ter uma aproximação entre Educação e Terapêutica, cunhando mesmo o termo “Educação Terapêutica” no tipo de intervenção que propõe. Assim, parte do princípio que a criança psicótica ou autista está inscrita na linguagem mesmo quando não se inscreve como “sujeito da palavra” é está nesse nível a possibilidade do desenvolvimento de uma análise ou intervenção grupal. O trabalho ocorrerá em duas faces: visa-se primeiramente o desenvolvimento de condições para promover nas crianças à autonomia para as atividades cotidianas, incidindo, nesse sentido, em uma proposta de teor educativo e, ao mesmo tempo, visa-se a elaboração simbólica do material da linguagem que a criança expressa.

A proposta de Kupfer ancora-se nas discussões de Lacan que traz grandes contribuições à terapêutica ao discorrer sobre a instituição e, não, ao consultório particular, como um lugar privilegiado no acolhimento aos sujeitos psicóticos. Rogone (2006) destaca que nas instituições, o atendimento aos psicóticos, a partir da psicanálise, contribui como uma ajuda na organização da elaboração dos fenômenos elementares ou elementos delirantes das crianças.

A questão diagnóstica e a dissecção dos conceitos considerados fundamentais ao desenvolvimento de uma intervenção que se pretenda grupoanalítica, realizada neste capítulo, sinaliza que o campo da psicanálise de grupos com crianças não é unívoco. Dito de outro modo, mesmo se o profissional escolher a abordagem de uma única escola para a intervenção que realiza, haverá de se considerar que o método não é único. No tocante à psicanálise, isto não é novidade, a singularidade de cada experiência analítica sempre foi valorada. O questionamento continua de que se em todos os casos estamos falando ainda de psicanálise ou se é possível descrevê-la de outro modo (como terapia ou psicoterapia, por exemplo). Apesar da pergunta permanecer em aberto, as análises realizadas até então conduzem à defesa de uma psicanálise de grupo em instituições e a seguir será efetuado diálogo entre a técnica grupal psicanalítica e a realidade do CAPSi para atuação do psicólogo.

4. O Psicólogo no CAPSi: um debate sobre o trabalho com grupos a partir da Psicanálise

Neste capítulo buscar-se-á direcionar as reflexões para as questões que perpassam a atuação do psicólogo com grupos em CAPSi. A literatura utilizada nesta revisão leva à compreensão de que a psicanálise pode subsidiar o desenvolvimento de diferentes práticas de grupo, sendo que algumas generalidades acerca da constituição e desenvolvimento dos grupos no contexto serão discutidas em diálogo com as diretrizes dos manuais de referência das políticas. Importa discorrer sobre a relação do psicólogo com o campo da saúde mental.

A atuação do psicólogo no contexto das políticas de atenção psicossocial é congruente com a busca pelo compromisso social da Psicologia, o qual se orienta pela democratização do acesso aos serviços oferecidos pela profissão. No Brasil, isto se ampliou circunscrito à inserção destes profissionais no campo da saúde pública, a partir de denúncias da Psicologia Social que indicava o quanto às populações estavam distantes da atuação do psicólogo, quando então os profissionais começam a atuar nos serviços públicos de saúde e de educação, principalmente (Yamamoto, 2007).

O contexto da regulamentação da profissão do psicólogo no Brasil, na década de 60 foi o período em que ocorreu esta busca pela ampliação dos serviços à população. Por um lado, o aumento do número de profissionais formados requeria mais campos de intervenção, mas também e, sobretudo, ocorreu como resultado da participação ativa dos psicólogos em lutas de combate às desigualdades no país. É neste contexto, que houve maior integração da classe profissional às políticas públicas de saúde (CFP, 2013). Ferreira Neto (2010) discute que no Brasil a inserção dos psicólogos na saúde pública, que representava à época do estudo, cerca de 10% dos profissionais registrados nos Conselhos de Psicologia foi fortemente influenciada pelo movimento de Reforma Psiquiátrica, quando então emerge o chamado campo da saúde mental. Convém retomar que foi também neste mesmo contexto que psicanalistas, em sua maioria médicos, iniciaram práticas de grupo nas instituições no país. Progressivamente a psicologia ampliou os espaços de trabalho, ao lado do aumento do número dos cursos de formação. As políticas sociais de modo geral, tem sido campo fértil de atuação e produção de conhecimento psicológico.

Nos CAPS e nos demais serviços da RAPS, o psicólogo tem sua atuação fundamentada a partir de manuais, leis e portarias que indicam caminhos para a condução dos serviços, incluindo diretrizes aos trabalhadores (Brasil, 2004; Brasil, 2005; Brasil, 2013; CFP, 2013). Nestes documentos não há uma referência a um perfil profissional em nenhuma especialidade, pode-se dizer que há apontamentos que permitem algumas interlocuções com

as formações dos trabalhadores. Por outro lado, há uma expectativa institucional e social pelo desempenho de algumas “competências”, conforme a profissão. É razoável pensar ainda que mesmo os psicólogos poderão chegar aos serviços ávidos por desenvolver seu trabalho conforme a especificidade da sua profissão. Assim, para adentrar na discussão sobre a coordenação de grupos, é preciso situar quem é o psicólogo no CAPSi.

Cabe ponderar que há possibilidade de analistas não psicólogos. No entanto, o recorte da pesquisa compreende que nos serviços públicos de saúde mental a maioria dos profissionais que atuarão a partir da psicanálise nestes serviços são psicólogos. Os trabalhadores tem vínculo estatutário, na maior parte das vezes, ocorrendo, portanto, o ingresso por concursos públicos que oferecem o cargo de psicólogo. Por esta razão a pesquisa contribui também para se pensar a especificidade da psicologia na saúde mental.

4.1 Quem é o Psicólogo no CAPSi? A identidade profissional em questão

Ao abordarmos o papel ou a especificidade do psicólogo no campo da saúde mental estaremos entrando em um território perigoso. Por um lado, tem-se a expressa necessidade de uma especificação profissional, doutra feita tem-se o risco de que a busca por uma singularidade se torne defesa por uma hegemonia do conhecimento. Defende-se então que esta demarcação seja tão frágil que permita sempre que necessário a entrada “do outro” (Lobosque, 2010).

No capítulo inicial abordou-se que o psicólogo compõe a equipe mínima de funcionamento de um CAPSi, como um dos quatro profissionais de nível superior que está preconizado junto a um médico e um profissional de nível médio. Assim, pressupõe-se, que em casos de recursos insuficientes ou mesmo de escolha de gestão pública, o profissional de psicologia será dispensável na construção do próprio serviço. Pode-se colocar em discussão a perspectiva, ainda que implícita, da proposição de que as diferentes especialidades de nível superior se “equivalem” na condução terapêutica em um CAPS. Há ainda possibilidade de que a questão das especialidades não seja pauta de governo, sendo enfatizados os resultados. Assim, não é que se desconsiderou as singularidades de cada especialidade profissional, mas que a preocupação principal da gestão pública é de que se obtenha os resultados esperados nos serviços. Esta última perspectiva parece mais razoável e congruente com estratégias de governabilidade. De todo modo, a Psicologia é uma das profissões mais presentes nos CAPS, sendo importante pensar sobre o modo como se inserem os conhecimentos psicológicos no serviço e também sobre como se pensa a inserção dos psicólogos.

Nesse sentido, há que se considerar que não só a intervenção, mas também os conhecimentos desenvolvidos na ciência psicológica, ressoam na legislação e no desenvolvimento das práticas no campo da saúde mental, sublinhando a importância de seu estudo. Segundo Lobosque (2010), hoje prevalece nas formações em saúde mental uma ênfase em conteúdos do “mundo psi”, revelando uma hegemonia na atenção psicossocial. O que se questiona é que a aplicação destes é por vezes feita em detrimento de outros também necessários, como a antropologia, as ciências sociais, a política, a saúde coletiva, estudos epistemológicos, a psicanálise e outros. Ainda assim, nesta constatação denota-se que há uma questão valorativa envolta na introdução dos conhecimentos “psi” nos serviços de saúde mental como se fossem suficientes para o desenvolvimento dos mesmos. Tem-se, portanto, uma psicologização das políticas, em que pode se perder os aspectos sociohistóricos que incidem sobre as intervenções.

Apesar da demarcação dos riscos da proposição de um conhecimento como hegemônico, o engodo da identidade profissional interessa ao campo, já que mesmo trabalhadores de áreas profissionais “não hegemônicas” questionam acerca da singularidade da sua atuação. Em suma, há uma busca por compreender o que faz especificamente o psicólogo no CAPSi? O que difere um grupo realizado por um psicólogo, de um grupo realizado por um profissional de outra área? Ambos os questionamentos poderiam ainda ser rebatidos: para quê, afinal, esta discussão é importante?

Acerca da definição de um perfil esperado, tem-se nas Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia que

Tornou-se lugar comum a afirmação de que nos serviços substitutivos ocorre uma prática inventiva, desinstitucionalizadora. E isto é absolutamente verdadeiro. Nos novos serviços, nos CAPS, muito do que é feito, grande parte da experiência cotidiana de técnicos, usuários e familiares não encontra referência em nenhuma teoria ou disciplina. Não está previsto em nenhum manual de Psicologia ou qualquer outra disciplina e nem sempre se formaliza como saber teórico. *“Práticas que – é importante assinalar– ocorrem ao lado de, e convivem com intervenções absolutamente legitimadas e aceitas pelo saber tecnicocientífico”*. (Desinstitucionalização da prática e práticas da desinstitucionalização. Texto apresentado no Encontro Nacional “20 anos de Bauru” mimeo. Bauru, 2007. CFP). Ou seja, a invenção convive com a tradição, sempre balizada, contudo, por uma ética: a da liberdade e do respeito às diferenças (CFP, 2013, p. 94-95).

Assim, a crise identitária a que se faz referência não é território apenas da Psicologia. Além disso, a questão do psicólogo está para além do campo da saúde mental. Reis & Guareschi (2010) convocam a colocar esta busca em questão. Neste processo é comum a defesa dos testes psicométricos como definidores desta identidade, por exemplo, por ser de uso exclusivo dos psicólogos. Ainda considerando que hoje a perspectiva psicométrica apresenta grandes avanços, é emblemática esta definição no caso de uma ciência cujo status

científico construiu-se na busca de comportamentos normais e desviantes, os quais os testes atestariam. Os autores chegam a discutir que o individualismo da sociedade moderna transparece na busca pelas fronteiras identitárias, de onde pode se pensar ainda que há relações de poder envolvidas.

Esta discussão não busca fazer negar a importância da identidade profissional. Os questionamentos levantados tem o intuito de problematizar que a procura por um perfil pode conduzir à formação de uma identidade cristalizada, levando à reprodução irrefletida de determinadas práticas. Acredita-se que a construção identitária há que ser contínua, um devir, não se prenderia numa formatação específica, estaria constantemente se questionando à medida que as demandas se apresentassem. É esta constante busca que leva a processos de transformação. Dito de outra forma, uma identidade profissional cristalizada pode ser pouco permeável às novas propostas de cuidado ou as que são pouco difundidas, como é o caso da psicanálise de grupos.

Além disso, a busca pela identidade poder-se-á recair em uma ideologia da neutralidade do psicólogo, como se a identidade existisse fora e independentemente do profissional, e ele devesse apenas atendê-la de modo passivo. O desafio é então o de compreender que uma vez no campo social, ou em qualquer esfera, à medida que está em relação dialética com o outro, o trabalhador não atua de forma neutra, tampouco passiva. Retoma-se, pois, a importância de uma postura ética e politicamente "posicionada", como propõe Bock (2007). Assim, a identidade profissional de um psicólogo num CAPSi não poderia ser definida num contrato em que se expressam obrigações privativas e imutáveis do psicólogo. Apesar disso, o perfil profissional existe e pode ser construído constantemente, em um CAPSi têm-se como norte as intervenções que realiza a partir dos conhecimentos de formação que porta e também as possibilidades de diálogo com outros campos do saber. Assim, como nos processos de singularização de um sujeito, a identidade profissional do psicólogo no CAPSi se constitui em relação com o "outro" e não poderíamos falar de uma única identidade, mas de várias, as quais são delineadas conforme cada contexto.

Aqui não se pode deixar de questionar também o fundamento teórico desta pesquisa, a psicanálise, vez que buscou-se desde o início uma singularidade da prática de grupos em psicanálise no contexto da saúde mental. Em consonância, a perspectiva de delimitação desta técnica deve ser pensada e repensada sob risco também de cristalização e engessamento de uma proposta. Parte-se então do pressuposto de que o psicólogo referenciado na psicanálise poderá realizar intervenções singulares, haja vista sua formação, mas o contexto do CAPSi requer que sua prática esteja aberta à construção que é também coletiva.

4.1.1 Ainda sobre as fronteiras identitárias: a singularização dos grupos

Em um CAPSi, à exceção de um grupo psicoterapêutico, a maior parte das práticas grupais, incluindo as psicanalíticas, pode ser desenvolvida por diversos profissionais. Além disso, os estudos abordaram diferentes propostas de grupos. Assim, é importante discutir sobre algumas distinções entre as possibilidades de intervenção em grupo.

Zimmerman & Osorio (1997) dividem os grupos em operativos e terapêuticos. No primeiro caso, os grupos operam em campos de ensino-aprendizagem, de instituições, de comunidades e podem ser também operativo-terapêuticos. Um grupo de ensino-aprendizagem se reúne no intuito de “aprender a aprender”, como é o caso dos grupos de reflexão. Há ainda grupos institucionais, reunidos em torno de uma ideologia comum para uma condução de formação, é o caso de associações, sindicatos e assembleias de usuários de um CAPSi, por exemplo. Os grupos comunitários, como de gestantes ou de pais, em geral, são realizados no intuito de prevenção e promoção em saúde mental. Os grupos operativos terapêuticos se reúnem na busca pela melhoria de alguma situação terapêutica específica, como é o caso de grupos de autoajuda de formação espontânea. Já o outro tipo de grupo, o psicoterápico, se reúne para elaboração dos aspectos inconscientes do indivíduo e da totalidade grupal e dividem-se conforme as correntes psicológicas: psicodramática, de teoria sistêmica, cognitivo comportamental, psicanalíticos e outros.

Mezan (1998) ao abordar as origens da psicoterapia, faz aproximações destas com a psicanálise, abordando a especificidade do termo “terapia” o qual, significa cuidado, sendo empregado por Platão, que neste contexto o significa como atenção de um especialista a uma pessoa que resulta em benefício ou melhora. No grego, o termo “cuidado” significa *“therapeía”* em latim cura. Para o português a cura foi traduzida com o sentido de restabelecer a saúde, mas também pode ser vista em termos como curar o queijo, a madeira, curador de exposição, de menores, em que a ideia é levar a um grau máximo de excelência. Assim, o termo adquire conotações de melhora e transformação. Esta busca é compartilhada por diferentes propostas de cuidado, talvez por isso a dificuldade na demarcação de cada uma delas.

Nessa perspectiva, é possível a compreensão de que tanto as práticas psicanalíticas de grupo como as terapêuticas e as psicoterapêuticas configuram-se como práticas de cuidado, no sentido de serem orientadas à melhora. No entanto, haverá distinção entre o significado do que seja esta melhora em cada proposta.

Outro aspecto a ser destacado é o teor psicopedagógico encontrado em alguns grupos, a exemplo do “método das classes coletivas” do pioneiro Pratt, que tem influenciado práticas contemporâneas, em especial feitas por não psicólogos. Pratt promovia momentos de explicação acerca da doença, bem como do tratamento e o caráter também educativo era evidente. Muitos grupos se desenvolvem, ainda hoje, especialmente em instituições de saúde na perspectiva de contemplar questões educativas. Calil (2001) ressalta que ao ser estudado o desenvolvimento de grupos que utilizaram orientações semelhantes, o que ele chamou de “métodos didáticos”, como foi o caso das proposições também pioneiras de Marsh e Lazell é possível discutir sobre os efeitos também terapêuticos dos mesmos. Assim, nestes foi percebida maior aceitação (seja do processo saúde-doença vivenciado, seja do tratamento), como resultado da transferência positiva, catarse e interação no grupo.

Propostas educativas, ainda que possam incidir em efeitos terapêuticos, eles são consequência, têm objetivos pré-definidos de aprendizagem, ademais há diretividade do coordenador quanto aos rumos do grupo. Boris (2014) diferencia que dentre os tipos de grupo cuja prática volta-se também a contemplar questões educativas é possível demarcar uma diferença entre uma atuação “exortativa”, que era o que ocorria geralmente e pode se dizer ocorre ainda hoje, de uma atuação “repressiva”, este último caso tem efeito antididático e também antiterapêutico. A junção entre terapêutica e educação tem acontecido desde a emergência dos grupos terapêuticos e desde então são descritos benefícios e muitas possibilidades. Entretanto, no âmbito dos grupos orientados pela Psicanálise essa discussão há que ser feita com maior cuidado.

Ao serem consideradas as intersecções entre a Educação e a Psicanálise em um processo analítico, não se pode eximir de considerar os riscos de reduzir um processo analítico à ordem cognitiva, que subsiste na lógica da razão, que é consciente. Sabe-se, porém, que em um processo de análise o inconsciente é o que “rege” as intervenções. Assim, um grupo pedagógico psicanalítico seria um contrassenso. No entanto, a proposta de Kupfer (2000) sobre o trabalho com psicóticos aproxima Educação e Psicanálise de uma forma peculiar. Em seus estudos, feitos em sua maioria com sujeitos psicóticos, considera que o psicótico não opera na lógica da linguagem, como é compactuada pela maioria da organização social, e conseqüentemente, ele também lidará com uma organização simbólica distinta o que irá requerer uma forma de intervenção específica. A proposta de Kupfer não contempla uma educação psicanalítica, mas momentos distintos que compõem uma análise de psicóticos num grupo, em que a Educação faz parte.

Sublinha-se, contudo, a discussão sobre a relação entre terapêuticas e educação para demarcar que é possível o desenvolvimento de práticas psicanalíticas de grupos com crianças que tenham viés pedagógico, mesmo que não seja este o objetivo inicial e ainda que isto não seja realizado de modo consciente. Isto pode ocorrer em função do maior controle social que se tem na infância, podendo ser as crianças nos grupos idealizadas ou objetificadas, culminando em formas morais e psicologizantes nos modos de operação da técnica, do manejo e da comunicação da interpretação.

Discorre Freud (1905/1990, p. 246) que “há muitas espécies de psicoterapias e muitos meios de praticá-la. Todos os que levam à meta de recuperação são boas”. O autor pondera, no entanto, que a psicanálise empreende esta possibilidade de melhora, via um tratamento prolongado e dispendioso. Para Freud (1990) é compreensível a requisição social de métodos terapêuticos mais breves e cômodos. No entanto, considera que o “trabalhoso” e prolongado tem demonstrado conseguir efeitos mais satisfatórios ao longo do tempo. Ocorre que um tratamento baseado na fala, dirá Roudinesco (2000), concorrerá, por exemplo, com a psicofarmacologia silenciosa e rápida. Num CAPSi esta é uma realidade que está sempre presente. O denunciado processo de medicalização das crianças dá indícios desta realidade e pode ser que dentro dos serviços, alguns usuários, por exemplo, façam apenas acompanhamento medicamentoso e médico. Não está se questionando a necessidade, por vezes, indispensável destes acompanhamentos, mas o privilégio que pode haver para determinadas intervenções, em detrimento de outras. Acredita-se que a efetividade de algo não se dá no tempo em que se operam as mudanças. Sobre isso, tanto a psicanálise individual como a grupal propõem que o tempo que regerá uma análise não é o cronológico, mas o do Inconsciente, sendo atemporal. Ainda assim, não se exime da busca por objetivos, efeitos e propostas de mudança nos usuários.

A frase de Freud citada de fez referência às psicoterapias e viu-se que o desenvolvimento de grupos terapêuticos historicamente deu-se envolto em propostas híbridas entre a psicoterapia e a psicanálise. Acerca das fronteiras entre ambas, acredita-se que a psicanálise representa uma ruptura com os modelos de psicoterapia. Desse modo, coloca-se em suspenso as noções de práticas psicoterápicas de orientação psicanalítica e nomes correlatos. Por sua vez, esta é uma demarcação que não exclui o caráter terapêutico dessas abordagens, como bem relataram alguns dos estudos. Mas em consonância a Kaës (1997), convém pensar sobre a psicanálise de grupos propriamente dita. Assim é que

Um critério de diferenciação será se são interpretadas ou não das fantasias inconscientes que se expressam através das distintas manifestações grupais e transferenciais. Nas terapias não analíticas o terapeuta pretende conseguir a coesão do grupo assinalando as dificuldades que aparecem, pedindo a opinião do grupo e de seus membros acerca delas e sobre como resolvê-las, estabelecendo o diálogo, porém sem interpretar as fantasias inconscientes que estão nas bases dos conflitos (...). A ação terapêutica dos grupos de psicoterapia de crianças consistirá em viver, com a ajuda do terapeuta coordenador, a ação grupal, resultado da transformação de situações conflitivas em situações dialogantes, isto é, viver o processo que transforma o grupo desorganizado em grupo pensante (Corominas et al. 1996, citado por Calil, 2001, p. 114).

Calil (2001) descreve o grupo psicoterapêutico como àquele em que há, além do compartilhamento de um objetivo em comum e da relação interdependente entre os seus membros, uma coesão especial entre os participantes que visam o intento de alívio do sintoma ou sofrimento. O terapeuta é central, por acolher o grupo e realizar a interpretação. Foulkes, Anthony e outros teóricos da escola inglesa de técnicas grupais psicanalíticas (*apud* Calil 2001), por exemplo, defendiam a possibilidade de psicoterapia de grupos (e não a psicanálise grupos) que poderia utilizar conceitos advindos da psicanálise. Já Kaës e os teóricos da escola inglesa caminham na direção de singularizar a perspectiva de grupo em relação a outras práticas grupais não analíticas. O terreno destas definições tem sido não só campo de embate, mas também de potentes propostas tanto psicoterápicas, como analíticas, por outro lado, algumas vezes essa discussão é naturalizada e os termos são tomados como sinônimos.

Desse modo, entende-se como importante a demarcação da singularidade da intervenção analítica, uma vez que direcionará o manejo do método clínico nos grupos. Esta é uma discussão, sobretudo, epistemológica. Para além de pretender um grupo como psicanalítico, dentro das possibilidades e especificidades dos CAPSi, é necessário discutir acerca das bases teóricas que sustentarão cada uma das propostas grupais, são estas, aliadas aos objetivos da intervenção, que poderão fundamentar o processo como eminentemente analítico ou não.

Em uma discussão sobre as antinomias presentes na relação entre psicanálise e instituição, Guerra (2005) aborda algumas perspectivas que contribuem na discussão acerca da especificação do que seja uma experiência de grupo psicanalítica, corroborando ainda a discussão do método analítico feita no capítulo três. Nesse sentido, a instituição se volta à supressão dos sintomas, mas a Psicanálise busca fazer emergir o Inconsciente. Numa instituição busca-se o bem e a saúde como norte, o que assume por vezes um tom moralizador, por outro lado, a psicanálise de grupos deverá se fazer pela busca de emergência do desejo. Se a instituição se produz na busca de resposta à demanda tal qual se apresenta, a psicanálise visa chegar à raiz da demanda. Além dessas antinomias, a psicanálise ocupa-se de

sustentar a diferença na escuta da singularidade e de preservá-la na esfera pública, o que é particularmente importante nos grupos de autistas e psicóticos, por exemplo, em que mesmo no interior dos grupos pode-se haver exclusão das possibilidades de expressão destes sujeitos (Guerra, 2005).

Desse modo, a questão da identidade de um grupo analítico contemplará uma série de questões relativas ao método e também à perspectiva teórica que o subjaz. Viu-se no capítulo anterior que a psicanálise de grupos é algumas vezes tomada como fora do campo psicanalítico. A discussão realizada até então indica que nem todas as propostas de grupo fundamentadas na psicanálise serão propriamente psicanalíticas, mesmo que use a teoria como base, isto não exclui os efeitos empreendidos das mesmas.

4.2. Notas para o desenvolvimento do grupo

As propostas de intervenção em um CAPS se ancoram na perspectiva de clínica ampliada, que diz respeito à forma de intervenção dos profissionais de saúde. Nesta, deve-se buscar a garantia da autonomia dos usuários, de suas famílias e da comunidade, promovendo inserção e participação social. A clínica ampliada refere-se ainda à necessidade de integração de uma equipe de trabalho no cuidado, considerando a noção de integralidade no campo da saúde. “Ampliar a clínica” implica considerar além do momento da intervenção profissional, buscando estratégias que ecoem em outros espaços, já que o sujeito em sofrimento está em um contexto que não deverá ser desconsiderado (CFP, 2013, Brasil, 2013). Assim, os grupos num CAPSi fundamentam-se na proposta de clínica ampliada.

No capítulo três abordou-se conceitos que contribuem para se pensar modos de funcionamento de um grupo num CAPSi, aqui se buscará refletir sobre o desenvolvimento destes grupos considerando os aspectos institucionais envolvidos, referentes à demanda e as possibilidades de composição e desenvolvimento de um grupo. A entrada da criança em um CAPSi é possível pela previsão legislativa do

Acolhimento universal⁹ - Este princípio significa que as portas de todos os serviços públicos de saúde mental infanto-juvenil devem estar abertas a todo aquele que chega, ou seja, toda e qualquer

⁹ Conforme Brandão Junior (2009) sobre o “acolhimento universal” no serviço, pressupõe-se algumas possibilidades após a escuta: 1) a admissão e consequente proposição terapêutica, 2) a espera para outro momento que pode estar relacionada a não disponibilidade de recursos humanos e estruturais para atendimento naquele momento ou mesmo a escolha do usuário de não realizar as intervenções, 3) o encaminhamento a outros dispositivos da RAPS, por isso a importância de se conhecer o funcionamento de cada um deles e de que eles de

demanda dirigida ao serviço de saúde do território, deve ser **acolhida**, isto é, recebida, **ouvida** e **respondida**.” (BRASIL, 2005, p. 12, grifos meus).

4.2.1 A chegada da criança ao CAPSi: o acolhimento

O primeiro procedimento de entrada do usuário no serviço é o dispositivo de acolhimento, o qual visa conhecimento do histórico psicossocial e de desenvolvimento do paciente e de sua família com o objetivo de encaminhá-lo aos serviços oferecidos na unidade, conforme a demanda. Além disso, a proposta de um acolhimento não é análoga à anamnese e a escuta neste procedimento também tem também propósito terapêutico. É o acolhimento que direciona a construção do PTS, em que se poderá propor um grupo.

Pensar na proposição de um grupo é uma questão que implica discutir, inclusive aspectos estruturais como a disponibilidade de horários, de grupos, de profissionais e etc. O desafio é pensar quando o grupo é indicado, considerando as especificidades sintomáticas do usuário e as estruturantes do grupo. Isto é importante uma vez toda a equipe é incluída na constituição do projeto singular.

Considera-se relevante que o PTS tenha possibilidade de construção conjunta entre trabalhadores, usuários e pais. Neste aspecto, é pertinente pensar que a definição de um grupo no projeto pressupõe também a escolha do usuário, no caso do CAPSi, criança e família, quanto à adesão ou não. A seguir serão discutidas questões gerais sobre os grupos, dialogando as discussões feitas nos capítulos anteriores com considerações feitas por Zimmerman & Osório (1997), especialmente.

4.2.2 A entrada da criança no grupo: a escuta

Antes da proposição de um grupo, Zimmerman & Osório (1997) indicam questões importantes a serem consideradas, como a definição do coordenador, o esquema de referência, a finalidade do grupo, a quem se destina, como funcionará, onde e com quais recursos.

Indicou Zimmerman (2008) que uma entrevista(s) inicial precedendo a entrada num grupo é pertinente. Considerar-se-á que para o ingresso da criança em um grupo em CAPSi

fato funcionem. Por fim, pode ocorrer mesmo a “desconstrução” da demanda nos casos não considerados como “próprios da saúde mental”. No caso da infância poderá ser acionado outros componentes da rede intersetorial.

pode ser altamente relevante este processo, em virtude da possibilidade de escuta do paciente pelo(s) próprio(s) analista(s) de grupo, em especial quando o acolhimento foi feito por outro profissional, sendo também importante para avaliação quanto à pertinência da criança para um tratamento em grupo naquele momento. Pondera-se que o objetivo desta entrevista não tem função diagnóstica, já que na perspectiva psicanalítica o diagnóstico ocorre simultaneamente ao tratamento, não se trata também de uma repetição do acolhimento. E, por fim, não nos pareceu também que a proposta de Zimerman (2008) se configure como “entrevista preliminar”, no sentido de anteceder a entrada em análise e que não tem duração previsível. A busca no contato individual, que pode ocorrer em uma sessão, com a criança, será a de escutá-la para interpretar acerca da sua disposição a um trabalho em grupo, sendo possível explicar previamente ao paciente este propósito. Além disso, será possível ao técnico a escuta dos pais, a qual como viu-se pode apresentar demanda distinta da que é apresentada pela criança. No entanto, as informações poderão ser importantes à condução grupoanalítica, permitindo situar a criança no discurso dos pais.

Ainda com relação à composição de um grupo, destacam-se duas condições que têm efeitos no acontecer grupal. Trata-se da quantidade de membros admitidos em cada grupo e da possibilidade de inclusão de outro profissional para atuação conjunta. Quanto à quantidade de crianças, os estudos indicaram, conforme quadro 1, um número máximo de dez crianças por grupo, sendo que a maioria das intervenções foi realizada com até seis membros. Considera-se que o número em si dependerá de um conjunto de variáveis institucionais e subjetivas, mas em especial, no caso das crianças, em que a intensidade com que um grupo pode operar, em termos interacionais, transferenciais, de manifestações e de elaboração dos conflitos, incidirá nas possibilidades de interpretação e manejo técnico, sendo primordial fazer a avaliação da quantidade de membros. Zimerman & Osório (1997) discutem o limite de tamanho do grupo, indicando que há que ser definido na busca pela garantia da necessária comunicação de todos os componentes do grupo em todas as suas formas.

Com relação à presença de outro profissional, foi relatada reiteradamente nas pesquisas estudadas. Acredita-se que na dinamicidade de uma dupla de coordenadores reside a possibilidade de interpretação mais efetiva do acontecer grupal. A função deste outro num grupo há que ser exposta no enquadre, seja como observador, “co-analista” ou outras possibilidades. Se a proposta é o desenvolvimento de um grupo analítico, o processo poderá ser facilitado pela presença de um profissional de mesma abordagem, mas os estudos relataram que a presença de profissionais de outro campo pode ser possível. Para o desenvolvimento de um grupo, neste âmbito, há que expor entre os profissionais os

propósitos, o enquadre, os marcos teóricos de fundamento do grupo, além da avaliação contínua do manejo técnico. Isso não necessariamente se expressará como uma unidade da interpretação, ao contrário, são possíveis interpretações contraditórias entre estes profissionais, que poderão ser elaboradas no próprio grupo, caso contribua para o movimento do mesmo, ou em discussões posteriores. Zimerman & Osorio (1997) debatem a possibilidade da presença de outro profissional na perspectiva analítica, indicando que pode ter efeito positivo e que a figura de um técnico como coterapeuta atuante no processo, parece mais congruente com a perspectiva grupoanalítica. Um coterapeuta poderá inclusive ser aprendiz junto a outro profissional com maior experiência. Em relação à presença do observador, relataram que apesar de auxiliar nos processos de interpretação ou mesmo supervisão, pode ser percebido na dinâmica grupal, como se fosse um “estranho”, externo ao grupo, por não estar operando junto a ele, podendo ocorrer reações de inibição. É importante em todos os casos que as reações do grupo aos analistas sejam trabalhadas no próprio grupo e os efeitos sejam interpretados.

O enquadre de um grupo que inclui estas duas questões discutidas acima e ainda, abordará sigilo, tempo, espaço, faltas, interação entre as crianças e a transmissão da livre associação perpassará toda formação de grupo. Viu-se que esta demarcação é organizadora aos processos psíquicos. A proposição de Kaës acerca da restituição ao grupo convém destaque e, conforme viu-se, trata-se de devolver ao grupo aquilo que ocorreu fora dele o que é possível num CAPSi considerando a provável convivência entre os participantes em outros espaços terapêuticos. Muitas vezes pode ser que eventuais conflitos ou questões interacionais entre os membros de um grupo de crianças cheguem ao analista também por meio de “outro” (pais, terapeutas da equipe). Poderão, por exemplo, os pais relatarem ao analista uma briga entre dois membros de um grupo. Caberá ao coordenador manejar a situação de modo que a interferência externa não comprometa o enquadre efetuado. Mas destaca-se este aspecto também para dizer que o estágio ainda em desenvolvimento da linguagem das crianças faz com que o enquadre num processo analítico nem sempre se desenvolva na primeira sessão. Em qualquer espaço ele é uma construção, no caso das crianças, viu-se que a elaboração pode ser mais morosa em relação aos adultos, alguns estudos relataram a recolocação do enquadre ao grupo no decorrer das sessões.

Outro ponto importante como questão ao desenvolvimento dos grupos num CAPSi é o modo como poderá se desenvolver a escuta dos pais das crianças. Em primeiro lugar, colocou-se a defesa da entrevista como espaço propício a uma escuta inicial dos pais. Numa instituição CAPSi está previsto a oferta de grupos de pais, o que tem também demonstrado

inegável importância. Aqui se recoloca a questão para se pensar em como pode ser discutida a inclusão dos pais no processo grupal em si. Sabe-se da alta demanda com as quais os profissionais em um CAPSi têm que lidar num grupo, em termos inclusive quantitativos. Se numa clínica privada poderiam os pais marcar horários extras, no serviço, nem sempre o profissional terá disponibilidade de tempo. Demarca-se, contudo, que mesmo que o cuidador esteja em grupo de pais, o espaço para a relação com os profissionais que lidam diretamente com o filho há que estar aberto e ser construído.

Há outras discussões abordadas que se relaciona às escolhas teórico-clínicas, dentre elas a perspectiva de grupo, se “aberto” ou “fechado”, a definição do tempo das sessões e os critérios de homogeneidade a serem aplicados. Ocorre que num CAPSi e mesmo em outras políticas sociais, a situação institucional pode muitas vezes constranger o profissional a promover adaptações na referência teórica que subsidia sua escolha com intuito de dar operatividade e fluidez ao serviço. É possível que os profissionais que atuam nas políticas públicas contrariem suas próprias posições teóricas e políticas, visando não fazer com que o usuário fique sem atendimento, por exemplo. Esta é uma expressão que também incide no compromisso de não negligenciar as demandas. No entanto, há que se pensar formas alternativas de lidar com as “invasões” que podem incidir sobre uma prática grupal. O profissional poderá lidar com estas questões das reuniões de equipe até à luta pela construção de mais CAPSi no país, o que é pertinente de todo modo é que não se naturalize esta realidade, que conduz muitas vezes a uma ampla carga emocional e afetiva nos profissionais. Não poder-se-á ser naturalizado, por exemplo, que um profissional atenda quinze crianças em grupo, como proposta de diminuir a espera por atendimento, se isso não vai ao encontro da proposta inicial do grupo. No contato institucional parece haver, portanto, sempre uma imbricação militante que compõe as propostas e intervenções realizadas.

Adentrando-se na discussão sobre as escolhas efetuadas na definição de um grupo, convém discutir sobre a forma com que ocorre a composição do mesmo. Conforme Boris (1914), desde a emergência dos grupos tem-se um debate acerca de quem o deverá compor. A noção de homogeneidade dos grupos tem sido importante no campo da saúde mental, à medida que se discute sobre como a aplicação de critérios de homogeneidade poderá interferir no processo. Num CAPSi, poder-se-á ter um grupo de crianças autistas ou um grupo com queixas de conduta, por exemplo, mas são múltiplos os fatores que podem delinear a homogeneidade de um grupo, o qual poderá ser reunido em função de aspectos sintomáticos, de características sociais, de gênero, de idade e outros. No que se refere, à aplicação de critérios de homogeneidade, pareceu-nos que os mais adotados nas publicações

contemporâneas são relativos ao diagnóstico, destacando-se os casos de psicose, de autismo e de queixas escolares. Ainda assim, as experiências são as mais diversas, Pinto (2015), descreve a promoção de grupos com psicóticos, autistas e neuróticos, proposta que funciona há onze anos.

A discussão da composição dos grupos a partir de critérios de homogeneidade caminha em conjunto com a definição de condições para ingresso. Zimerman & Osorio (1997) discutem alguns pontos que podem funcionar como contraindicação da inclusão em um grupo, como: intensa depressão, de onde haveria preocupação consigo e menor possibilidade de investimento no campo grupal; comportamentos ou estruturas paranoides, por distorcerem os fatos; os narcisistas, que teriam necessidade de que o grupo girasse em torno de si; pessoas propícias a “atuações” perigosas no sentido de comprometer a integridade física e emocional dos membros; pacientes em riscos de suicídio e paciente com déficit intelectual elevado, porque comprometeria a entrada no mundo da fantasia. Além disso, aos que estão em momento de crise é primeiramente indicado atendimento individual e apenas posteriormente o grupo. Por fim, seria “contraindicada” a entrada de membros que apresentem potenciais riscos de quebra de sigilo. No caso dos adultos e das crianças, são descritas indicações semelhantes pelos autores, acrescentando que crianças muito agressivas também poderiam comprometer um grupo. Alguns dos critérios apontados a partir dos autores poderiam ser questionados, mas é importante que o profissional individualmente ou em equipe reflita sobre esta questão. A partir da perspectiva psicanalítica concebe-se que o que pode justificar a não entrada em um grupo em dado momento não representará uma condição imutável, sendo, no caso do CAPSi, a avaliação do PTS instrumento pertinente para se avaliar as intervenções realizadas.

A importância em se pensar sobre como pode se dar a seleção de um grupo, embora ainda seja um tema pouco abordado e considerado delicado, reside também no fato de que uma motivação frágil para participação de um em grupo pode resultar em abandono, por sua vez, isso ressoará não só no indivíduo que saiu como pode interferir na dinâmica grupal, gerando mal-estar e sensação de fracasso. Essa relação do grupo com eventuais saídas pode fundamentar fantasias relativas à forma como o indivíduo que teve acesso à intimidade do grupo irá agir. Estes casos podem evocar tanto sentimentos de culpa, como de agressividade, com possibilidade de ser direcionada ao coordenador que teria sido permissivo a este ingresso. Uma composição inadequada pode gerar inadequados grupamentos, contratransferência e também constrangimentos (Zimerman & Osorio, 1997).

Por fim, convém discutir sobre o que se espera do psicólogo coordenador ou analista de grupos. Estudos, dentre eles Zimmerman & Osório (1997), relatam que um analista de grupo deve gostar de grupos. Do mesmo modo, estudos em psicanálise infantil enfatizam que é necessário que o analista goste de trabalhar com crianças (Bernardino, 2004). Considerações que podem parecer óbvias, mas pode ser que um psicólogo chegue a um serviço CAPSi referenciado na psicanálise e não goste de desenvolver estes tipos de trabalho. O que pensar nestes casos? Em princípio, considera-se que o profissional se pautará no compromisso social público que assumiu e, ademais, os efeitos de suas escolhas podem ser avaliados em processos singulares, nas análises pessoais e também coletivos, nas reuniões de equipe, por exemplo. Ademais, dizer não gostar de algo é superficial, acredita-se que para além de uma escolha, trata-se de uma construção e convém retomar que, no caso dos grupos, os profissionais estarão sujeitos aos mesmos processos ansiogênicos, regressivos e primitivos que marcam a vinculação de uma pessoa num grupo. Sublinha-se, nessa perspectiva, a relevância de que o profissional que permanecerá em campo elabore em que consiste o “gostar” ou não de determinado tipo de trabalho, por não ser um processo natural e neutro.

Não tem-se o intuito na presente investigação de demarcar atributos específicos ou um perfil de um psicólogo grupoanalista, justamente por acreditar que isto é uma construção e que uma grupoanálise não ocorrerá por atributos específicos de um psicólogo. Alguns aspectos relatados como próprios do coordenador de grupos por Zimmerman & Osório (1997) são compartilhadas pela intervenção em diversos campos. Destaca-se a importância de que o profissional se atente para a comunicação com as crianças do grupo de modo compreensível, considerando as especificidades de seu desenvolvimento, os quadros de estruturação psíquica e que no grupo há diferentes apreensões do conteúdo comunicado.

Às questões levantadas não pretendeu-se pensar de forma tecnicista, muito mais que fornecer um modelo, o objetivo foi promover diálogo com vivências cotidianas nos serviços que incidem no desenvolvimento de um grupo e que muitas vezes podem se desenvolver de modo irrefletido. Ainda assim, reitera-se que como campo em construção que é a psicanálise de grupo e o próprio CAPSi, a experimentação e mais estudos teóricos revelarão de modo mais profícuo as possibilidades. Sublinha-se que a produção científica que pode decorrer destas experimentações terá alto valor. Quanto às pesquisas de campo, observou-se que diferentemente das pesquisas quantitativas em que é comum o relato dos casos que “não deram certo”, descrevendo-se a metodologia e a discussão quanto aos resultados encontrados, nos estudos em grupoanálise nem sempre isso é feito. Os estudos de Zimmerman (2008) e Rogone (2008) descreveram relatos de experiência que ativeram-se não somente aos aspectos

exitosos, mas também àqueles que conduziram à modificação da técnica no grupo. Ao ser considerada a orientação ética da análise não se concebe a noção de erro, mas acredita-se que a interpretação de algumas experiências por parte do analista pode sinalizar a necessidade de mudança na técnica e a descrição destas modificações pode contribuir no campo. A própria teoria freudiana explicita evoluções de conceitos e das técnicas. Defende-se não só a possibilidade de publicização dos achados em periódicos e espaços de formação, mas também que sejam explicitados os resultados e/ou as discussões de um grupo ou mesmo a própria técnica em equipe. Há que se dar voz às experiências grupoanalíticas entendendo que no embate e no tensionamento das propostas reside a possibilidade do seu desenvolvimento.

4.2.3 Os efeitos do processo grupal nas crianças: a resposta

A “resposta” indicada no trecho supracitado (Brasil, 2005), no contexto em que ele é apresentado, pode fazer referência às devolutivas aos usuários que são acolhidos, no sentido de considerar ou não a demanda como caso de CAPSi. Contudo, o termo é significativo e será utilizado aqui para uma reflexão que perpassa as diferentes formas de intervenção num CAPSi, inclusive um grupo. A resposta pode referir-se ao tentar solucionar a queixa que conduziu cada criança ao serviço. É inegável a expectativa social que se tem sobre um CAPSi para que promova a melhora dos usuários num sentido resolutivo. Esta pressão poderá ser oriunda dos pais, da escola, da equipe, do próprio profissional e mesmo de outros integrantes do grupo. Assim, a demanda por cura em instituições de saúde é algo que o profissional lida com frequência. Viu-se que na Psicanálise a perspectiva de cura não norteia a intervenção, haja vista que curar o paciente, implicaria o desaparecimento do sujeito, uma vez que o Sintoma o constitui estruturalmente. Em “*Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*” Freud (1912/1976, p. 153) aborda que

nas condições atuais, o sentimento mais perigoso para um psicanalista é a ambição terapêutica de alcançar, mediante este método novo e muito discutido, algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas. Isto não apenas o colocará num estado de espírito desfavorável para o trabalho, mas torná-lo-á impotente contra certas resistências do paciente, cujo restabelecimento, como sabemos, depende primordialmente da ação recíprocas de forças nele.

No campo da psicanálise e da psicoterapia, como aborda Mezan (1998), e no contexto da Reforma, podemos ampliar para as outras terapias – musicoterapia, arteterapia, terapia ocupacional e mesmo atendimentos de outras áreas que adquirem teor terapêutico – o problema da “cura” tem algo de muito significativo. Se as propostas iniciais da psicanálise, em especial por vir de um campo médico, era o de curar o paciente de sua “neurose”, Freud

viu que estavam sendo encobertas diversas questões, afinal, o que mesmo estaria sendo curado, os sintomas? Viu-se que estes, como expressões de um conflito inconsciente, representam algo de estruturante. Seria então possível curar o sujeito de si mesmo? Isto representaria a sua eliminação. Ainda assim, “a terapia psicanalítica foi criada com base em doentes permanentemente incapacitados para a existência a eles destinada, e seu triunfo consiste em ter se tornado um número satisfatório destes permanentemente aptos para a vida”. (Freud, 1905/1990, p 249). Um trabalho grupoanalítico, nesse sentido, se desenvolve com objetivos orientados para uma melhora, mas no sentido de promover a elaboração dos conteúdos Inconscientes que incidem sobre as demandas e não na tentativa de modificar comportamentos e remover sintomas, isto pode acontecer secundariamente à elaboração referida ou não. No desenvolvimento de um grupo o avanço a ser buscado envolverá os indivíduos e também o grupo como totalidade.

Há que se considerar que por vezes, um grupo nas diferentes abordagens, possa ser alvo de ainda maior questionamento quanto à sua possibilidade de dar resposta. Dito de outro modo, pais e outros profissionais podem descreditar o grupo quanto à sua proposta de melhora, como se as questões singulares se perdessem quando em um processo grupal. O posicionamento de resistência e de atenção quanto a estas expectativas é aqui também a proposta, mas assim como em um processo analítico, faz-se necessário que os coordenadores reflitam sobre o sentido da melhora no tipo de prática que está sendo conduzida. Uma discussão desta natureza é feita por Zimerman & Osório (1997), que indicam algumas expressões que podem se configurar como melhora numa situação grupoanalítica. A diminuição das ansiedades paranoides e depressivas é um dos primeiros indícios de elaboração das situações conflitivas que acometem os sujeitos e o grupo. Outra percepção envolve o modo como se dá a relação com o grupo, sendo possível elucidá-lo a partir da forma como ocorre o “pertencimento” e também do modo como se efetuam as comunicações com os membros. À medida que elaborações ocorrem a tendência é de que a relação no grupo se dê sem temor da perda dos limites do “eu”. Ademais, começa-se a ser desenvolvida a capacidade de colocar-se no lugar do outro e há ruptura com estereotípias, percebendo-se reconhecimento mútuo, bem como senso de identidade singular, social e grupal. Um componente do grupo pode tentar também elaboração de novas situações alternativas aos conflitos que emergem no grupo, conseguindo ser continente em relação a sua ansiedade e a dos outros, desenvolvendo a capacidade de alcançar *insights* de si e do grupo, fazendo, assim, assinalamentos interpretativos. Carvalho (2008) e Tiussi (2012) desenvolveram concepções semelhantes para falar sobre a melhora.

É possível considerar estes fatores também nos grupos infantis, sendo que é imprescindível o reconhecimento do nível de desenvolvimento da criança. Assim, a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, por exemplo, será tanto maior quanto maior o nível maturacional cognitivo e afetivo, considerando que isto envolve o investimento libidinal em outros objetos, o que ocorre progressivamente conforme o desenvolvimento egóico. Destaca-se de todo modo, que o coordenador pode estabelecer critérios a serem utilizados como norteadores para interpretar situações de melhora num grupo e em cada criança que o compõe.

4.3 Psicanálise de grupos terminável e interminável?

Caminha ao lado da busca pela cura uma preocupação com a duração de uma intervenção terapêutica. De acordo com Zimmerman & Osorio (1997) um grupo pode encerrar por uma dissolução ou por uma combinação prévia, o que em geral ocorre nos grupos fechados. Há ainda possibilidade de que determinada pessoa saia do grupo, nesse caso, o grupo encerra-se para ela.

Conforme viu-se, as experiências grupoanalíticas mostram que um tratamento prolongado tem sido relatado como benéfico. Para Roudinesco (1999, p. 41) “o moderno profissional de saúde já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque na sociedade liberal depressiva seu tempo é contado”. Nesse ínterim, os medicamentos, os mesmos que possibilitaram o fechamento dos manicômios, também se colocam enquanto limite à prática profissional em saúde mental.

No subtítulo, a paráfrase ao texto de Freud – em que ele discute a análise como um processo interminável no sentido de que a elaboração inconsciente que é por onde opera o método é interminável – foi evocada para se pensar sobre a determinação do tempo no desenvolvimento de um grupo dentro de um CAPSi. A maioria das pesquisas levantadas no quadro 1 apontou um tempo de realização dos grupos, mas não ficou claro em todos os estudos se este tempo faria referência a um recorte para a pesquisa ou não. De qualquer forma, alguns estudos se propuseram a uma definição prévia da quantidade de sessões a serem realizadas. Parece-nos que esta definição temporal é questionável no campo da psicanálise, pelos mesmos motivos que justificam um processo analítico como interminável. O que não quer dizer em ambos os casos que deverá ocorrer para sempre, dito de outro modo, a

perspectiva de se compreender uma análise como interminável concebe a ideia de interrupções e mudanças de analista ou processo analítico.

Assim, é importante a reflexão acerca do sentido da determinação prévia de duração de um processo grupal ou mesmo sobre a necessidade de uma previsão para seu término. Ainda que a quantidade de CAPSi num país seja inferior à demanda, em uma situação ideal no serviço CAPSi, por excelência e de forma privilegiada, o profissional poderá propor um grupo sem estabelecer *a priori* sua duração, por estar previsto que uma criança faça acompanhamento contínuo e intensivo, sem fazer constar nos documentos de referência das políticas o tempo que uma criança pode ser usuária do serviço. Nesse sentido, quando há uma busca por definição temporal prévia no processo grupoanalítico, há que se questionar se ela não estará envolta também na pretensa busca por respostas.

Independentemente da duração que um grupo possa ter é imprescindível a promoção de condições para que cada sessão ocorra de modo a garantir a manifestação da criança como sujeito de desejo. Hoje, a realidade dos serviços de saúde mental convoca para uma luta em prol desta garantia. Considerou-se que a Psicanálise contribui significativamente para se pensar a clínica de atenção psicossocial infantil. Para Pinto (2012), a teoria influencia a proposição de uma prática não padronizada e de uma clínica do singular. Assim, as teorias de psicanálise de grupos, como fundamento neste trabalho, levam a se pensar na importância de uma clínica comprometida com o sujeito em sofrimento e não com o sistema social que o faz sofrer, assim como na relevância de uma prática cuja temporalidade não seja o tempo da máquina, mas o tempo do sujeito.

Considerações finais

A busca por contribuir com o desenvolvimento de práticas grupais de referencial psicanalítico no CAPSi, conduziu a um pensar de modo ainda mais sensível acerca da realidade dos profissionais que estão em campo. A implantação das políticas carece de recursos, as diretrizes dos serviços de saúde mental são comumente desconhecidas, inclusive pelos próprios profissionais, o diálogo com a academia é ainda tímido e a demanda por atendimento é alta. No contato com o CAPSi, seja na experiência de estágio ou com profissionais que atuam nestes serviços em outros espaços formativos, evidencia-se, por outro lado, uma expectativa favorável quanto às possibilidades. Uma percepção que não pode isentar-se do exame crítico sobre os desafios presentes nos serviços.

Em prosseguimento a estas primeiras observações, este trabalho dedicou-se à tentativa de construir uma síntese interpretativa que fizesse sentido frente ao campo de investigação. A proposição de orientação psicanalítica, a despeito dos diferentes referenciais abordados, encontrou convergência com os pressupostos antimanicomiais do serviço. A proposta no início da investigação era de que a contextualização da pesquisa bibliográfica conduziria à escolha de uma perspectiva psicanalítica, a partir da qual seria feita a abordagem dos aspectos técnicos das intervenções, como se houvesse uma proposta mais coerente (o que seria uma possibilidade plausível). Poder-se-ia chegar, por exemplo, ao recorte de abordar a técnica a partir das contribuições de Kaës à psicanálise de grupos com crianças, perspectiva teórica que demonstrou fertilidade para as reflexões deste trabalho. À medida que descortinava-se o campo, contudo, a proposta aqui empreendida aproximou-se mais de um estudo exploratório ou de uma revisão integrativa, com vistas à exposição do campo vasto e pouco conhecido, ainda assim, com recortes inevitáveis. Destaca-se este aspecto metodológico, uma vez que percebê-lo fez rememorar as razões subjacentes à problemática da pesquisa, donde havia uma busca pela técnica mais correta e por um modelo teórico delimitado que permitisse naquele momento dos primórdios da vida profissional, no estágio, uma atuação que refletisse em resultados.

O contato com o CAPSi levou ao conhecimento de outras abordagens teóricas, de outros campos profissionais, de grupos de diversas naturezas, mas a vivência junto a um grupo psicanalítico de crianças sempre permaneceu como um questionamento. Mesmo sendo uma experiência singular, chamou atenção durante a pesquisa bibliográfica que alguns autores referem-se, ao campo da psicanálise sem o divã ou mesmo com o divã, mas em instituição, como o campo das incertezas, que luta para afirmar-se psicanalítico. Observo com certa

preocupação que o endereçamento desta luta não é propriamente a instituição CAPSi ou mesmo o campo científico (visando fazer avançar as teorizações grupoanalíticas), mas a instituição de graduação em que o profissional foi formado ou mesmo a formação em psicanálise que realizou, espaços nos quais possivelmente a afirmação da “psicanálise verdadeira” tenha sido o terreno da clínica individual, mesmo que não de modo explícito. Este questionamento encontra convergência nos estudos de Baremlitt (1986) e Silveira (2015). Espera-se que o percurso delineado neste estudo contribua para fazer avançar a elaboração teórica, mas também que evoque questionamentos acerca da sacralização de uma forma de psicanalisar e quais os efeitos sociais deste movimento.

O exercício da pesquisa, de se tecer diálogos permanentes entre as concepções de CAPSi, clínica infantil, clínica dos grupos e a psicanálise encontrou, ainda, o desafio de se apresentar esses temas numa perspectiva dialética entre teoria e prática, reconhecendo as tensões e a complexidade dessa relação. Considera-se que a manutenção desta tensão é particularmente importante num estudo cuja reflexão teórica se volta a uma realidade em que a prática ainda não é tão clara, nem unívoca e que encontra-se em transformação e construção.

A discussão inicial sobre a emergência de um CAPSi, abordando além dos aspectos organizacionais e institucionais, àqueles relativos ao seu desenvolvimento como política social, sublinha a necessária compreensão acerca dos aspectos históricos que constituem a realidade que se apresenta, no sentido de apreendê-la como construção social. Desse modo, sendo a atenção psicossocial infantojuvenil parte de uma estratégia de gestão e de governabilidade, em que se busca a constituição de uma moral sanitária, bem como sendo a infância alvo de um controle social exacerbado com vistas a garantir o progresso social, as intervenções propostas em campo estarão no limiar entre a reprodução desses mecanismos sociais e a busca por contribuir na melhora dos processos de subjetivação dos usuários.

Pode se dizer que o enfrentamento às questões de saúde mental, tal qual é proposto hoje com a Reforma Psiquiátrica é um movimento de resistência por lutar contra os processos sociais excludentes, corroborar com a promoção da autonomia e buscar combater a manutenção do *status quo*. Contudo, trata-se de uma proposta que não se resolve no campo da prática, tampouco da teoria, as contradições expostas são constitutivas da atual organização da sociedade e não se restringem às políticas de saúde mental. Esse tensionamento é expresso desde o campo amplo da definição das diretrizes nas políticas, até as práticas cotidianas dos serviços, incidindo, portanto, nas intervenções em grupo, por isso, a importância de seu reconhecimento e de reflexões contínuas para além dos aspectos da técnica.

Adentrando, mais especificamente na questão do método nos grupos, o desenvolvimento histórico da psicanálise de grupos levou-nos a um campo de referenciais distintos. Destacou-se a escola inglesa, a escola latinoamericana e a escola francesa, cujos teóricos têm, desde a década de 40, influenciado a maior parte das intervenções grupais psicanalíticas em instituição. No Brasil, a emergência de experiências e de busca por formar profissionais para atuar em grupo conviveu ladeada com investidas críticas do movimento analítico internacional, no sentido de não considerar as práticas como eminentemente psicanalíticas. Esta realidade culminou em um desenvolvimento pouco expressivo nas teorizações acerca do método e as propostas permaneceram no campo de aplicação de uma técnica. A consequência desta situação pôde ser observada na discussão sobre a produção brasileira na contemporaneidade em que foram encontrados poucos estudos teórico-práticos acerca de grupos com crianças, assim como descrições das práticas também foram pouco referidas na literatura. Chamou atenção ainda o fato de que discussões empíricas de grupos psicanalíticos em CAPSi tenham retornado em um número ainda menor de estudos.

Dentre as investigações encontradas sobre as possibilidades da técnica de psicanálise de grupos, constatou-se discursos distintos e muitas vezes até contraditórios entre si, o que demonstra a extensão do desafio de se pensar a clínica grupoanalítica com crianças, sendo essa uma transposição que requer ainda articulação entre teorias. A percepção deste panorama expõe um campo caótico, de difícil sistematização e que requer investimentos teóricos. Acredita-se que esta compreensão encontra respaldo na experiência de muitos profissionais, que podem encontrar dificuldade em lidar com a pluralidade de referenciais que embasam as possibilidades de grupo. Assim, a denúncia da distância entre o ensino e o serviço ou entre a produção de conhecimento e o fazer profissional ressoa neste campo de modo intenso.

A despeito desse panorama, foi possível sistematizar parâmetros da intervenção do psicólogo em grupos que são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), a partir das contribuições da psicanálise, objetivo principal da pesquisa. Desse modo, selecionaram-se os aspectos que compõem uma análise, abordando-se primeiramente as questões relativas aos conceitos psicanalíticos ao discorrer sobre o método analítico em Freud a associação livre, o enquadre, a transferência e a interpretação e, em seguida, os pontos relacionados às especificidades que este tipo de intervenção terá num CAPSi. De modo particular, a pesquisa aponta para o grupo como uma forma de intervenção cujos efeitos analíticos, resultantes da aplicação destas premissas, são relatados nos estudos investigados.

Discutiu-se, o método psicanalítico como ruptura na compreensão do sofrimento humano à medida que atenta-se ao sintoma como estruturante do psiquismo, buscando-se

elucidar que nas intervenções grupais, independentemente da escola ou da concepção teórica em que se fundamente, há que se ter uma busca por pensar sobre os aspectos analíticos que caracterizam o método. A discussão acerca do manejo e da técnica no processo grupal, não se pretendeu como definição de regras técnicas ou de um modelo a ser seguido, mas prioritariamente de elucidar as questões teóricas que envolvem a proposição de um grupo e o seu desenvolvimento.

É possível que, em uma instituição desta natureza, o psicólogo seja convocado a dar respostas às reiteradas questões de saúde mental que se apresentam, ou mesmo que seja idealizado como o profissional que detém o conhecimento mais efetivo acerca da condução de grupos. Caberá reconhecer-se como parte de um serviço cujas propostas terapêuticas diversas não são feitas em termos de valoração de maior ou menor efetividade. A própria adoção de um referencial teórico, aqui empreendida, não se propôs a isto, mas antes visou à reflexão acerca das contribuições de uma teoria para com o campo, na medida em que permite estabelecer também um diálogo com outras teorias e com outras áreas profissionais.

Nesse ínterim, buscou-se com a pesquisa, para além de pensar acerca do desenvolvimento metodológico de um grupo, discorrer acerca das implicações clínicas e sociais para os usuários da RAPS. Retoma-se, para tanto, o contexto da emergência de um CAPSi. Para quem, afinal, estão sendo tecidas as políticas de saúde mental? Quem adentra os portões abertos dos CAPSi, considerando ser esse um serviço do SUS? Não foram encontrados estudos que possam respaldar respostas a estas questões e são poucas as investigações que abordam a relação entre a saúde mental e a sociedade estratificada. No entanto, é possível ponderar que o conhecimento psicológico mais difundido, atualmente, ainda advém dos achados da clínica psicológica individual, realizada em consultórios privados, e tem sido compromisso de muitos psicólogos do serviço público atuar para que esta realidade se modifique. Acredita-se que o desenvolvimento teórico da Psicologia em espaços distintos, para além desta clínica hegemônica, impulsionará e consolidará, inclusive, as propostas de grupoanálise nos serviços de saúde mental.

Além de uma discussão política e social que incide na intervenção dos trabalhadores, há que se levar em conta os aspectos psíquicos dos profissionais, visto que reverberam diretamente na apropriação e escolha por um campo e por determinadas práticas. Sem pretender ser individualizante no tocante a esta questão, evidencia-se aqui que isto poderá incorrer na vinculação efetiva do profissional à instituição e nas consequências que esta produz em termos afetivos, o que não pode ser desconsiderado. O risco está nas formas defensivas que os profissionais podem utilizar como saída para lidar com esta realidade,

quando a vivência é de dificuldade em lidar com as crianças, ou os psicóticos ou grupos, por exemplo. Assim, poderá incidir na proposição de práticas institucionalizantes e descontextualizadas, ainda que dentro de um serviço pretensamente libertário. Reafirma-se, assim, a importância da elaboração individual-coletiva da situação, mas, sobretudo, faz-se necessário pensar no quanto a formação pode contribuir para este processo. É ela quem subsidiará o profissional no reconhecimento de toda a complexidade da estruturação individual, da política e da sociedade que interferem no cotidiano do trabalho, fornecendo meios para lidar com as questões que se apresentam. Outro alvo do estudo é, assim, contribuir para uma reflexão que impacte a formação profissional, impulsionando discussões, questionamentos contínuos sobre o campo, de modo a encontrar eco nas produções científicas e acadêmicas, essas fundamentais para o desenvolvimento da política.

Os achados revelam a existência de um campo marginalizado na formação e na pesquisa, mas que também é potente e é fértil. Pensar a possibilidade de um grupo num CAPSi requer a reflexão acerca das motivações para a sua adoção ou não, no campo, resguardando-se aqui que numa instituição essa elaboração é dialeticamente individual e coletiva. Assim, além dos aspectos singulares, próprios de cada profissional, terá papel primordial na determinação das proposições de intervenção em grupo, a forma como se operam as equipes, as possibilidades de supervisão institucional, a forma como a RAPS se constitui em determinado território. Defende-se, pois, o desenvolvimento de uma clínica cujas bases teórico-conceituais sejam estabelecidas de modo cuidadoso e que estejam fundamentadas, também, em um trabalho politicamente orientado.

Acredita-se que a proposta exploratória empreendida na elucidação das contribuições da psicanálise para atuação no grupo forneceu elementos importantes para a intervenção. Ao mesmo tempo, revelou diversas teorias de grupo que podem fomentar desenvolvimentos específicos da psicanálise voltada para a atenção à criança em grupos. Ademais, a discussão realizada representou um passo necessário para a construção, por parte desta autora, de novos projetos de estudos empíricos, que permitam uma investigação mais ampla e profunda desse campo de modo a buscar maiores contribuições que venham ao encontro das enormes demandas impostas à intervenção em CAPSi.

Pode se dizer que o campo da saúde mental é construído de forma militante, sob diversos aspectos, considera-se a militância em seu sentido lato, de uma luta social organizada, que tem no Movimento de Luta Antimanicomial sua expressão máxima. A militância de uma luta por romper com paradigmas, sendo a ciência contribuinte neste processo. E, chego ao final desta investigação acreditando discorrer sobre uma militância que

incide na própria atuação cotidiana, que diz respeito a uma atuação profissional ética e politicamente orientada. Na construção deste campo jovem, as três formas são imprescindíveis. Para militar por esta última via há que se debruçar sobre os aspectos teóricos que subsidiam a prática. Coloca-se aqui uma questão por vezes escutada de que a imersão na atuação limita esta possibilidade, por questões temporais ou econômicas, não são justificativas pouco plausíveis, no entanto, o que se conclui a partir deste estudo é que o campo da saúde mental e a especificidade da infância precisarão sim de maiores investimentos, inclusive teóricos.

Referências

- Ajuriaguerra, J. 1977. *Manual de psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Alverga, A. R. & Dimenstein, M. (2006) A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 299-316.
- Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Assis, S. G.; Avanci, J. & Oliveira, R. V. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista Saúde Pública*, v. 43 (Supl. 1), 92-100.
- Auko, T. R. (2007). *Experiências com grupos de crianças e mães em situação de violência intrafamiliar atendidas na brinquedoteca* (Dissertação de mestrado), Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC Campinas, Campinas, SP.
- Ávila, L. A. (2009). O Eu é plural: grupos: a perspectiva psicanalítica. *Vínculo*, 6(1).
- Baremblytt, G. (org.). (1986). *Grupos teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Graal.
- Barros, L. H. C. (2015). Transferência em psicoterapia de grupo de orientação analítica. *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 81-94.
- Bastos, I. T. (2013). *Os processos de trabalho na construção do cuidado: casos emblemáticos atendidos em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas da Infância e Adolescência (CAPS Adi)*. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bechelli, L. P. P., & Santos, M. A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino americana – Enfermagem*, 12(2), 242-249.
- Bernardino, L. M. F (Org.). (2004). *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Ágalma, 2004.
- Bion, W. R. (1969). Dinâmica do grupo: uma revisão. In: M. Klein; P. Heimann & Money-Kyrle, R. E. (orgs.) *Temas de Psicanálise aplicada*. (pp. 163-206). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Bleger, Jose (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bock, A. A. B. (2007). A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M. & Furtado, O (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia*. São Paulo: Cortez, p. 17-35.
- Borges, V. V.; Batista, H. O. & Vecchia, M. D. (2011). Os Grupos na Produção de Conhecimento na Psicologia: uma Revisão da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 379-390.

- Boris, G. D. J. B. (2014). Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. *Revista da abordagem gestáltica*, 20(2), p. 206-212.
- Bracco, S. M. (2015). Oficina dos Sentimentos: a construção de um espaço terapêutico. *Jornal de psicanálise*, 48 (88), 161-172. 2015.
- Brandão Júnior, P. M. C. (2009). Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 345-355.
- Burgarelli, S. R.; Santiago, J. (2019). A psicose de Lacan a Freud. *Arquivos brasileiro de psicologia*, 61(1), 143-152.
- Brasil.(2001). *Lei 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
- Brasil. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Cadernos de Atenção Básica, n. 34*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Calil, R.C. C. (2001). *Psicoterapia de grupos de crianças: aspectos clínicos de um estudo de caso* (Tese de doutorado), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, SP.
- Campos, D. T. F.; Campos, P. H. F. & Rosa, C. M. (2010). A Confusão de Línguas e os Desafios da Psicanálise de Grupo em Instituição. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (3), 504-523.
- Cardoso, C. & Seminotti, N. (2006). O grupo psicoterapêutico no CAPSi. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 775-783.
- Carvalho, J. P. E. (2008). *Experiências com um grupo de crianças através da música*. (Dissertação de mestrado), Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, São Paulo.
- Castanho, P. (2008). A Fotolinguagem©: uma situação de referência para o trabalho de orientação psicanalítica com grupos que utilizam a mediação de objetos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 192-201.
- Castanho, P. C. G. (2009) Apontamentos sobre a psicanálise e as práticas institucionais na América Latina. *Revista da SPAGESP*, 10(1), 3-10.
- Cecarelli, P. O. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 471-477.

- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2013) *Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CAPS – Centro de atenção Psicossocial*. Brasília: CFP.
- Coelho, I. M. (2006). Universidade e formação de professores. In: V. Guimarães (Org.), *Formar para o mercado ou para a Autonomia? O papel da universidade* (pp. 43-63). Campinas, SP: Papirus.
- Coelho Júnior, N. (2000). Fala, Escuta e Campo Terapêutico em Psicanálise. In: L. C. Figueiredo & N. Coelho Junior. *Ética e Técnica em psicanálise*. (pp. 63-91). São Paulo: Escuta.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013) *Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CAPS – Centro de atenção Psicossocial*. Brasília: CFP.
- Corrêa, J. & Seminoti, N. (2005). Contratransferência do psicólogo coordenador de grupos. *Psic. Clin.*, 17(2).141 – 155.
- Costa, A. M., Cadore, C., Lewis, M. S. R., & Perrone, C. M. (2013). Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, (38), 235-249.
- Costa, A.; Silveira, M.; Viana, P. & Silva-Kurimoto, T. (2012). Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7.
- Couto, M. V. C., Duarte, C. S. & Delgado, P. G. G (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 20(4), 390-398.
- Decherf, G. (1986). *Édipo em Grupo*. Psicanálise de Crianças. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Delfini, P. S. de S., & Reis, A. O. A. (2012) Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Caderno de Saúde Pública*, 28 (2), 357-366.
- Duarte, I. P. (2009). A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In: Castro, M. G. K.; Stuner, A.; Albornoz, A. C. G. *Crianças e Adolescentes em Psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Dunker. C.I. L. (2001). Clínica, Linguagem e Subjetividade. *Distúrbios da Comunicação*, 12(1), 39-61.
- Durand, M. (2006). O grupo como instrumento de pesquisa. *Revista da SPAGESP*, 7(1), 44-49.
- Fernandes, B. S. (2003). A arte de coordenar grupos, o aprendiz e a contribuição da SPAGESP. *Revista da SPAGESP*, 4 (4), 21-28.
- Fernandes, B. S. (2005). O que promove o crescimento nos grupos? *Revista Vínculo*, 2(2).

- Fernandes, B. S. (2006). O desenho como recurso auxiliar em psicoterapia de grupo com crianças. Vínculo – *Revista do NESME*, 3(3).
- Ferreira Neto, J. L. (2010). A atuação do Psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (2), 390-403.
- Francischini, R. (2010) Direitos da Criança e do adolescente: a legislação e a educação. *Educação em foco*, 15(1), 29-36.
- Freud, Anna. (1971). *O Tratamento Psicanalítico de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. (1905[1904]/1990). Sobre a psicoterapia. In: S. Freud, *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*(vol. VII). Rio de Janeiro: Imago
- Freud, S. (1905/1972). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. VII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1909/1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. X). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1976). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913/1996). Totem e Tabu. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1916 [1917]/1996). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise (Parte III). In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*,(vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919 [1918]) Linhas de processo na terapia psicanalítica. In: *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1921/1996). Psicologia de grupo de análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930 [1929]/1996) O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago.

- Garcia, G. Y. C. (2015). *Panorama Nacional de Assistência em Saúde Mental Infanto-Juvenil em Centros de Atenção Psicossocial no Brasil*. (Dissertação de Mestrado), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Guerra, A. (2005). A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *PsyquÊ*, 9(15), 139-154.
- Guimarães, M.C. Malaquias, J. H. V & Pedrosa, R. L. S. (2013). Psicoterapia Infantil em Grupo: Possibilidades de Escuta de Subjetividades *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 13(3-4), 687 – 710.
- Hillesheim, B., & Cruz, L. R. (2008). Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicologia e Sociedade*, 20, 192-199.
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 633-642.
- Jesus, J. G. (2013). Psicologia das massas, contextos e desafios brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 25 (3).
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica de grupos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clínicos*. São Paulo, 18(1), 153-165.
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kris, M. (1970). A análise infantil. In *A Psicanálise de hoje: a aproximação moderna dos problemas humanos – Parte 1: Psicologia na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro, Imago.
- Krug, J. S., Seminotti, N. (2012). A realização imaginária do desejo inconsciente num grupo terapêutico de crianças em idade pré-escolar. *Ágora*, 15(1), 133-149.
- Kupfer, M.C.M. (2000) *Educação para o Futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta.
- Lerner, A. B. C. (2008). A Escrita E A Psicose Na Criança: Uma Proposta De Tratamento. *Estilos da Clínica*, 13(25), 138-153.
- Lima, T. C. S., & Miotto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katalysis*, 10(n. esp.), 35-45.
- Lobosque, A. M. (Org.). (2010). *Caderno Saúde Mental 3: Saúde Mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG.

- Macedo, J.P., & Dimenstein, M. (2011). Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise. *Interface – comunicação, saúde, educação* 15(39), 1145-57.
- Mannoni, M. (1999). *A criança, sua “Doença” e os Outros*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria.
- Marinho, A. A. S. (2009). O grupo com autistas como instrumento psicoterapêutico. *Vínculo – Revista do NESME*, 2(6), 113-219.
- Matta, G.C. & Camargo Jr, K.R. (2010). O processo saúde-doença como foco da Psicologia: as tradições teóricas. In Spink, M. J. P. (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. (pp. 129-140), São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mezan, R. (1998). *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2002). *Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Moretto, C. C. (2008). *Experiências de uma equipe interdisciplinar em saúde mental: um estudo psicanalítico* (Dissertação de mestrado), Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Moretto, C. C; Carvalho, C. C. V. 2; & Terzis, A. (2010). Perspectiva grupal nas instituições. *Revista da SPAGESP*, 11(11), 16-24.
- Oliveira, H. C. (2000). *O grupo com estratégia de sobrevivência: configurações vinculares de crianças na favela* (Tese de doutorado), Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Orlandi, M. A. B., & Terzis, A. (2009). Método psicanalítico e o discurso da criança no grupo um estudo piloto da sintomatologia depressiva no escolar. *Revista da SPAGESP*, 10(1), 56-63.
- Passone, E. F. K. & Perez, J. R. R. (2013) Psicologia e análise de implementação de políticas públicas: um diálogo interdisciplinar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(3), 612-629.
- Patto, M. H S. (1999). Formação profissional, compromisso político e luta antimanicomial. In: Fernandes, M. I. A.; Scarcelli, I. R.. & Costa, E. S. *Fim de século: ainda manicômios?* (pp. 110-122). São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Pereira, P. O. C. (2007). *Psicólogo do CAPS: desafios e impasses na construção de uma identidade* (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia.

- Pichon-Riviere, E. (1986). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pinto, R. F. (2005). *CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicóticos: a contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico* (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pinto, T. (2012). Crítica do empirismo aplicado à psicopatologia clínica: da esterilidade do DSM a uma saída pela psicanálise. *Ágora*, 15(n. especial), 405-420.
- Pinto, F. S. C. N. (2014). *A transferência e seus efeitos de saber* (Tese de doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pryzant, E. (2015). Um presente para a analista: recortes de uma sessão de psicanálise de grupo. *Jornal de Psicanálise*, 48 (88), 153-160.
- Rassial, J. (1997). Da mudança esperada do tratamento psicanalítico da criança. In: Leda B. M.F. (org.) *Neurose infantil x neurose da criança*. Salvador: Ágalma.
- Reis, C. & Guareschi, N. M. de F. (2010). Encontros e Desencontros entre Psicologia e Política: Formando, Deformando e Transformando Profissionais de Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (4), 854-867.
- Ribeiro, C. S., Passos, I. F., Novaes, M. G., & Dias, F. W. (2010). A produção bibliográfica brasileira recente sobre a assistência em saúde mental infanto-juvenil: levantamento exploratório. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, 5(1), 94-103.
- Rogone, H. M. (2006). *Psicanálise e cidadania: correndo riscos e tecendo laços* (Tese de doutorado), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Roudinesco, E. (2000) *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321.
- Scarcelli, I.R. & Junqueira, V. (2011). O SUS como Desafio para a Formação em Psicologia *Psicologia: ciência e profissão*, 2011, 31 (2), 340-357.
- Silveira, F. (2015). O trabalho com grupos e as fronteiras do movimento analítico brasileiro: 1967 a 1976. *Jornal de Psicanálise*, 48 (88), 257-270.
- Simionatto, I., & Costa, C.R. (2012). Estado, luta de classes e política social. Oliveira, M. E Bergues, S.T. (org.). In: *Políticas públicas: definições, interlocuções e experiências*. (pp. 11-26) Caxias do Sul, RS: Educs.
- Smirnoff, V. (1972). *A psicanálise da criança* Petrópolis: Vozes.
- Soares, J. M. (2007). *Possibilidades e limites do tratamento psicanalítico da psicose infantil em instituições de saúde mental*. (Dissertação de mestrado), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Teixeira, L. C. (2007). Intervenção psicanalítica em grupo em uma clínica- escola: considerações teórico-clínicas. *Estilos da Clínica*, 200712(22), 196-207.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 9(1), 25-59.
- Terzis, A. (2005). Grupo de atividades com crianças: processo de humanização. *Estudos psicológicos*. 22(3), 291-299.
- Terzis, A., Donnamaria, C. P., Carvalho, C. C. Moretto, C. C., Nascimento, F. R. M. & Verzignasse, V C.P. (2007). Uma revisão teórica sobre a interpretação aplicada aos grupos. *Revista da SPAGESP*, 8(2), 33-41.
- Tiussi, C. C. (2012). *Grupos em educação terapêutica com crianças: alcances e limites de um dispositivo* (Dissertação de mestrado), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Toledo, R. P. (2004). O ambiente terapêutico, o grupo e a equipe num CAPSi. *Revista Vínculo*, 1(1).
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Sulina.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: Perspectivas e limites do trabalho do Psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.
- Zimerman, D. E. & Osorio, L. C... (et. al). (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (2008). Minhas mudanças pessoais na prática de grupoterapia psicanalítica. *Revista da SPAGESP*, 9(1), 4-11.