

Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva e Social

**A Contemporaneidade e a Produção de Múltiplas Subjetividades
na Clínica Grupal.**

Ana Paula Donizete da Silva
Supervisores: Profa. Dra. Rosana Onocko Campos
Dr. Juarez Pereira Furtado

Campinas, Fevereiro de 2006

A Contemporaneidade e a Produção de Múltiplas Subjetividades na Clínica Grupal.¹

RESUMO: O presente texto trata de uma reflexão sobre a utilização de atendimentos grupais no CAPS. A partir deste exercício, procura-se levantar questionamentos que favoreçam uma análise do equipamento em questão, considerando o contexto e as variáveis que permeiam a dinâmica de funcionamento do serviço. Para tanto, utilizou-se a concepção de contemporâneo de (PASSOS e BENVIDES, 2001), que serviu como base tanto para pensarmos nessa dimensão subjetiva do cuidado, quanto entender em qual contexto essa clínica acontece.

Pós-modernidade x Contemporâneo.

O cenário pós-moderno, comporta em si a globalização a informatização, a possibilidade do acesso a uma quantidade exponencial de informações, bem como à comunicação de massas; realidades que, a priori não são boas ou ruins, mas que indicam que houveram mudanças relevantes nas visões de homem e de mundo. No entanto há uma vasta literatura que aponta para uma modificação das formas de sofrimento psíquico em decorrência deste contexto. Observou-se que os indivíduos estão apresentando modalidades de sofrimento psíquico que se afastam muito do que se via na clínica tradicional da psicanálise; os clássicos descritos por Freud não responderiam mais as neuroses psicoses e perversões tal qual vemos hoje. E como esse olhar para o homem, o entendimento do mundo e até mesmo do processo de saúde e doença influenciam a clínica, pensei ser necessário problematizá-los.

Diante deste fato, como entender o sofrimento psíquico no contemporâneo? Para iniciar esta nossa conversa apresento a concepção de contemporâneo utilizada por (PASSOS e BENEVIDES, 2001. p.90) que entende por contemporâneo “essa experiência sempre desestabilizadora que convoca a nos deslocar de onde estamos, a pôr em questão o que somos e a nos livrar das cadeias que nos tornam figuras da história”. Nessa concepção o contemporâneo é algo que nos submete à experiência da crise em seu sentido positivo, colocando nos em um lugar de exercitar a crítica sobre o que está instituído. “No contemporâneo experimentamos a bifurcação produtora da novidade já que nele nos defrontamos com o horizonte do inantecipável, com a abertura para o que ainda não somos, é nele que estamos em via de nos diferir” (PASSOS e BENEVIDES, 2001. p.90). Os autores também nos apresentam um paradoxo do tempo no contemporâneo que, mesmo estando no presente não pára de passar, unindo assim no mesmo instante o que foi e é e aquilo que será. Entendo assim, que o contemporâneo tem uma relação de constituição de uma nova história pela própria história. Não se trata de retornar à história numa postura tradicional, para manter as coisas em sua essência, ao contrário, essa é uma busca para

¹ Trabalho de conclusão do curso de Aprimoramento em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP/SP.

encontrar aquilo que permaneceu; que foi questionado e se ascende a partir da crítica, algo que apesar de ser histórico, diz daquilo que ainda está atual. Além do que podemos analisar que são os fatos que estão borbulhando naquele instante do presente, que por alguma razão “nos pegam” que nos fazem retornar à história pregressa para assimilar aquilo que antes fora negligenciado. O resultado deste encontro com a história é produção da diferença, é a ruptura com o habitual e a atualização de novas formas de conhecimento e existência, o desvio de si próprio.

Escolhi a noção de contemporâneo citada acima porque ela nos permite pensar na complexidade dos fatores que perpassa o trabalho no CAPS, pensar que poderemos sempre recriar aquilo que já criamos em espaços mais coletivos. Baseando-se nesta noção do contemporâneo proponho uma reflexão sobre a clínica grupal e suas contribuições.

Os Grupos Como Recurso Terapêutico:

- *Atelier Aberto:*

O atelier aberto, aparentemente um grupo de atividades comum, tinha algumas características que o tornavam peculiar. Nele sempre procuramos favorecer um setting onde o paciente se sentisse à vontade para se arriscar a estabelecer relações e utilizar objetos, materiais e criar algo com isso. Porém para os psicóticos conseguirem fazer parte desse setting, era uma dificuldade. Os participantes eram estimulados a explorar o mundo dos materiais e experimentar variados estímulos. Criou-se assim um espaço potencial, que favorecia o desenvolvimento de múltiplos processos de criatividade no setting, diferente de um grupo onde há uma atividade única preestabelecida. Assim as atividades também são “abertas”, ou seja, podemos nos dispor do uso dos materiais e de propostas conforme aprover à construção daquele grupo.

Uma das dificuldades que tive nesse grupo foi entender o que acontecia enquanto ele não era de fato um grupo e como contribuir para que ele se constituísse. É sempre muito difícil a constituição de um grupo em se tratando de pacientes tão comprometidos, é também muito instável, havia uma necessidade de se pensar sobre isso, pois o tempo de constituição do grupo, bem como o percurso para tal concretização não era algo linear. Em alguns momentos percebia que o grupo oscilava, ora com muitos participantes, ora com pouquíssimos, mas fui vendo que essas dificuldades eram próprias da clientela que era atendida e como era difícil para eles ter a sensação de pertencimento a um grupo. Procurei então ser insistente com a intenção de arranjar um lugar para que esta frágil representação do grupo, sobrevivesse às oscilações do grupo real.

A constância propiciou uma situação que deu suporte às dificuldades de permanecer no grupo, assim a imagem que era antes uma ilusão grupal foi se confirmando como concreta.

Esse foi o primeiro projeto que pensei em realizar no CAPS, foi uma proposta para a qual eu me disponibilizei por percebermos, durante o planejamento, que os grupos que aconteciam no CAPS eram sempre fechados.

(com exceção ao grupo de passeio e estação esporte, mas esses eram fora do CAPS). Pensava nesse atelier como um espaço de circulação, onde os usuários pudessem ir e vir, permanecer o quanto agüentassem, mas durante o tempo que ficassem que eles pudessem produzir atividades com sentido para eles e assim transformar o ambiente. Inicialmente o grupo começava às 13h00 com a Katu (TO) e a Flora (Enf) e eu continuava com o ateliê até as 16h00, mas o ateliê estava acontecendo na casa onde fica a administração, com a participação das mesmas pessoas, geralmente eram pessoas que estavam melhor e talvez por isso era mais fácil elas aceitarem vir conosco até a outra casa, mas queríamos que mais gente participasse desse projeto afinal ele era aberto a todos que estivessem na convivência (permanência –dia) no CAPS.

Em um momento oportuno, nós coordenadoras do grupo, percebendo a necessidade de uma avaliação, fizemos uma reunião para discutirmos o ateliê. Dessa conversa surgiu a proposta de que o ateliê acontecesse na outra casa, já que a proposta era criar um espaço circular, assim as pessoas que estivessem passando se sentiriam interessadas em participar daquele grupo que estava acontecendo, e por que não favorecer a transformação daquele espaço por onde deambulavam sem rumo os pacientes.

Apostamos que algo novo poderia acontecer se o grupo acontecesse na outra casa e mudamos o ateliê para lá, também convidamos a Eliane (Aux. de Enf.) para formar uma dupla comigo na segunda parte do ateliê. Discutimos também a necessidade de ter cautela com relação à produção de atividade, pelo fato de algumas atividades (sobretudo desenhos em sulfite) gerarem um enorme estoque de produção, que depois se o paciente não constrói um sentido para elas, ficam sem destino, isso tiraria o potencial do ateliê, que estaria apenas substituindo o vazio, o espaço inerte do ócio caótico que a crise traz, seria fazer por fazer. Dessa forma os pacientes deveriam se apropriar do espaço dos materiais e das atividades pelo fato do ateliê se constituir num espaço aberto para receber; receber a crise, as questões dos pacientes, aberto para dizer concretamente através do material utilizado das limitações da vida que a doença traz, resignificando essa forma de ser sujeito.

- *Grupo de Expressão corporal:*

O grupo de expressão corporal iniciou-se em junho de 2005 e teve aproximadamente 25 encontros, desde o início a proposta era de um grupo aberto, que oferecesse espaço para vivenciar o corpo. Os objetivos do grupo eram além de trabalhar a percepção corporal, trabalhar as questões a psicose que se manifestam no corpo, possibilitar outro meio de expressão e de acolhimento. Entre os pressupostos para a constituição deste grupo estava o entendimento do corpo de maneira holística, atentando para a subjetividade que este demonstrava, um corpo que, sendo inseparável da psiqué, também estava acometido pelo sofrimento psíquico e refletia todas as suas questões. Pensar no sofrimento manifestado em sua materialidade, nos fez olhar com mais totalidade o sujeito que, de uma forma diferente existe no mundo com a psicose, uma manifestação especial da vida.

Vimos que o grupo fazia com que seus participantes ampliassem a experiência sensível de si mesmos e do mundo que os cercavam ao mesmo tempo que mobilizava o mundo interno, a resposta que os pacientes nos davam desse grupo, é que era divertido estar lá, no grupo sempre procuramos trabalhar o lado saudável das pessoas que estavam ali, favorecendo experiências corporais agradáveis, levadas por músicas, que serviram de recurso para a interação, expressão e à mobilização de afetos dos participantes, além de estarmos sempre à disposição para acolher as expressões do sofrimento. Durante o grupo surgiam as mais variadas associações em relação à vivência corporal e percebíamos o quanto estes pacientes estavam mais em contato com eles próprios e o quanto isso se manifestava no auto cuidado e na imagem que eles tinham de si, com uma apropriação de suas identidades.

Esse grupo era coordenado por mim e pela Terapeuta Ocupacional Fernanda, em especial nesse grupo a co-terapia, foi de fundamental importância, por vários motivos: primeiro por que desse grupo participavam pessoas com graus de autonomia diferentes, por serem casos mais crônicos ou por estarem mais dependentes de cuidados durante a crise, sendo que, para manter um campo grupal era necessário assegurar a interação dos participantes nas atividades que eram propostas durante o grupo, porém para alguns participantes isso não era tão simples, pois careciam de ajuda para se “integrarem” ao grupo, ficando por vezes, fazendo uma atividade corporal paralela ao que o grupo fazia naquele momento. Um outro motivo para se trabalhar em co-terapia é acreditar que ter com quem partilhar a coordenação de um grupo facilita que não escapem fatos/relatos importantes no decorrer do grupo, de modo que se tenha um entendimento mais completo do que se passa. É uma aposta de que fazer junto traz mais “sentidos” às vivências. Além de nós duas, contamos também, por alguns meses com a colaboração de três estagiários de psicologia da Puc, que trouxeram suas dúvidas e seus olhares e com isso puderam contribuir com o grupo.

- *Estação Sabor:*

A estação sabor, um grupo de culinária, para mim foi um presente. Foi um grupo que naturalmente, pela forma como foi sendo constituído, possibilitou um trânsito transversal da produção (subjetiva e material) do grupo e despretensiosamente, derrubaria quaisquer obstáculos que poderiam interditar esse caminho e sem essas barreiras, houve então, a fluidez daquilo que buscávamos, saúde, reabilitação e relações saudáveis. Para um melhor entendimento, terei que contar um pouco de como a iniciativa de montar esse grupo surgiu.

A estação sabor é um grupo antigo no CAPS Estação que possui uma história dentro da instituição da qual alguns usuários tinham feito parte. Porém esse grupo ficou por um tempo sem acontecer, após a transferência de Guiomar, auxiliar de enfermagem que coordenava o grupo. A pedido de uma usuária na assembléia, a proposta de retomada das atividades da estação sabor foi discutida como pauta, a partir dessa discussão surgiu o pedido para que alguém da equipe continuasse com este grupo. Nessa ocasião a equipe respondeu que iria estudar essa possibilidade entre os profissionais, para ver a disposição de cada um. Foi

quando Ruth, Psicóloga se propôs a fazer o grupo e eu me prontifiquei em ser sua parceira nesse projeto. Assim iniciamos o grupo todas as quintas pela manhã, era um grupo aberto, onde o grupo decidia quais receitas faríamos durante a sessão. Os pratos preparados na estação sabor eram distribuídos a todos os usuários à tarde, durante o café; esse pequeno detalhe fazia da estação sabor um grupo bem democrático, acessível a todos que não participavam dele concretamente. Também realizávamos algumas saídas do CAPS, para comprar ingredientes, em algumas dessas vezes essas saídas foram bem mais do que a compra dos mantimentos, perfazendo-se em ATs. Outra forma de participação indireta se dava pela possibilidade de sugerir pratos para que o grupo confeccionasse. Colocamos cartazes em locais estratégicos do CAPS convidando-os a interagir com a frase: “O que você gostaria de comer?”. Isso pode ser entendido como um universo de possibilidades, que no espaço do grupo seriam contempladas, além de ser uma oferta de algo muito prazeroso. Vejo que essa prática é de certa forma, fazer reabilitação, pois diverge de um modelo onde as relações de poder/saber castram a todo tempo as possibilidades.

Por que grupos?:

Todos os Equipamentos de saúde mental utilizam-se de atendimentos em grupo como forma de cuidar de seus usuários, porém não é certo que todos eles dêem a devida atenção à necessidade de se refletir sobre essa prática. Afinal, o uso em larga escala de atendimentos em grupo dizem respeito única e exclusivamente à grande demanda que temos nos serviços ou eles tem em si especificidades que justificariam seu uso? O que as equipes têm pensado a partir dessa prática?

E se o grupo não é só um recurso para atender a demanda ou diminuir os custos do tratamento, ele pode ser encarado como um campo de saber, entretanto, neste caso correremos o risco de desconsiderar o processo de criação do grupo como algo que é eminentemente do humano, para fazer dele algo instituído, isso seria anti-ético, uma vez que se configuraria numa resposta a imposição das redes de saber-poder, o grupo não está circunscrito em nenhum saber específico, até pelo fato referido acima: ele é inerente ao homem como um ser social, apenas o configuramos em um setting terapêutico para utilizarmos dos fenômenos que ocorrem no campo grupal para fins de tratamento, mas grupos sociais se formam independente de nossa disposição para isso todos os dias e fora de qualquer instituição, fazem parte da sociedade.

Se para nós o grupo se destacar somente por ser mais econômico e não por sua efetividade, perderemos a chance de construir uma subjetivação ou construiremos um modo de subjetivação – indivíduo, onde veremos somente um indivíduo dentro de um grupo, vários compostos unitários que se relacionam entre si, perderemos assim a noção de sua totalidade. Penso que esse fato traz em si uma relação com a pós-modernidade, pois a nossa sociedade atual vive as trocas sociais de maneira privatizada. Esse fato segundo (PASSOS e BENVÍDES, 2001), intensifica o modo de subjetivação - indivíduo, pois é característico dos males causados pelo distanciamento entre as pessoas.

Não quero, entretanto, com o exposto acima, desconsiderar o valor das linhas teóricas que se aproximaram dos grupos, ao contrário, quero apenas salientar que o trabalho de grupo tem por si só, características muito peculiares e que são iluminadas pelas linhas teóricas que dele se aproximaram como objeto de pesquisa. Dessa forma, o que importa neste texto é pensar como essas características intrínsecas à grupalidade podem ser potencializadas como dispositivo que auxilie o CAPS a inovar em sua forma de cuidar, sem necessariamente ter a teoria como centro desse estudo, a idéia aqui é que cada um, com sua orientação teórica possa pensar nas citadas possibilidades de cuidado e em seus desdobramentos. É certo que há uma tendência, conforme a linha teórica na maneira que o profissional se orienta a enxergar os grupos por um ângulo específico, assim ele pode perceber nesse instrumental mais uma característica do que outras, ou seja, valorizar mais aqueles aspectos que se aproximam dos objetivos que ele tem. Desse modo teremos autores que vêem os grupos sendo capazes de reproduzir ambientes sociais, familiares, etc o que possibilitaria o treinamento de habilidades profissionais ou sociais. Outros dirão que grupos mobilizam, ampliam a possibilidade de relação e produção e por isso seria eficiente na intervenção terapêutica, mas isso não nos impede de continuarmos com essa reflexão, ao contrário, a diferença nos olhares só vem para somar.

Para Problematizar:

Os grupos que apresento aqui no texto são todos grupos abertos, foi uma escolha tomar esse tipo de grupo, para analisar as repercussões do uso destes na dinâmica de funcionamento do serviço. Acredito que grupos fechados também produzem muitas transformações, porém estas ficam mais dispostas àquele grupo restrito, enquanto que no grupo aberto as conquistas podem ser mais coletivas. Nenhum é melhor ou pior que o outro, ambos são necessários, visto que existem pacientes que se beneficiam mais neste setting mais fechado e têm com eles um melhor aproveitamento do grupo.

Os grupos abertos são úteis institucionalmente, pois são flexíveis e adaptáveis para que diferentes pacientes possam dele participar, isso faz com que esse tipo de projeto faça mais sentido; as próprias atividades podem ser vistas como várias possibilidades de configuração do fazer em grupo e os vários grupos realizados no CAPS são na verdade, uma gama de tecnologias diferentes, sendo assim, seria interessante refletir sobre eles, entender como sua instauração e seu funcionamento produzem efeitos - subjetividades. É importante trazer aqui que estes grupos não têm neutralidade em sua implementação, ou seja, ainda que reproduzidos em outro local, eles têm características mutáveis que apareceriam de uma forma diferente em outro contexto que não o exposto aqui. A existência de um grupo não é algo independente da realidade na qual ele está inserido e que necessariamente o atravessa, dessa forma, ao se aproximar destes grupos a fim de estudá-los é necessário levar em conta a instituição na qual ele acontece.

Essa prática, se olhada como um modo de trabalho em saúde, podemos, de maneira geral, denominá-la como dispositivo, em seu sentido de se dispor, de

pôr algo para funcionar, pois conforme (DELEUZE, G.), dispositivo é a “máquina para fazer, ver e falar, máquina que produz condições de enunciabilidade e visibilidade”.

Assim, estamos denominando dispositivo, por ser uma forma inovadora de cuidar, construída a partir da reflexão sobre aquilo que produzimos com nossas ações e de perceber o quanto nossa prática interage com as questões da organização do equipamento Essa construção é aliada à experiência cotidiana de investigação do próprio serviço, e faz repensar essa prática de forma sistemática por meios criativos, com a finalidade de promoção da saúde mental.

(ROTELLI, F., 1990) destaca que é no trabalho cotidiano nos serviços que se abrem, pouco a pouco, outros campos de intervenção que requerem a aquisição de novas competências. Quando conseguimos descobrir algo que tenha esse papel na instituição, ou seja, se pesquisando (olhando para/refletindo sobre) o cotidiano do serviço, encontramos algo que demande outros espaços de intervenção e nos convoque a desenvolver novas habilidades e se conseguimos implantá-los, estaremos contribuindo para a construção de um equipamento mais dinâmico, que terá em sua clínica, características do contemporâneo, essa visão é corroborada por (PASSOS e BENVIDES, 2001), que afirma essa relação de ambos, já que a clínica é vista em sua experiência de desvio. Clínica e contemporâneo se sobrepõem no que tange ao desvio. É isso “o que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais” sempre buscando superar a condição em que está: a da instabilidade, condição esta que convoca a uma atitude ou demanda uma reflexão que não pode ser pensada fora deste estado. “É pela afirmação do não lugar que ela (a clínica) se compromete com os processos de subjetividade”.

A partir do exposto acima, quero agora propor uma análise de como a reflexão acerca da utilização dos grupos no CAPS pode nos explicitar as questões que perpassam a dinâmica de funcionamento do serviço e nos ajudar a pensar em estratégias para transformá-la. Faremos isso pensando em cada grupo em particular.

- *Atelier Aberto:*

O atelier aberto, inicialmente, se configurou num espaço a mais; onde os pacientes puderam experimentar o que se chama de potência de provocação, pois da forma como ele está constituído funciona como ampliador do potencial provocativo das atividades. É a partir do ceder a esta provocação que se dá o encontro através da ação, levando-os a conectarem-se com o ambiente a perceber que algo os afeta e assim trazem para si uma outra identidade, pois o grupo vai sendo produzido a cada instante, intempestivamente enquanto grupo, tecendo uma representação de grupalidade. É interessante lembrar que foi a partir da proposta de mudança do local do grupo que coisas novas começaram a acontecer. Recordo-me que na casa onde ficam os pacientes aconteciam poucos atendimentos que eram a cobertura ou acolhimento e um grupo de notícias, recém formado pela Psicóloga Cristina, os outros grupos como passeio e estação esportes, eram fora do CAPS e os grupo de referência, atendimentos individuais, estação leitura, grupo de ambientação, atendimentos médicos eram todos na

casa onde fica a administração. Perguntava-me qual seria a razão disso, será que seria o fato da crise ser mais evidente na outra casa e da dificuldade de imaginar um grupo acontecer em meio aquela circunstância de crise?

Com a mudança do grupo para lá, comecei a notar o papel que o atelier aberto passou a ter no acolhimento. Percebemos que quando vários usuários estavam em atividades isso tranquilizava o ambiente, facilitando lidar com a crise durante os plantões. Indo um pouco além dessa observação, acredito que o atelier aberto pode transformar a forma de acolher, uma vez que ele também abre espaço para os próprios profissionais que estão na “cobertura” para interagirem com os usuários dentro do grupo, assim o profissional ficaria mais à vontade para atender a um usuário que não fosse de sua equipe de referência. O que ocorre é que tem certas ocasiões em que o profissional não tem um conhecimento suficiente do caso para se sentir autorizado a fazer alguns contratos ou responder a algum pedido dos usuários e em razão disso podem acabar fazendo cobertura somente para sua equipe de referência. Nesse caso o atelier pode ser uma proposta horizontal para o acolhimento, onde o profissional poderá observar os pacientes dentro do grupo e acolhe-los ali poderá trazer dados diferentes sobre a crise daquele sujeito, por isso acho interessante fazer essa tentativa sempre que possível. Esse encontro grupal também diz respeito àqueles pacientes que quase nunca permanecem em leito noite e por isso têm uma circulação menor entre as equipes (por não serem constantes as discussões sobre seus casos nas passagens de plantão), de modo que a responsabilidade de condução do caso deles seja compartilhada com toda a equipe do CAPS e não apenas em sua equipe de referência.

Essa possibilidade pode ter repercussões também entre os profissionais, uma vez que a circulação destes “plantonistas” pelo atelier irá facilitar as trocas entre eles e esse fato pode facilitar a constituição de parcerias. Penso que é relevante criar esse tipo de “coincidências”, as parcerias não se constroem por si só, mas é interessante permitir que as oportunidades aconteçam, pois isso traz ganhos para o trabalho em equipe, diminuindo inclusive a sensação de solidão no trabalho, sobretudo quando da dificuldade no encaminhamento de casos em que se tenha dificuldades na condução do PTI, além de favorecer o conhecimento do trabalho do colega, de modo a própria equipe se sinta mais unida e mais coesa, realmente fazendo um trabalho coletivo, um trabalho em equipe.

Um espaço como o CAPS necessita de algo que organize seu cotidiano como instituição daí a importância investirmos nas das atividades que são realizadas diariamente. Nesse sentido é importante que haja multiplicidade de opções. (LIMA, E. 1999) ressalta que a atividade desempenha um papel fundamental de eixo estruturador do cotidiano e da clínica em saúde mental, pois as atividades visam o acolhimento do sujeito, de seu sofrimento e das formas de expressões que esse sofrimento venha a ganhar. O acolhimento pautado na crença de que a estranheza e o não-senso presentes nesse contato são engendrados de novos sentidos. Sentidos que surgem por meio desse encontro que a clínica proporciona, através de uma palavra, um ato, ou criação plástica, que acontece entre aquele que se coloca à escuta do enigma e aquele que necessita de suporte, possibilitando o surgimento de uma configuração, a partir de uma vivência inicialmente intensiva.

- *Grupo de Expressão Corporal*

O grupo de expressão corporal foi um espaço diferente, pensando na multiplicidade, que veio oferecer uma outra possibilidade do sujeito ser ouvido e compreendido e propôs uma comunicação igualmente diferente com a utilização do corpo como meio. Isso permitiu a criação de estratégias plurais de enfrentamento do isolamento e da incomunicabilidade dos sentidos, onde o sofrimento explícito dos pacientes teve lugar para se manifestar de outra forma: utilizando o corpo. O grupo de expressão corporal também manteve uma característica em comum com os outros grupos abertos: a possibilidade de circulação de pacientes independente das equipes, já discutida no item anterior.

- *Estação Sabor:*

A Estação Sabor, é um grupo que construiu em cada ação linhas de transversalidade entre aquilo que poderiam limitar a potência da reabilitação, em uma composição que se privilegiou a autonomia de seus participantes, que participavam em todas as decisões do grupo, em detrimento da burocracia gerada pela manutenção das redes de poder.

Análise dos grupos:

Para finalizar trarei aqui algumas considerações acerca destes grupos.

O três grupos descritos aqui foram conceituados como grupos abertos porém ocorreram algumas variações entre eles:

O atelier aberto foi o grupo que mais teve circulação de pessoas, ou seja a cada sessão participantes novos se apresentavam. Talvez por essa razão, apareceu nele a problemática da produção de atividades e o que fazer com elas, uma vez que nem todas as atividades eram produzidas e terminadas no mesmo dia e nem sempre na próxima semana os pacientes estavam ali para continuarem seus projetos, Essa discussão deve ser constantemente revista e considerada no âmbito do grupo e da discussão individual dos casos, uma vez que ela pode comprometer os objetivos do atelier.

As atividades neste grupo também eram mais diversificadas, a idéia de se ampliar as possibilidades de ação exigia que se oferecesse mais materiais.

O grupo de Expressão Corporal teve uma circulação de pessoas intermediária, a maioria dos participantes eram os mesmos freqüentadores. Esse grupo teve a particularidade de receber pacientes crônicos e mais pacientes em crise que os dois outros grupos, relaciono essa informação à co-terapia, que conforme já problematizamos no texto, ela teve fundamental importância nesse grupo, permitindo que esse tipo de intervenção corporal, que por vezes pode ser invasiva, (se não trabalhada cuidadosamente) fosse realizada com pacientes tão comprometidos.

A atividade única deste grupo era trabalhar com o corpo, mas essa atividade abria um leque de possibilidades, sendo utilizada para relaxar, descontrair e expressar, que são fatores tão diferentes entre si.

A Estação sabor foi um grupo que conservou algumas características do grupo fechado, era um grupo com menos participantes, porém a grande maioria deles eram assíduos, o que facilitava pensar na continuidade de cada projeto, planejar ações futuras, etc. A atividade também era uma só: cozinhar e por essa razão quem participava dele eram aquelas pessoas que gostavam de cozinhar ou tinham interesse de experimentar essa atividade. Esse fato poderia delimitar a participação das pessoas, mas o grupo experimentou outras maneiras de utilizar aquele espaço, assim, houveram aqueles usuários que preferiam só lavar a louça, aqueles que buscavam utensílios na outra casa, os que só estavam ali para quebrar os ovos e assim por diante, dessa forma, o grupo pôde agregar mais usuários para além dessa restrição, isso sem considerarmos o fato já mencionado, de que este grupo teve “participações indiretas”, que foram possibilitadas pela horizontalidade de cada pequena ação, pensada em conjunto entre os participantes.

Espera-se que estas reflexões abram horizontes para novas discussões. Fica aqui a sugestão de continuidade, de fomento à novas investigações.

Um forte abraço à vocês, meus caros do CAPS Estação!!!

Paula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELEUZE, G. ¿Que És un Dispositivo? In: *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, pp. 155-161. Tradução de wanderson flor do nascimento. 1990

LIMA, E. *A Utilização de Atividades na Clínica da Psicose: Contribuições da Terapia Ocupacional*. **Revista Perfil**. Assis, SP, v.12(1):9-27, 1999.

PASSOS E. e BENEVIDES R. *Clínica e Biopolítica na Experiência do Contemporâneo*. **Revista de Psicologia Clínica**. PUC/RJ, v.13(1):89-100. 2001.

ROTELLI, F. et al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.