

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO

Dayse Andrade Bispo Silva

Clínica Grupal em um Serviço de Saúde Mental em Crise

FORMAÇÃO EM PSICODRAMA

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO

Dayse Andrade Bispo Silva

Clínica Grupal em um Serviço de Saúde Mental em Crise

FORMAÇÃO EM PSICODRAMA

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Sociedade de Psicodrama de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Psicodramatista, sob a orientação do Prof. Pedro Mascarenhas.

SÃO PAULO

2015

BANCA EXAMINADORA

Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar aos meus pais João e Maria e aos meus irmãos Regina e Leonardo que sempre me apoiaram nas minhas escolhas pessoais e profissionais. Eles são os que mais sabem do quanto é difícil sair de casa, mudar de cidade e fazer este investimento na minha profissão. Obrigada por tudo.

Aos meus tios Edésio e Jucilene e à minha prima Larissa que nessa jornada me acolheram como filha e irmã, sempre me ajudando nessa minha estadia na cidade de São Paulo.

Gostaria de agradecer também a todos do meu Núcleo de Pesquisa no Programa de Psicologia Social da PUC, em especial à minha orientadora Cristina Vicentin que sempre me apoiou neste curso, sempre me perguntando “Cadê o Psicodrama na sua tese?” Com ela aprendi que clínica e pesquisa andam juntos.

A todos da minha querida Sociedade de Psicodrama de São Paulo (Sopsp) que sempre me acolheram. Aos professores que são minhas inspirações, e aos meus colegas da “Turma Quente” que participaram com tanto carinho da construção desse papel na minha vida.

À minha professora de graduação na UFS, querida Cybelle Ramalho, que plantou a semente do Psicodrama na minha formação.

Ao meu orientador Pedro Mascarenhas, obrigada por me ajudar na conclusão deste trabalho e de ter paciência com o meu tempo de produção, não tenho palavras para agradecer.

À minha supervisora Adelsa Cunha e às meninas do grupo Mary e Wendy, que me fizeram permanecer com o Psicodrama ativo na minha vida e sempre estimularam a conclusão deste trabalho.

Ao meu terapeuta Sergio Perazzo, inspiração psicodramática, que me ajudou pelos caminhos tortuosos que passei, para estar aqui, bem e concluindo este trabalho.

Ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que me recebeu, principalmente aos usuários do serviço que participaram do grupo; à auxiliar de enfermagem que me ajudou, meu muito obrigado. São as situações adversas que nos ensinam muito, sou muito grata.

RESUMO

Este trabalho se propõe colocar em análise sessões de um grupo psicodramático num serviço de saúde mental. Nosso objetivo é refletir sobre uma clínica grupal possível com os usuários desse tipo de serviço e os contratos que estabelecemos para a formação desses grupos. Utilizamos como método investigativo o Psicodrama e a Cartografia, assim como elementos da Análise Institucional para embasar nossas discussões. Estas foram realizadas através do processamento das sessões, associadas ao conteúdo do diário de campo. Destacamos também três tópicos teóricos para maior desenvolvimento: contextos, Psicodrama e Saúde Mental e espontaneidade-criatividade. Consideramos que este trabalho nos provoca a pensar sobre a clínica com o olhar psicodramático e também verificamos a importância de lugares protegidos para a reflexão do nosso trabalho cotidiano, principalmente nas instituições públicas de saúde.

Palavras-chaves: psicodrama, saúde mental, clínica

ABSTRACT

This paper aims to put under review sessions of a psychodrama group in a mental health service. Our goal is to reflect on clinical possibilities with users of such services and contracts that we established to form such groups. We use as an investigative method Psychodrama and Cartography, as well as elements of Institutional Analysis to base our discussions. These were carried out through sessions with the contents of the field diary. We also highlight three theoretical topics for further development: contexts, Psychodrama and Mental Health and spontaneity-creativity. We believe that this work starts a reflection about the clinic with a psychodrama look and we also see the importance of protected places for reflection of our daily work, especially in public health institutions.

Key-words: psychodrama, mental health, clinic

SUMÁRIO

Introdução: relato de uma experiência	8
Metodologia: Psicodrama e Cartografia	16
Processamento e Análise das Sessões	23
Sessão 1	23
Sessão 2	28
Sessão 3	31
Sessão 4	31
Sessão 5	35
Sessão 6	37
Sessão 7	37
Destaques Teóricos a partir das Análises das Sessões	40
Contextos	40
Psicodrama e Saúde Mental	43
Espontaneidade	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

Introdução: relato de uma experiência

Este trabalho pretende ser uma reflexão sobre Grupos Psicoterapêuticos e os temas que os atravessam. Além disso, é um relato de testemunho sobre uma instituição em crise e seus efeitos.

Meu primeiro contato com o grupo que apresentarei neste trabalho (e com o CAPS¹ em questão) foi através de uma colega psicodramatista (na época em formação). Ela estava dirigindo um grupo com máscaras neste CAPS e me convidou para ser sua ego-auxiliar.

O primeiro dia foi tranquilo e fui bem recebida pelos usuários e pela auxiliar de enfermagem que nos acompanhava na época. Logo no segundo encontro eu dirigi o grupo, pois minha colega não poderia estar presente. Fiquei apreensiva porque não conhecia ainda o seu trabalho e não queria me distanciar muito do que ela estava desenvolvendo.

Nessa sessão trabalhei com o espontâneo deles, tendo em mente que o grupo se chamava Máscara e Teatro Espontâneo. Trabalhei com dramatizações com tema da infância e do “não brincar mais”; então revivemos várias brincadeiras infantis.

Ao longo do semestre ainda dirigi mais uma sessão para levar à supervisão do curso de Psicodrama. Nela, utilizei as máscaras como recurso para a construção das cenas. A participação dos usuários era bem significativa, tínhamos em torno de 5 usuários que sempre estavam presentes e uma flutuação de 3 usuários entre novos e antigos. O grupo era aberto até o momento em que começamos a trabalhar com máscaras moldadas pelo próprio rosto.

O trabalho prosseguiu até dezembro, quando a diretora do grupo terminou sua monografia e fechou sua participação no CAPS. Isso totalizou 13 sessões com a minha participação, sendo que dirigi duas delas².

¹ CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Serviços de tratamento de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Serviços integrados com o Sistema Único de Saúde (SUS) que atende sujeitos com transtornos mentais de moderado a grave. Para mais informações ler Ministério da Saúde (2004).

² Para mais informações, ver OLIVEIRA (2013).

Por ser um espaço que considero importante para o cuidado do usuário de saúde mental – principalmente num momento em que estamos precisando reforçar a importância dos serviços substitutivos em detrimento das internações psiquiátricas como única ação de cuidado – e também por precisar de um espaço para construir minha monografia do curso de Psicodrama, decidi pedir para continuar como voluntária neste CAPS, mas dessa vez como diretora do grupo.

A escolha de fazer um grupo de Psicodrama nesse estabelecimento está em consonância com a proposta dos CAPS, pois nos possibilita oferecer recursos clínicos para projetos de vida das pessoas com algum sofrimento psíquico. Nesse sentido, podemos dizer que jogos dramáticos são ações de cunho antimanicomiais, sendo extremamente coerente propor este trabalho num serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos.

Quando apresentei o relatório para coordenadora-psicóloga com meu interesse em seguir o trabalho no CAPS, ela avaliou positivamente a proposta. Coloquei que considerava aquele espaço muito interessante e que gostaria que minha participação ali fosse o início de uma parceria entre a SOPSP e o CAPS. Novamente ela avaliou esse fato positivamente; restava eu procurar, junto à SOPSP, a melhor forma de firmar a parceria.

O detalhe desse trabalho voluntário era que o projeto da minha participação tinha que ser em formato de oficina; teria que usar alguma atividade (provavelmente ligado à arte) para ser a ferramenta principal do grupo, para que, assim, ele não tivesse o caráter de psicoterapia, pois aquele espaço não possuía tal caráter. Além disso, o meu lugar ali era de “oficineira” e não de psicóloga. Esse posicionamento da coordenadora-psicóloga vinha desde o trabalho da minha colega que dirigia o grupo antes. Ao apresentar os efeitos clínicos observados no grupo, a coordenadora se mostrou contrária a esta postura, pois aquele era um espaço cedido para a realização de oficinas e não de psicoterapia, já que havia psicólogos no serviço que deveriam cumprir essa função, e não voluntários. Esse posicionamento era bem categórico e repetido em todas as reuniões, indiscutível.

Agora, olhando para o diário de campo³ e refletindo sobre o ocorrido com o grupo nesse estabelecimento, fica claro que esta postura nos colocou várias barreiras para um trabalho mais espontâneo dentro do serviço. É claro que poderíamos ter negado esse

³ Instrumento metodológico que será apresentado mais adiante.

contrato e poderíamos procurar outro serviço que nos recebesse para realização de um grupo com Psicodrama, mas o fato é que estamos vivendo um momento em que há uma dificuldade de se construir grupos, principalmente com caráter psicoterapêutico. Pelas experiências na minha turma de formação do curso do psicodrama, são poucos os espaços que, de fato, estão abertos para receber um trabalho grupal com esse enfoque.

No entanto, nem todos os espaços de contrato para um trabalho em grupo são duros. Essa minha experiência, aqui relatada, nos indica um analisador⁴ do conflito de gestão que o Estado de São Paulo e os serviços de saúde passam neste momento. De acordo com a Política de Saúde Mental, o CAPS, assim como a UBS e alguns centros de referência devem ser serviços municipalizados. O CAPS em questão continua sob a gestão estadual, que tem demonstrado “dureza política” nessa transformação de assistência ao sofrimento psíquico. Compartilho que essa “dureza”, por exemplo, não foi encontrada ao negociar um espaço para o campo empírico do doutorado em São Bernardo do Campo, no qual, propus, através de recursos do Psicodrama, desenvolver um trabalho de produção de conhecimento com os trabalhadores que lidam diretamente com moradores de Residências Terapêuticas⁵. Este projeto além de ser aceito, foi construído em parceria com a coordenação municipal de saúde mental e dos serviços que estão diretamente relacionados à pesquisa. Portanto foi possível estabelecer um contrato mais favorável ao Psicodrama grupal. O que quero destacar aqui é que o CAPS (como qualquer serviço de Saúde Mental) não é um lugar duro de se trabalhar. Mas a experiência relatada nesta monografia fala de um serviço, num dado momento, cujo resultado foi o desmanchar da equipe e o seu fim.

O conflito de interesses entre eu e a coordenadora foi minha primeira dificuldade: como montar um projeto de ação psicodramática, que penso ser essencialmente clínico, mas que precisa ser apresentado à gestão de modo a desfocar seus objetivos (ou efeitos) clínicos? Como pensar em um recurso intermediário para que não ficasse tão explícito o posicionamento clínico do Psicodrama? Como alternativa e partindo do meu interesse por fotografia, comecei a procurar trabalhos que utilizassem essa ferramenta com

⁴ É um dispositivo que propicia a explicitação dos conflitos e sua resolução. Pode ser artificial/construído ou espontâneo/natural (Baremlitt, 2002).

⁵ São serviços/casas para usuários da Rede de Atenção Psicossocial que tenham a moradia como questões centrais no seu Projeto de Vida. São casas que atendem, prioritariamente, egressos de hospitais psiquiátricos que não possuem família nem rede social que os auxiliassem na moradia (SILVA, 2012).

Psicodrama. Além de relatos de experiências em congressos, mas de texto mesmo, que pudesse embasar o projeto e o trabalho, encontramos um trabalho com foto-linguagem. Apesar de ter uma orientação psicanalítica, sua metodologia poderia ser adaptada para utilizar o psicodrama também.

Montado o projeto, fui firmar a parceria com o CAPS que, à primeira vista, me recebeu bem, pois meu projeto foi aceito logo de cara e eu já poderia começar a fazer os grupos na outra semana se quisesse. Mas aquela exigência do cuidado do meu papel permanecia – a coordenadora sempre deixou bem claro que, ali, eu era voluntária/oficineira e não psicóloga. A princípio essa “desqualificação” não me incomodava até o momento que uma situação clínica surgiu e me deparei com as barreiras colocadas a partir desse contrato com ela.

Decidimos em orientação da monografia que seria mais interessante começar o grupo (para não prejudicar a monografia) e tentar firma a parceria SOSPS/CAPS ao longo do semestre⁶.

O grupo começaria na primeira semana de março, mas logo no final de fevereiro algo aconteceu que fez com que a auxiliar de enfermagem que ia me acompanhar no grupo pedisse transferência do serviço, por motivos irrelevantes para esta monografia. Percebo, hoje, que esse fato já indicava o que aconteceria nas semanas seguintes⁷. Devido a essa saída, outra auxiliar entrou no grupo, Bruna⁸, por esse motivo o primeiro dia foi para conhecê-la, apresentar a proposta e iniciar nossa parceria.

Até então a minha expectativa era poder usar a fotografia como um disparador para criar contexto e cenário para cenas. Esta era a questão que gostaria de desenvolver para a monografia, principalmente porque foi uma ferramenta utilizada na análise do meu campo na minha dissertação de mestrado, e gostaria de aprofundar a discussão na monografia do psicodrama.

O fato foi que na semana seguinte desse encontro de apresentação do projeto, 21 funcionários do CAPS foram ou demitidos ou transferidos. Na semana anterior ao grupo,

⁶ Esta parceria não foi firmada. Todo o contexto aqui posto nos levou a uma posição de não apoiar politicamente o que estava acontecendo com este CAPS, decidindo, então, não dar continuidade com o trabalho voluntário/estágio dos alunos do curso de formação da SOPSP.

⁷ Que será contextualizado ao decorrer desse texto.

⁸ Todos os nomes aqui citados são fictícios para garantir o anonimato dos sujeitos que participaram deste trabalho.

essa notícia estava circulando em todas as redes sociais, o que me deixou apreensiva. Na semana em que começaríamos o grupo, usei o espaço para conversar com a coordenadora-psicóloga e com Bruna sobre o que estava acontecendo. A coordenação contextualizou o fato dizendo que, na verdade, a maioria das pessoas que saiu trabalhava em projetos do CAPS cujos contratos tinham acabado e não seriam renovados; com relação às demissões de funcionários, elas ocorreram porque estes atrapalhavam o andamento do projeto do CAPS. A questão central ali era que o contrato de parceria de gestão com a SPDM⁹ tinha se encerrado, o Estado não havia lançado edital para nova licitação e estavam prorrogando esse contrato sem a perspectiva de tempo de duração. Porém eles decidiram fazer outro tipo de contrato colocando a SPDM como parceira e não mais como gestora, assim o contrato poderia ser renovado todos os anos sem depender do Estado para fazer licitação. Essa participação de uma Organização Social (OS) é essencial para o CAPS, pois o recurso mandado pelo Estado para administração do serviço não consegue cobrir os gastos.

As implicações dessa lógica de gestão não são somente administrativas/financeiras. Há relatos que em São Paulo, a depender da OS, a própria gestão clínica segue determinadas referências que algumas vezes não estão congruentes com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Colocada a situação político-administrativa - na mesma semana quando iniciei o grupo - que a insatisfação dos usuários era clara. Muitos tinham perdido as referências terapêuticas e estavam preocupados principalmente com a posição dos psiquiatras para as receitas e medicações (sem considerar o vínculo que eles estabelecem com esses profissionais, rompido abruptamente).

Quando estava indo embora encontrei a Lúcia [usuária do CAPS e participante ativa do grupo de máscaras] que fazia o grupo de máscaras e ela estava meio puta, perguntei o que tinha acontecido e ela foi bem incisiva “como não ficar irritada com isso aqui? Demitiram todo mundo e o psiquiatra está dizendo que isso aqui vai virar um ambulatório!!! Agora me diz: como é que a gente fica?”

Uma situação muito difícil para todo mundo! (Trecho do Diário de Campo)

⁹ Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Para mais informações: <http://www.spdm.org.br/>

Foi tão forte essa insatisfação que consigo lembrar de falas das pessoas sobre isso, mas não do que aconteceu no grupo. Relendo o diário de campo realizado neste dia, houve grupo sim, inclusive dramatizações interessantes e reflexões clínicas potentes para um usuário. Falas como “querem transformar esse CAPS num ambulatório; é para a gente começar a se preparar”, “e se acontecer alguma coisa? Quem será meu médico?”, “A fulana era minha referência e foi embora, e agora?”. Muitas questões pelos usuários e também pelos profissionais: quem era do Estado estava apreensivo com o serviço; aqueles que conseguiram pediram transferência (como a auxiliar que acompanhava o grupo anterior ao meu); quem era contratado pela SPDM também não sabia até quando ficaria ali no emprego.

Houve grandes dificuldades para se realizar o grupo nas semanas seguintes. Bruna ficava sozinha na enfermaria e não podia me acompanhar, os usuários que sempre participavam não estavam mais pelo CAPS. De frequência assídua era só um usuário. Daqueles cinco que sempre participavam no ano anterior, só dois continuavam presentes no serviço, um tinha começado uma oficina de culinária no mesmo horário e o outro participou todas as vezes do nosso. Ao ponto de umas três vezes sermos só nós dois.

Ficamos assim algumas sessões, bem esvaziado e começando bem tarde porque eu tinha que ficar conquistando novos participantes que, em sua maioria, preferiam ficar no espaço de convivência a participar de grupo.

Até que uma sessão me chamou atenção para algo que estava me incomodando. O contrato “não seja psicóloga aqui” me causava um mal estar. Perto do fim dessa sessão uma questão bem significativa foi trazida por um usuário e fiquei com uma sensação de não continuidade do trabalho tão grande que levei o caso para supervisão. Como eu poderia “dar continuidade” àquilo que o paciente trouxe se eu não fazia parte da equipe? Como poderia compartilhar minhas observações clínicas com a equipe do serviço? Tivemos que criar uma estratégia legítima para enfrentar o contrato absurdo colocado no meu trabalho. Então eu e Bruna combinamos que eu faria uma evolução de cada participante do grupo e ela a juntaria às suas observações e as evoluiria no prontuário. Ficou claro para mim que ali havia dois contratos: um com a coordenação, que desqualificava a participação de uma psicóloga voluntária no serviço, inclusive impedindo meu contato com o resto da equipe; e outro com a Bruna e os usuários, que me

viam e qualificavam meu trabalho como psicóloga psicodramatista exercendo uma função clínica.

Cheguei a pensar, mas sem conseguir comprovar, que só estavam frequentando o CAPS usuários que dormiam nos abrigos e passavam o dia no CAPS.

Também me chamava atenção a despolitização dos usuários. Como na semana da Luta Antimanicomial o CAPS não se envolvia? Os usuários não sabiam disso? Com o agravante que a tradicional marcha de 18 de maio sai próximo ao serviço. Impressionava-me a resposta dos usuários quando eu lhes perguntava isso: eles falavam mais de um evento de arte/esporte que estava acontecendo e não dos eventos da semana da luta.

Começamos perguntando como foi a Semana da Luta Antimanicomial... Ninguém participou de nada e isso para mim é um analisador claro de como este CAPS, neste momento não tem um envolvimento político nas questões do tratamento também.
(Trecho do Diário de Campo)

A pergunta que nos fica é se essas sensações estavam presentes nos outros funcionários também. Não dava para saber, pois minha participação era limitada a 1 hora por semana e tendo contato apenas com os usuários do grupo (e aqueles que eu ia tentando conquistar para participar), Bruna e as vezes a coordenação.

Outra pergunta que nos surgiu é até que ponto o contexto social daquele CAPS estava dialogando com o contexto dramático do grupo. Numa primeira reflexão, não haveria diálogo; mas se formos olhar para o esvaziamento que ocorria nele, poderíamos dizer que sim. Em nenhum momento essas questões foram dramatizadas ou trazidas para discussão pelos participantes, a não ser quando eu os interrogava sobre isso nos momentos iniciais do grupo.

Esse processo durou de março a junho, quando pedi para interromper as atividades do grupo. Devido a questões pessoais/familiares, estava muito difícil dar continuidade ao trabalho, principalmente porque eu não conseguia processar as sessões que estavam acontecendo, nem planejar as seguintes. Minha ideia era de começar o processo do grupo com fotos de ambientes, para ir testando a ferramenta, e depois colocar fotos do cotidiano, pois o meu desejo era pensar/refletir sobre cenas do cotidiano dramatizadas nas sessões do grupo. Claro que, de certa forma, essas cenas surgiram, mas não como eu esperava. Foi a junção deste contexto pessoal/familiar associado à própria situação do

CAPS que fez com que eu pedisse para parar o grupo. Isso foi “bem aceito” pela Cassia, pois o mês de julho é um período em que vários grupos paravam mesmo.

É certo que havia muita expectativa neste trabalho com o CAPS e tenho a sensação que a própria construção do grupo poderia ter sido diferente, não sei como, já que a limitação do contrato já estava posta desde o início, antes mesmo da minha entrada como diretora. Por isso eu acho que a discussão de construção de um grupo, com todos esses contextos e os temas que o atravessaram, se mostra relevante para esta monografia: como pensar/fazer clínica (com grupos) numa instituição em crise?

Os capítulos estão, aqui, organizados da seguinte maneira: relato de experiência (contexto social); apontamentos sobre a metodologia utilizada (cartografia e psicodrama), destacando o uso do diário de campo como instrumento metodológico; seguido pelos processamentos das sessões e as reflexões que elas indicam; apresentando ao final conexões teóricas que a prática nos levantou e as nossas considerações finais.

Metodologia: Psicodrama e Cartografia

“Porque consideramos o ser humano espontâneo e criativo desde o nascimento e entendemos sua interação com o mundo como dinâmica e necessariamente inter-relacional, nosso conhecimento é fundamentado pela espontaneidade e criatividade, adquirindo significado e sentido no interior de uma relação pautada por princípios que mantêm as distinções entre pesquisador e pesquisado sem considerar o primeiro como superior em conhecimento.”

Brito, 2006, p. 37

Entendemos que pesquisa com humanos é uma intervenção, assim como todo trabalho com grupo, que se realiza através de uma experiência que agencia objeto, teoria e prática. Desta forma, indicamos que a condução e análise deste trabalho de grupo se referencia pelo Psicodrama e Cartografia, método segundo o qual toda pesquisa tem uma direção clínico-política e toda prática clínica é, por sua vez, uma intervenção geradora de conhecimento (PASSOS E BARROS, 2009).

Entendemos aqui que o Psicodrama, assim como as psicoterapias, pode ser considerado um método de investigação do ser humano que privilegia a sua relação com o mundo; seria uma metodologia original de pesquisa qualitativa da subjetividade que valoriza muito mais o método do que a teoria (BRITO, 2006).

Nossa primeira indicação que Psicodrama e Cartografia se articulam vem do princípio norteador de que a sua construção segue a lógica de acompanhar os acontecimentos. Valoriza-se o aqui e agora aliado à postura clínica-política-estética da condução do trabalho. O rigor no fazer pesquisa está no rigor do caminho, “sua precisão, está mais próximo do movimento da ida ou da normalidade do vivo (...). A precisão não é tomada como exatidão, mas como compromisso e interesse, como implicação na realidade (...)” (PASSOS E BARROS, 2009, p. 10-11).

A noção de cartografia é apresentada por Deleuze e Guattari na introdução de *Mil Platôs* (PASSOS *et al.*, 2009). A noção de fazer mapas (cartografar), e não decalcar, nos interessa porque o primeiro está inteiramente voltado para uma experimentação ancorada no real, “o mapa não reproduz um inconsciente fechado sobre ele mesmo, ele o constrói.

Ele contribui para a conexão dos campos, (...) para sua abertura máxima sobre um plano de consistência” (DELEUZE E GUATTARI, 1995, p. 22). Em outras palavras, é através do encontro e do aqui-agora que construímos as relações e modos de existência no mundo. Fazer mapas é acompanhar esse processo de construção (como, por exemplo, a construção criativa e espontânea durante uma dramatização). Decalque seria acompanhar o que está acontecendo; cartografia seria acompanhar junto com o que está acontecendo. Isto é o que muda na lógica do decalque para cartografia: é um fazer com, ao lado.

Tomando essa noção de “fazer mapas” esquizoanalítica, o ato de fazer pesquisa nos convoca a muito mais que uma reflexão metodológica, nos convoca a uma postura ético-estético-política. O sentido da cartografia, pensada nessa proposição, coloca-se como um “acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção de criatividade e momentos inéditos, conexão de redes ou rizomas” (PASSOS *et al.*, 2009, p. 10).

Rizomas como linhas capilarizadas, ramificadas, sem começo, meio ou fim claros, porque são conexões que fazem e se desfazem constantemente. Podemos visualizar essa noção com um protagonista construindo sua cena: a construção do cenário, dos personagens, da trama que seguem um fluxo construído em ato; numa lógica “caótica”, tanto consciente quanto inconsciente, que vai pela dramatização se modulando e ressignificando a história do protagonista.

A metodologia é pensada a partir da etimologia de sua palavra: *méta-hódos*, pesquisa como caminho (*hódos*) predeterminado pelas metas. O desafio com a cartografia é fazer a inversão dessa lógica: “um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude” (PASSOS E BARROS, 2009, p. 10). O pesquisador acompanha seu tema, assim como o diretor acompanha seu protagonista. Isto é, as metas predeterminadas não vão se sobrepor ao trabalho, ao contrário, os acontecimentos que vão modular as metas.

Sabemos que há uma tradição de os psicodramatistas analisarem suas abordagens pelo olhar da pesquisa-ação. Segundo Contro (2011), essa articulação se faz pelas duas abordagens terem objetivos de transformação das relações sociais, da micropolítica dos grupos e organizações visando sociedades mais igualitárias. Dentro das metodologias qualitativas, principalmente, das ciências humanas, a pesquisa-ação e a pesquisa-intervenção são as mais utilizadas. As duas atuam por meio da ação com os participantes,

e tem o mesmo objetivo central: “realizar mudanças e produzir saber. A relação entre conhecimento e ação, portanto, ocupa uma posição de destaque” (CONTRO, 2011, p. 100). Sua principal diferença é que a pesquisa-intervenção deixa explícito que sua ação já é entendida como intervenção no meio. Intervir – vir entre. Uma concepção apresentada pela Análise Institucional Francesa (LOURAU, 1993)¹⁰.

A cartografia é considerada um método dentro da pesquisa-intervenção e sua grande diferença é sua radicalização no posicionamento do pesquisador. Este está sempre ao lado dos envolvidos na pesquisa, acompanhando os fluxos, os movimentos e os efeitos que são produzidos pela pesquisa. Como dito antes, é uma radicalidade ético-político-estética de se fazer pesquisa.

A análise Institucional é uma abordagem (ou uma forma de entender as instituições) que me acompanha em toda a trajetória como psicóloga, e não seria diferente nesse processo de formação como psicodramatista.

O conceito de *implicação*, usado durante todo o processo, é central para a Análise Institucional. Numa primeira abordagem, ele se refere ao envolvimento, à responsabilidade, à subjetividade e à intersubjetividade da relação pesquisador e “objeto”, este nunca é totalmente exterior ao sujeito que o observa; nem ele nem o observador saem ilesos desse processo (AMADO, 2005). A implicação diz menos à vontade consciente, ou intenção dos indivíduos, do que às forças inconscientes (o inconsciente institucional) que atravessam a situação de pesquisa constituindo formas que se instituem numa dada realidade (PASSOS E BARROS, 2009)¹¹.

Parte importante do material de trabalho na pesquisa é a análise dessa implicação; é essa relação que está em constante transformação a partir do seu encontro (LOURAU, 2004). É análise dos atravessamentos que compõe o campo de pesquisa. “Estas forças que se atravessam foram inicialmente designadas pelo institucionalismo de transferência e contratransferência institucionais, sendo em seguida pensadas como implicações.” (PASSOS E BARROS, 2009, p. 20-21).

¹⁰ Para mais informações LOURAU, R. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1993.

¹¹ Entendemos que aqui seria importante discutir mais sobre nossas concepções sobre inconsciente, co-inconsciente e tele, suas articulações entre as abordagens aqui discutidas. Porém, também entendemos que este tema não é central neste trabalho, por isso deixamos apenas a indicação de sua importância para ser desenvolvido em trabalhos posteriores.

Chamamos de *campo de pesquisa* todo o processo que envolve a escolha do tema, a abordagem, o contato com o ambiente onde a pesquisa irá acontecer, seus percursos e análises. Neste trabalho, foi a saúde mental, o serviço CAPS e o Psicodrama como metodologia clínica antimanicomial.

Utilizamos a noção de campo-tema, como P. Spink (2003) nomeia, é o complexo de rede de sentidos que se interconectam, criando um espaço herdado ou incorporado pelo pesquisador, negociado na medida em que este busca se inserir nas suas vozes, lugares e momentos diferentes. “Já estamos no campo, porque já estamos no tema.” (p. 37).

Trazendo essas primeiras reflexões conceituais para nossa experiência, tal abordagem metodológica nos parece coerente, pois esse trabalho é uma análise do vivido nos contextos social, grupal e dramático; de temas e efeitos que atravessaram a realização do Psicodrama neste CAPS, neste momento.

Mantendo sempre em mente que a clínica que propomos aqui é entendida como a operação de transversalidade – uma dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura das relações (chefes, subchefes...) e o de uma simples horizontalidade; a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis, e, sobretudo, nos diferentes sentidos.” (GUATTARI, 2004, p. 111). Ela se apresenta quando acolhe um sujeito com sua história, sua forma identitária, suas verdades e memória. Através da intervenção clínica, transversaliza-se os processos de subjetivação que se passam na relação paciente-terapeuta e aqueles que se passam entre a clínica e o não clínico (a clínica e a política, a clínica e a arte, a clínica e a filosofia – uma certa transdisciplinariedade da clínica) (PASSOS E BARROS, 2009). É esse tipo de clínica (ético-estético-política) que entendemos que o Psicodrama pode promover, principalmente num estabelecimento de serviço de saúde pública

No entanto, mesmo tendo essa concepção clínica em vista, ela não estava facilitada neste grupo. Os dois vértices estavam muito bem delimitados: vertical, num posicionamento hierárquico claro estabelecido pelo contrato; e horizontal na medida em que eu, Bruna e os usuários estávamos no mesmo âmbito situacional – isolados e fragmentados diante de todo o contexto que o serviço estava vivendo naquele momento.

Sem a transversalização facilitada, poderíamos dizer que o grupo estava, nesse momento, fortemente marcado como grupo-ilha, como Fernandez (2006) pontua:

Em cada acontecimento grupal operam todas as inscrições transversalmente; é claro que nem todas se tornam evidentes, embora estejam sempre ali, altamente eficazes, altamente produtivas. A noção de atravessamento é uma ferramenta válida no apagamento do contorno dos grupos-ilha, bem como para repensar o singular e o coletivo fora da tradicional antinomia indivíduo-sociedade. Ao pensar os grupos no atravessamento de suas múltiplas inscrições, criam-se as condições de possibilidade de incluí-los em campos de análise mais abrangentes. Esse critério permite trabalhar o apagamento do contorno do grupo-ilha já que, necessariamente, remete à ancoragem institucional dos grupos. (p. 172).

Diário de Campo

Como citado na Introdução, privilegamos o uso do instrumento metodológico chamado de *diário de campo* em todo processo da intervenção; pela importância que assume neste trabalho, dedicamos uma sessão para apresentá-lo.

Para Lourau (2004), este diário não tem a pretensão de ser apenas o registro dos acontecimentos, ele envolve todas as condições afetivas do pesquisador durante o processo. Não é um material neutro, nem política nem afetivamente, pois contém as informações “fora do texto”, fora do formato acadêmico que não deixava espaço para ele, pois revelam a intimidade do campo e o coloca em análise, assim como também a pesquisa e o próprio pesquisador.

Nas primeiras análises do campo, levamos em consideração a ferramenta da *análise de implicação*, forjada pela Análise Institucional. Porque não tem como se posicionar de forma neutra na constituição de um grupo.

Implicar-se significa analisar a si e aos outros: “análise coletiva das condições da pesquisa” (LOURAU, 2004, p. 257); opõe-se radicalmente à pretensão de neutralidade de algumas ciências mais tradicionais. Nesse “novo espírito científico”, o observador e sua presença modifica o objeto de estudo. Mesmo se se esquecer, ele sempre será um elemento do campo pela sua simples presença.

A primeira fase de construção desse instrumento foi durante a apresentação do projeto para a coordenação do CAPS, na qual foram registrados todos os contatos e minhas impressões momentâneas sobre essa negociação.

Podemos entender a negociação deste grupo como seu primeiro processo de análise porque ele já nos dá indicadores de análise (do contexto institucional do serviço). Entendemos por “negociação de acesso ao terreno o trabalho efectuado pelo pesquisador para adquirir a confiança das pessoas a fim de que elas aceitem abrir-se realmente ao entrevistador, e mesmo colaborar com ele.” (LAPASSADE, 2005, p. 289). Este momento diplomático foi essencial para o grupo: as imposições contratuais de um espaço para voluntariado e não para clínica psicológica foram justificadas como sendo necessárias para não confundir os usuários quanto às suas referências técnicas e à equipe fixa do CAPS. Por isso, o Grupo de Psicodrama deveria ser caracterizado como oficina.

Este posicionamento tem efeitos institucionais que precisam ser também destacados. O primeiro é uma desqualificação do dispositivo “oficina”, como se ele também não fosse um instrumento clínico de cuidado nos serviços de saúde. As oficinas operam tanto quanto os grupos terapêuticos na direção de um atendimento mais integral ao usuário do serviço. A mudança principal é o modo de intervenção do trabalho e não a profissão do coordenador do grupo.

Segundo, essa postura vai na contramão de uma clínica ampliada em que o trabalho em equipe é fundamental, dá-nos uma sensação de que os grupos e oficinas são espaços isolados uns dos outros, operando o cuidado de uma forma fragmentada. Além disso, estava bem implícito, pela forma que o contrato foi estabelecido, que eu também não podia entrar em contato com a equipe. Essa falta de continência institucional para os grupos repercute diretamente no meu esforço para que o grupo tivesse continência.

O momento da escrita do diário de campo nos é bastante importante. Nele já pontuo, em destaque, algumas situações ou observações que poderão ser analisadores do grupo. O diário de campo é um material completo e bruto, no qual encontramos todas as situações, pensamentos, impressões, contatos e as sessões em si.

Podemos considerar que sua própria construção faz parte do processo de análise do material. O registro logo após os encontros foi realizado por meio de um smartphone e logo em seguida era enviado para o meu e-mail. Esta forma de escrever nos deu rapidez

no registro assim como manteve viva as primeiras impressões. Tudo era registrado: como cheguei, como estava me sentindo, a sessão completa (na medida em que a memória ajudava) e as sensações finais promovidas pelo encontro.

O primeiro tratamento a este material bruto foi relê-lo por inteiro e colocar minhas reflexões iniciais depois de cada sessão. Isso precisou ser feito porque houve um espaço de vários meses entre o acontecimento do grupo e sua análise. O segundo tratamento foi produzir um Processamento mais tradicional das sessões realizadas. Destacando os Aquecimentos Inespecíficos, Específicos, as Dramatizações e os Compartilhamentos. Isto nos facilitou a análise do contexto grupal e dramático, terceiro tratamento: o que nos chamou atenção, o que se repetiu, o que faltou, ou seja, as insistências dos acontecimentos como guia de análise mais prático/conceitual. Os Processamentos e suas análises serão apresentados no capítulo seguinte.

Neste trabalho não iremos colocar o material do diário de campo na íntegra, mas sim recortes pertinentes à discussão ao longo do texto. Desta forma, preservamos o anonimato e as minhas reflexões mais pessoais sobre o período que este grupo aconteceu.

Como último tratamento do material, disparamos reflexões teóricas a partir do vivido em ato no grupo e seus efeitos. É por construirmos essa monografia de tal forma que destacamos esta citação de Contro (2011, p. 119): “A concepção de intervenção se junta à pesquisa para produzir um elo entre teoria e prática em que não há precedência de uma em relação à outra.”.

Processamento e análise das sessões

“Segmentar o trabalho dramático ajudaria o diretor a se instrumentalizar para compreender a investigação sistemática de seu trabalho e a analisar melhor os fluxos da interação entre o protagonista e seu tema focal”

Monteiro, 2006, p. 108.

Neste capítulo apresentamos todas as sessões realizadas do Grupo de Foto-Imagem e Psicodrama no CAPS, seguida de suas análises.

1ª sessão

Data	21 mar. 2013
Parti.	Ricardo e Almeida Bruna
Aqu. Ines.	Começamos o grupo com Bruna contando que 21 pessoas saíram do CAPS, foram demitidas por falta de verba, mas que na verdade outras também saíram porque pediram transferência ou demissão. Essa notícia impacta [o serviço] porque vários dos grupos em que os usuários participavam foram cancelados. Fizemos uma apresentação de cada um, mas ela foi breve porque eu já os conhecia. Apresentei a proposta e conversamos um pouco. Em seguida começamos o aquecimento inespecífico fazendo gestos com o corpo e o nosso nome, fizemos movimentos associados aos nomes, estes propostos pelos participantes também.
Aqu. Espe.	Como específico perguntei o que eles pensavam quando se falava de fotografia: lembranças, histórias das pessoas antigas, memória. Depois disso, coloquei as imagens de paisagens no chão e pedi para que eles olhassem para elas, e escolhessem uma sem indicar qual. Em seguida eles deveriam dizer qual era a imagem e pegá-la. Almeida pegou um mar de girassol, Bruna o amanhecer quando se está escuro e Ricardo um pântano com flores. Pedi para que eles olhassem para a imagem e dissessem o que ela representava (não me lembro das palavras); depois pedi um sentimento (também não me lembro). Pedi para que eles entrassem nessa imagem e que visualizassem uma cena. Ricardo logo começou a falar e eu já o chamei para o palco.
Dra.	A cena era um pântano com flores coloridas, brancas, amarelas, vermelhas, cor de pêssego. Então começamos a caminhar pelas flores até que ele disse que tinha uma rosa sozinha com 7 pétalas e ele sabia o que ela falava. Perguntei onde estava essa flor, ele disse que estava na barriga dele. Coloquei um objeto e começamos a conversar com a flor, que se chamava Interessante. Depois pedi

	para alguém ser a flor e Bruna veio representá-la e eles começaram um dialogo sobre a flor e o que eles estavam fazendo ali. Esgotada a cena, pergunto se o Almeida quer perguntar algo ou fazer algo, ele disse que não.
Com.	Começamos um compartilhamento com Ricardo falando que achou legal ele ter feito outro personagem que não fosse o robô, ele fez ele mesmo de uma forma bem simples. Bruna falou que achou interessante que pela imaginação a gente entra na paisagem mesmo. Almeida falou que ele se sentiu bem vendo a cena.
Dra.	Tínhamos ainda tempo então pedi para eles voltarem para a imagem e entrarem nela de novo. Almeida começou a falar que aquela imagem de girassol lembrava uma flor que ele tinha plantado quando era criança, uns 8 anos; que ele plantava muito, mas que essa tinha sido a única flor. Ele falou da sua casa e das plantas que sua mãe cultivava, falou também que hoje não tem plantas em casa, mas que participa da oficina de jardinagem e que ele não plantava flores, só cuidava de árvores grandes. Depois lembrou que no último lugar onde ele esteve internado uma flor amarela, assim como o girassol, tinha dado praga e se espalhado pelo hospital. Bruna lembrou que no CAPS, descendo a rampa tem várias flores assim, parecidas mas bem pequenas.
Com.	Terminamos o grupo com as seguintes palavras: paz, saudade, interessante.

Meu primeiro encontro como diretora do grupo começa com uma grande crise: a saída de mais de 20 profissionais naquele CAPS.

Logo a princípio temos nosso primeiro analisador, minha implicação com o campo-tema. Por estar tanto tempo envolvida politicamente com as questões da Saúde Mental e por ainda tentar entender o funcionamento político/organizacional da Rede de Saúde Mental em São Paulo, meus olhos, ouvidos e sentidos estavam todos voltados para tentar entender aquela situação.

O mais interessante desse dia é que, de fato, não lembrava se teve grupo ou não. Eu tinha uma leve lembrança que não, lembro muito bem da conversa com a coordenadora, da conversa com a Bruna, dos comentários no corredor, mas o grupo em si não... Ao voltar para este diário e perceber que houve grupo e que teve uma produção dramática nesse dia, uma das melhores por sinal, foi uma surpresa. Mas essa lembrança não foi mantida. (Trecho do Diário de Campo)

Nesse contexto da minha primeira sessão, aquela na qual geralmente trabalhamos principalmente o contrato para o início de um vínculo, foi completamente apagado. Isso nos indica nosso segundo analisador. Em nenhum momento da sessão eu dou atenção maior para algo tão fundamental na relação grupal. Além disso, o quesito “contrato” é algo que permeia toda a minha experiência. Começar um grupo com a premissa de que

naquele espaço sou voluntária/oficineira e não psicóloga (apesar da oficina se chamar Foto-imagem e Psicodrama) é indicador do contexto difícil em que estava entrando.

Por que aceitei tais condições? Talvez por amor ao que faço, talvez por saber da potência que é o Psicodrama naquele espaço que se propõe a oferecer uma clínica não manicomial, talvez por precisar cumprir as exigências do curso de Psicodrama, tudo isso junto me fez aceitar o desafio.

Temos outro analisador aqui: esses dois apagamentos o do grupo e do contrato com o grupo na primeira sessão. Associamos o esquecimento de fazer o contrato com o grupo e a própria existência desse dia com a minha subjetividade que estava sendo produzida como diretora deste grupo no CAPS. Eu também estava em crise. No momento do contrato com a coordenadora não me pareceu ser tão difícil desconsiderar o lado clínico do meu trabalho, mas em ato isso tinha um outro efeito. Considero também uma sobreimplicação¹² minha com o campo-tema: era muito impactante estar num serviço que sempre admirei e vê-lo naquele estado. Além de tudo sem saber o que fazer para ajudar com o pouco de clínica que nos sobrava.

Voltando para o relato da primeira sessão, observamos como ela está fragmentada. Podemos analisar esta questão por dois olhares: contexto institucional¹³ e grupal fragmentado e realidade clínica com os psicóticos.

Podemos dizer que essa realidade clínica é fragmentada. Ao ler os processamentos, temos a impressão de que as cenas não possuem um fluxo contínuo, pois, na verdade, ele é fragmentado, rizomático, no qual o encadeamento das cenas se dá por indicadores sutis, como um gesto, uma palavra, um posicionamento. O que se faz diferente entre os “normóticos”¹⁴ (FONSECA FILHO, 2010) é que as cenas não seguem uma lógica racional, são de outra ordem (talvez mais sensorial). O diretor precisa entrar nesse fluxo e ir aos poucos dando uma organização dramática para aquilo que parece ser caótico.

¹² Sobreimplicação é a ideologia normativa do sobretrabalho, gestora da necessidade do “implicar-se”, aquilo que seria simplesmente o dever do cidadão perante o Estado, o qual consiste, para os cristãos, no exercício correto do ofício, a fim de provar que não estão fora desse mundo (Lourau, 2004). Em outras palavras é como empregamos comumente o verbo “implicar”, num exagero de atitudes diante do campo.

¹³ Aqui chamo de “institucional” as questões que atravessam a instituição saúde mental e as políticas que as atravessam.

¹⁴ Segundo Fonseca Filho (2010) os *normóticos* representam para Moreno as pessoas que não são neuróticas nem psicóticas, entendendo que seriam as que constituem a norma estatística e, portanto, a maioria da humanidade.

Kononovich (1981) ao relatar sua experiência com psicodrama num hospital-dia também pontua essa observação: “o estado de produção psicótica do paciente permitia construir somente cenas plotadas com recortes, pinceladas, miudezas e silhuetas” (p. 114). As dramatizações mais inteligíveis eram realizadas pelos pacientes cuja patologia possibilitava uma construção cênica mais estruturada.

Penso que este trabalho fragmentado é o que Moreno (2002) chamou de construção de uma realidade imaginária na clínica com psicóticos. Este seria um dos princípios psicodramáticos:

O diretor psiquiátrico e a equipe de egos-auxiliares agem como pontos teatrais e dão pistas ao paciente sempre que ele representa os vários papéis de sua psicose. Ele pode ser capaz de apresentar apenas fragmentos de um mundo imaginário, ou pode ter pronto um projeto ou sistema completo, com papéis e personagens definidos, ou qualquer grau de completude que se situe entre esses dois extremos. (MORENO, 2002, p. 123).

É interessante ressaltar, porém, que no decorrer da minha direção eu não senti essa fragmentação. No aqui-agora parecia que tudo tinha um sentido com a dramatização e as falas dos participantes, essa fragmentação só foi observada ao ler o processamento, quase que confuso, quebrado, meio sem pé nem cabeça, poucas coisas encadeadas – talvez como funciona a estrutura psíquica dos participantes; e também tão fragmentado quanto estava a realidade do CAPS naquele momento.

Entrar no delírio do paciente e caminhar com ele. Algo que Moreno nos mostrou com o Caso de Adolf Hitler. Este caso é emblemático no cuidado de sujeitos em sofrimentos psíquicos e o psicodrama, articulando seu tratamento a um processo criativo que permitisse alargar a possibilidade de transformação a partir da criação/alucinação do sujeito. É o caso Adolf Hitler (MORENO, 1983), no qual se relata o cuidado com um paciente psicótico que acreditava ser Hitler. Este delírio de Karl (nome do sujeito em questão) estava coerente com o momento histórico: Hitler estava em ascensão na Alemanha e havia um misto de medo e admiração a sua figura.

Falamos em coerência, mas estamos falando de contextos sociais, grupais e psicodramáticos e como eles se atravessam. Não se constrói um delírio do nada, “o delírio é geográfico-político”, como pontuou Deleuze em 1988. Delira-se com Napoleão, deuses, Jesus, Hitler etc., representantes de um contexto sócio-histórico no qual o sujeito

vive. Acreditamos que Moreno também tinha essa visão quando nos apresentou neste caso que a base de tratamento de Karl foi vivenciar seu delírio em conjunto com o grupo sociopsicoterapêutico onde se dramatizava as notícias da época. Naffah Neto também chama atenção para essa reflexão na apresentação do livro de Moreno:

“sua [de Moreno] inovação foi dupla: além de criar um novo método terapêutico para a loucura (...) conseguiu, através desse método [psicodramático], revelá-la não como um fenômeno intrapsíquico, mas como explosão das contradições intersubjetivas cujo berço é a História” (NAFFAH NETO, 1983, p.11).

Este método (para a loucura) consistia em atuar repetitivamente o delírio até exaurir o último resquício dele que alienasse o sujeito da realidade em que vive, visando, assim, sua transformação.

Ricardo era um usuário que também participou do grupo de máscaras e frequentemente dramatizava com um robô (que fazia parte do seu delírio, um robô que o controlava). Pela primeira vez ele dramatizou outro personagem, uma “flor chamada interessante no meio do pântano”. Infelizmente, como será visto adiante, ele não voltou ao grupo para podermos refletir mais sobre essa “mudança de personagem” do protagonista.

Nesta primeira sessão também temos outra questão: a escolha do protagonista para a dramatização. Nesta sessão (como nas outras também) eu escolhi o protagonista.

Para Falivane Alves (*apud* KNOBEL, 1996) protagonista é um

“elemento do contexto dramático que surge através de um personagem no desempenho de um papel, questionador de sua ação, e representante emocional das relações estabelecidas entre os elementos de um grupo, ou entre diretor-cliente, que têm um projeto dramático comum”.

Ao elaborar essa sessão, percebemos que a escolha do paciente que produzirá junto com o diretor não se deu a partir de uma configuração sociométrica em torno de um elemento, que confluía em si a problemática pessoal dos demais participantes (KNOBEL, 1996). Esta escolha estava mais relacionada à minha percepção como diretora de quem estava mais disponível para dramatizar.

Nesta sessão a escolha pareceu adequada. Ela não foi aleatória, mas se deu a partir daquele que eu senti mais disposto a falar, a participar, a entrar em cena. Como integrante

também do grupo, o diretor consegue perceber essas “sutilezas” e se permite ser mais “diretivo”, parte mais organizada do grupo, observar e avaliar onde é preciso organizar uma angústia, seja colocada em gestos ou em falas expressivas.

Podemos levantar a hipótese de que trabalhar clinicamente com usuários de saúde mental com instrumentos mais organizados pode rebaixar ansiedades e aprofundar questões psíquicas e/ou sociais, como, por exemplo, o uso das máscaras (grupo anterior) e, agora, com as fotos.

As fotos entram como disparador de ambientes para a construção de cenários nas dramatizações. Elas podem ser de ordem abstrata, como nesta sessão da “flor no pântano” ou mais concreta como lembranças de uma infância (sessões adiante).

2ª Sessão

Data	04 abr. 2013
Part.	Almeida
Aqu. Inesp.	Ficamos durante aproximadamente 15 min esperando os participantes chegarem, mesmo chamando as pessoas, ninguém apareceu. Enquanto esperávamos, ficamos eu e Almeida conversando. Como a Bruna também não pode vir porque ela estava sozinha no posto, resolvi fazer algo diferente.
Aqu. Espe.	Estávamos com jornal e pedi para que Almeida escolhesse uma foto e de lá começamos um trabalho. Ele escolheu a foto do acidente de um ônibus que caiu de um viaduto no Rio de Janeiro.
Dra.	Almeida falou de um acidente de carro que sofreu quando criança, falou muito de como era sua infância, sua casa, as coisas com que brincava, seu pai trabalhava na feira. Falou muito e me pareceu muito à vontade. As dramatizações ficaram por conta de troca de papéis quando ele me contava algo, pedia para ele falar como se fosse a pessoa, tipo meu pai falava assim: “filho, venha me ajudar na feira”. Mas de fato ficamos mais na fala do que dramatizando.
Comp.	Quando chegou perto do horário perguntei o que ele tinha achado. Disse que não se lembrava dessas coisas há muito tempo e que se sentiu a vontade de falar só comigo porque ele tem um pouco de vergonha quando está em grupo, apesar de gostar.

A crise no CAPS se presentifica fortemente nessa sessão, pois há uma defasagem de usuários no serviço e, conseqüentemente, as pessoas que participavam do grupo não estavam mais no CAPS, apenas um usuário estava presente. Nem a auxiliar pôde participar porque estava sozinha no posto de enfermagem.

Iniciando a sessão pensei em fazer algo diferente do que estava me propondo, o usuário estava com um jornal na mão e eu sugeri de procurar uma foto ali, ao invés dele escolher uma das imagens que havia trazido.

Porque esta decisão foi tomada ainda não está claro (isso aconteceu ao longo de outras sessões). Suspeito que o meu próprio vínculo com a proposta inicial era frágil. A exigência de encontrar algo que intermediasse a oficina me incomodava num nível não perceptivo na época. Talvez por essa razão não quis dar continuidade à proposta inicial do grupo com foto-imagem e sim trabalhar de forma mais livre e espontânea com o momento, sem ter a obrigação de usar algum objeto intermediário, como a fotografia. Nesse sentido, há coerência em usar o jornal que Almeida segurava. Ao mesmo tempo podemos também analisar pelo olhar da urgência que o serviço entrou. Quando se entra neste estado, trabalhamos com o que surge, com o que é urgente, assim alguns projetos são deixados em segundo plano porque há algo da ordem da urgência que necessita nossa atenção.

Trabalhar com um jornal poderia inclusive ser uma forma de tentar trazer a realidade do contexto social para o contexto grupal. Porque, apesar do efeito direto do esvaziamento do grupo, nada mais se falava sobre o acontecido, a não ser que eu perguntasse diretamente.

A primeira questão seria: como trabalhar num local que passa por uma crise de sobrevivência? Como atender um grupo frequentado por apenas uma pessoa? Isso não é um atendimento individual, é um atendimento de grupo com um único paciente. O enquadre é diferente. Como adaptar uma proposta de grupo para atender uma única pessoa no grupo? Quais as possibilidades? Quais os efeitos?

Essas foram algumas questões que surgiram a partir da ausência dos pacientes.

Cada vez mais percebemos uma diminuição da procura de atendimentos psicoterápicos em grupo, poucos são os espaços que oferecem esta possibilidade de atendimento. Ao mesmo tempo, este é um recurso muito utilizado nos serviços públicos de saúde como UBS, CAPS e ambulatórios. Porém ficam as perguntas: como se constrói nesses espaços os grupos psicoterápicos? Eles são constituídos a partir de uma demanda do serviço ou têm como objetivo atender um maior número de pessoas “individualmente” ao mesmo tempo?

Fernandez (2006) nos chama atenção para a formação de grupos nos serviços de saúde:

Essa implementação não se esgota com “criar grupos terapêuticos”. Os grupos em série ou série de grupos resolvem um único problema: a quantidade de pacientes abordados, mas não a qualidade e continuidade dos atendimentos. Se a oferta for grupal, para que seja efetiva deve estar assentada em uma *organização também grupal*. Isso significa que o conjunto de profissionais envolvidos deve se instituir como equipe, ou seja, desenhar coletivamente os dispositivos a serem implementados, avaliar seu desenvolvimento, trabalhar como conjunto em suas atividades de formação, analisar as demandas que recebe, elaborar suas estratégias e políticas institucionais com outros serviços e com a comunidade, participar da gestão das políticas em saúde etc. (p. 222; grifos da autora).

Esta organização grupal não aconteceu nem durante o trabalho com máscaras, desenvolvido pela colega no ano anterior, nem durante minha direção; ele não podia dialogar com as outras terapêuticas do serviço.

Há ainda outras duas questões que perpassam este grupo: primeira, por que não consegui experimentar, como no projeto, o uso das fotografias em grupo para depois adaptar para atendimento individual?; segunda, o fato de o contrato deste grupo não ser psicoterápico sempre rondava as sessões, principalmente essas em que apenas um usuário comparecia. Eu nunca pensei sobre qual o limite das sessões no momento em que estava dirigindo. Porém, hoje, ao escrever este trabalho, percebo que atuei conforme o impacto dessas questões em mim. Pude recuperar a capacidade de pensar sobre este grupo ao me debruçar na escrita desse material. “O quanto terapêutica poderia ser” e “o quanto transgressora do contrato institucional poderia ser” são questões que atravessam todo este trabalho. Foi necessário um espaço preservado que recuperasse minha capacidade de reflexão para elaborar todo esse processo vivido. Isto nos indica a importância de espaços de reflexões protegidos para os trabalhadores dos serviços de saúde cotidianamente atravessados por todas essas questões.

Voltando para a sessão relatada, quando pedi a Almeida para escolher uma foto do jornal, minha primeira ideia era fazer uma junção entre a minha proposta e o Jornal Vivo de Moreno. Porém, ao abrir o jornal o desafio estava lançado: as fotos eram de tragédias, propagandas ou políticos/artistas. Esse incômodo no momento relaciono a própria

situação do CAPS: parecia só ter tragédia. Quase uma vontade de não querer lidar com o contexto que estava tão “disfarçado”. O que nos indica agora, mais uma vez, que o contexto social daquele grupo precisava ser trabalhado de alguma forma.

Nesta sessão ele escolheu um acidente que tinha acontecido no Rio de Janeiro e falou de um acidente de carro que sofreu quando era criança, e isso o remeteu a falar bastante desse período. O que conseguia fazer com ele era inversão de papéis como, por exemplo,:

(Almeida) – Meu pai me chamava para ajudá-lo na feira.

(Diretor) – Como seu pai falava? Você agora é ele e eu sou você!

E ele conseguia fazer, mudava a voz e o tom.

As dramatizações no sentido mais clássico não aconteceram, porém elementos como construção de cenário, imersão neste, tomada de papéis eram experimentados. Isto me levanta uma questão agora: como privilegiar um “tónus” dramático numa sessão (ou num paciente) que só deseja falar?

Monteiro (2006) coloca que às vezes a simbolização do contexto é suficiente para que a pessoa se sinta instrumentalizada para seguir. Dessa forma, interromper esse fluxo associativo bem-sucedido com uma dramatização pode ter menos benefícios.

A pessoa bate com a cabeça numa muralha invisível e estanca. Esta é uma boa hora pra propor um trabalho de ação uma vez que a palavra perdeu sua força de modificação e esclarecimento. (p. 111).

3ª Sessão

Data: 11 abril 2013

Não houve atividade no grupo porque Almeida faltou e novamente Bruna não pôde me ajudar a “convencer” os usuários a participar.

4ª Sessão

Data	18 abr. 2013
Part.	Nathalia, Artur, Fernando e Roberta Bruna
Aqu. Ines.	Como tínhamos participantes novos no grupo, fizemos alguns jogos de apresentação. Cada um falava o nome e fazia um movimento, e todos repetiam

	em seguida, depois alguém repete um dos movimentos para adivinhar quem é. Em seguida digo que vou repetir o nome e os movimentos de todos para minha memorização, eles decidiram fazer o mesmo.
Aqu. Espe.	Entreguei as fotos e cada um escolheu a sua. Falaram por que as escolheram, ninguém falou muito ou deu mais detalhe. Depois pedi um sentimento e foram: paz, saudade, esperança, “quero ser pássaro” e amor. Depois pedi para falarem mais sobre a escolha e Nathalia começou a falar muito sobre como lembrava de Minas e essa fala de “quero ser um pássaro” já tinha me chamado atenção. Então eu a escolhi para ser protagonista.
Dra.	Tive muita dificuldade, pois ela estava bem resistente em dramatizar. Construímos o cenário da floresta que ela via, com o chão verde de grama, cachoeira e árvores com lírios. No decorrer ela colocou duas corujas, um casal. colocou primeiro Roberta e Fernando como corujas. Elas estavam observando as coisas. Pedi para ela ser uma coruja. Era uma coruja que estava machucada, com a asa quebrada e não conseguia voar. Perguntei à outra coruja o que havia acontecido, e ele falou que ela tinha caído da árvore, por isso tinha se machucado. E ele falou que quem os alimentava era um senhor que passava lá todos os dias e dava grãos para eles, Bruna fez esse senhor e tentou conversar com as corujas. Mas Nathalia não falou muito. Pedi para o senhor tentar ajudar a coruja e ele fez uma atadura...
Comp.	Palavras soltas e ainda a Nathalia falando de Minas e da filha que não via. Aí Roberta falou que não queria ser coruja e que se ela tivesse que escolher um bicho seria um cachorro. Bruna também seria um cachorro e Fernando seria um leão. Tentei puxar alguma pergunta sobre leão e nada. A única coisa foi a Roberta falando que no abrigo onde ela mora as mulheres brigam direto lá, mas nunca foi com ela. Aí retomei as fotos para fechar o grupo foi quando o Fernando falou que aquela imagem lembrava o pai (Imagem do amanhecer) e quando eles caminhavam para o parque no fim da tarde. Ele tinha 10 anos nessa lembrança, o pai morreu quando ele tinha 11. Explorei um pouco e resolvi dramatizar.
Dra.	Fui ser o pai dele e pedi para que ele falasse com pai. Ele contou ao pai que teve que parar os estudos por causa da doença, teve depressão na faculdade e não conseguiu terminar o curso de cinema. A depressão foi por causa da morte do pai, nunca superada. Já estava em cima do tempo e encerramos a cena com uma frase “gosto muito de você” e escolhemos palavras para dizer como estamos saindo: vou mudar, desanimada, ansiosa, triste. Aí pedi para fazer uma roda e dar as mãos e agradei pela presença e participação.

Levei esta sessão para supervisão porque ela terminou de uma forma que me causou uma sensação de mal-estar e queria processar o que havia acontecido no grupo. Eu saí sentindo que algo faltou, ou que não pude fazer muito, com várias questões.

Durante a supervisão fizemos meu átomo social em relação a este grupo no CAPS e esta composição me forneceu três tipos de análises:

1) Como diretora de um grupo de psicodrama

Esta sessão nos indica que houve um falso protagonista num primeiro momento e que o verdadeiro protagonista surgiu depois, pois sua história mobilizou a todos os participantes do grupo, além de termos conseguido trabalhar as questões que emergiram durante a dramatização (na medida em que o tempo permitiu). Nesse sentido, vale a pena estruturar melhor a noção de escolha do protagonista¹⁵ com esse público, além de pensar o que nos indica quando um determinado paciente pode/quer/precisa trabalhar suas questões.

Além disso, o tempo de dramatização com pacientes psicóticos é mais lento que o habitual, devida a sua forte tendência à desagregação (KONONOVICH, 1981). Isso tem uma extrema importância para o diretor não esperar uma certa inteligibilidade das cenas.

A possibilidade de sequenciar um relato, dotado de continuidade, de inserir numa série temporal e situá-lo em um espaço requer do paciente um certo contato com a realidade, uma mínima discriminação entre o espaço real e espaço imaginário, como também um estabelecimento de uma diferenciação eu/não-eu. Por esse motivo, cada cena obriga uma estruturação singular, existindo uma evidente relação proporcional entre a disponibilidade do protagonista e o trabalho que devia realizar a equipe para viabilizar a dramatização. (*idem*, p. 117-118, tradução livre).

Por mais que as dramatizações sejam desordenadas ou caóticas, elas estão coerentes com o contexto onde acontecem, pois estão abordando o cotidiano típico de um serviço de saúde mental (*idem*).

2) Como psicóloga voluntária nesta instituição:

Esta análise gira em torno do contrato estabelecido com a instituição. Por uma solicitação da coordenadora-psicóloga que nos recebeu neste CAPS, o nosso trabalho, mesmo que tenha um aspecto terapêutico, não pôde se caracterizar como um grupo de terapia, pois este não indica aos pacientes seu começo-meio-fim. Esta caracterização – de

¹⁵ A discussão desenvolvida neste trabalho, nos estimula a pensar que para grupos com usuários de um serviço de saúde mental, o termo protagonista talvez não seja o mais adequado. Levando em consideração que para ser protagonista há uma conexão, uma ressonância, uma integração com a plateia sentida pelo diretor e demais participantes. A própria estrutura psíquica de certos transtornos mentais não possibilitariam essa integração como vemos comumente com grupos de normóticos. Infelizmente esta reflexão não coube neste trabalho, mas fica uma linha para futuros textos.

algo não permanente – é muito importante para as atividades do voluntariado (para não confundir com as outras atividades do serviço). Além disso, durante a pactuação do contrato foi deixado claro que este papel (voluntário) deve suprir o de psicóloga, numa fala que “o CRP não é importante aqui”.

Apesar de o projeto ser estruturado dessa forma e de as sessões focarem no objeto “fotografia”, fica claro, pelos relatos desta monografia, o caráter extremamente terapêutico desse espaço.

Então de onde vem o mal-estar desta sessão relatada? De um impedimento de continuidade terapêutica no processo do grupo: se me fosse permitido ao menos evoluir o prontuário ou conversar com a referência do paciente em questão, mesmo que eu não fosse da equipe, não participasse do seu PTS, esta evolução não deixaria o trabalho realizado solto durante o decorrer da semana até o próximo encontro. Fico com o receio de essa atividade ter disparado lembranças negativas do passado e desencadear um processo de crise que, provavelmente, sua referência técnica não teria conhecimento.

Esse hiato entre o contrato via instituição e via pacientes me causou um incômodo tremendo, pois tenho uma relação de “aposta” no serviço CAPS para o cuidado de usuários de saúde mental, e há um investimento afetivo e político nesse grupo (mesmo considerando que um dos motivos que sustenta a sua manutenção é a necessidade de produzir uma monografia de teor prático para a finalização do curso de formação em psicodrama).

3) Da instituição politicamente:

Este CAPS está num momento politicamente conturbado. Devido ao fim do contrato com a OS que faz sua gestão (e outras razões ainda implícitas), aproximadamente 21 funcionários foram demitidos de um dia para o outro, profissionais de todas as áreas, deixando os usuários confusos, desmotivados, irritados e sem ter certeza dos próximos passos do serviço para a manutenção do seu cuidado.

Esta atmosfera nos coloca numa dificuldade de convidar novos participantes para o grupo e também há uma desmotivação geral naqueles que estão participando.

Além disso, há uma necessidade de posicionamento político da SOPSP quanto a essa questão. Não concordamos com esta política de desmonte dos serviços substitutivos

aos hospitais psiquiátricos em curso no Estado de São Paulo, e por esta razão a SOPSP discute a publicação de uma carta contra o ocorrido neste serviço. O que por um lado eu concordo politicamente, por outro fico com receio e penso com cautela em assiná-la, tendo em vista que este grupo é voluntário e que podemos ser convidados a sair.

5ª Sessão

Data	09 mai. 2013
Part.	Almeida, Fernando, Luciano
Aqu. Inesp.	Hoje o grupo parecia que ia ser só eu e Almeida já que a Bruna estava sozinha na enfermaria novamente. Ela me indicou que um usuário novo, chamado Luciano participaria do grupo. Quando fui procura-lo, o encontrei deitado no chão da sala. Ele não quis se levantar e eu também não insisti muito. Comecei um aquecimento pela fala com o Almeida, só tinha ele presente e estava pensando em fazer um psicodrama interno com ele. Na hora que íamos escolher as fotos, chegou o Fernando. Pensei rapidamente em lhes perguntar se houve alguma imagem que os marcou; Almeida falou da foto do ônibus que caiu da avenida, imagem que tínhamos trabalhado uma sessão passada, o Fernando falou de um trailer que ele viu de um filme de mitologia grega.
Aqu. Espe.	Distribuí as fotos e cada um escolheu: Almeida escolheu o cachorro e Fernando o sol com a flor. O cachorro porque ele não conseguiu identificar se era cachorro ou jacaré e o sol porque está fazendo frio, apesar de estarmos com sol aqui em São Paulo. Perguntei o que a imagem lembrava e Fernando falou da história de Abel, deus do sol que era muito sábio e culto, mas que a terra surgiu para que os homens brigassem e se matassem entre si. Ele é irmão de Athena, a deusa da terra. Ao escutar essa história fiquei com vontade de construir um desenho e que desse desenho saísse uma história. Desenhamos, cada um fazendo uma intervenção no desenho do outro. Foi quando Luciano chegou e o integrei à atividade. Com bastante dificuldade ele começou a desenhar e fez um gato dizendo que ele representava como anda a vida dele. No momento de construir a história tive muita dificuldade de fazê-la de uma forma que se saísse uma cena.
Dra.	Pégaso, Atena e Cromos que vieram a terra para protegê-la da inteligência do sol. Que o sol aquecia, mas também incomodava no ônibus e que o frio era bom para caminhar, mas se não for agasalhado não é bom porque passa frio. As estrelas, poderes do pégasos são sols distantes que criam um universo paralelo, um pouco como o Luciano se sentia. Títulos para história: guerra de Troia, vida, terra, confusão mental.
Comp.	O compartilhamento foi curto por causa do tempo. Fernando falou que gostou de desenhar e de contar sobre mitologia. Almeida disse que aprendeu uma história nova e Luciano disse que queria voltar para fazer outra história.
Obs.:	Depois do grupo eu fui até a enfermaria e fiz um “resumo da atividade/evolução de cada participante” para Bruna colocar no prontuário.



Imagem: Desenho produzido pelo grupo durante a sessão.

Mais uma vez a frequência de poucas pessoas no grupo me deixa ansiosa quanto ao seu desenvolvimento. Por isso, mais uma vez experimento outras variações de procedimentos a partir das fotos. Desenhar foi uma delas.

Aqui percebo que o “abandonar a proposta inicial” mais uma vez acontece na mesma direção: trabalhar com o espontâneo do grupo. Knobel (1996) pontua que este tipo de direção visa provocar e pôr em ação estados espontâneos, surgindo assim “dramatizações coletivas de situações imaginárias, onde se pode experimentar o lúdico, o prazeroso, o novo e o estético” (p. 58). Para Mascarenhas (1995) a passagem articulada, discriminada e adequada entre o imaginário e a realidade é fundamental para saúde mental dos sujeitos.

Enquanto estávamos com dois participantes, a construção do desenho e da história estava num bom fluxo. A entrada de um participante no meio da atividade e no estado de crise que o Luciano estava quebrou essa fluidez.

Mais uma vez percebo como a clínica na psicose é fragmentada e sem lógica para nós normóticos. Porém, de alguma forma toda esta sessão caótica com fotos, desenho e história mitológica faz sentido para os participantes. Completamente de acordo se analisarmos a sessão pelo olhar da construção coletiva que é própria da sessão e a formação do grupo.

É pelo contexto grupal que, mesmo parecendo caótico olhando depois e como um terceiro, eu como diretora entro em sintonia com os participantes e, assim, produzimos coletivamente algo.

A reflexão que fica é: como fazer isso mais conscientemente e não apenas pela “intuição”? Quais os sinais que o grupo aponta ao diretor ao longo do processo que o permite modificar, criar outras formas de conduzir o grupo? É algo que precisa entrar no plano da consciência, ou sua grandeza está no fato de ser algo mais do plano da sensibilidade?

6ª sessão

Data: 26 maio 2013

O grupo não aconteceu, pois não estava em São Paulo devido a problemas familiares.

7ª sessão

Data	23 maio 2013
Part.	João, Almeida, Roberta, Luciano Bruna
Aqu. Inesp.	Começamos perguntando como foi a semana da luta antimanicomial... Ninguém participou de nada, falavam do evento esportivo que aconteceu.
Aqu. Espe.	Distribuí as fotos e logo as escolheram. Todos falaram das suas fotos, mas João estava bem falante e logo começou a falar e já foi se posicionando como protagonista. Assim fomos construir a cena.
Dram.	A imagem era dos girassóis. Disse que os girassóis estavam tortos, mas havia uns bonitos. Colocou no meio uma Margarida, essa era diferente como ele, mas que convivia harmoniosamente com os girassóis. Colocou também um coelho que representava a ressurreição e a Páscoa e desejou Feliz Páscoa para todo mundo. Bruna entrou em cena e quis perguntar se o girassol era feliz e ele falou que dependia do dia, dependia se ele lembrava das coisas ruins que aconteceram e que tentava esquecer o máximo possível. No meio da cena do João, Roberta falou da sua foto, a do cachorro. Ela começou a falar do seu cachorro Satã que

	ela teve que dá-lo quando foi para o albergue. Acabou o dando para uma vizinha que cuidava muito bem dele. Chamei Roberta para fazer uma cena com seu cachorro, que foi ela reencontrando-o e o abraçando muito.
Comp.	Ninguém tinha um animal de estimação agora, mas todos já tiveram em algum momento da sua vida. Foi a hora que Luciano entrou e como ele estava com fala bem fragmentada, a atenção voltou-se para a espera do fim do seu pensamento. Partindo de uma fala dele “eu não estou nem conseguindo cuidar de mim quanto mais de um bichinho de estimação”, começamos a falar sobre cuidado e medicação. O que toma, como toma e quem ajuda. Quem não toma remédio e porque não o toma. Falaram bastante dos efeitos colaterais como sono excessivo. O grupo acabou com esse tópico.

Nesta sessão (que foi a última) o que fica mais marcado são as observações que fiz no diário de campo:

Para mim fica claro que a subjetividade do diretor influencia muito na conduta do grupo. Essa semana foi bastante difícil com meu pai internado e eu tendo que lidar com as questões de família. Mas como estava em São Paulo não quis cancelar o grupo. Porém minha cabeça não estava no grupo e eu fiquei me perguntando se o grupo não foi como eu desejava porque eu estava desenergizada ou se faltou alguma técnica, ou tudo junto. Também tinha o esvaziamento do CAPS, mas isso não parecia ser relevante. A sensação que tive quando sai do CAPS foi de muito cansaço. (Trecho do Diário de Campo)

Nesse processo de escrita, principalmente com o distanciamento do tempo, consigo refletir melhor sobre os contextos atravessados neste grupo. Não era evidente no momento, mas esse cansaço relatado no diário vinha muito do contrato “antiterapêutico”. Eu queria experimentar o Psicodrama na sua forma mais livre e espontânea, mas todas as condições limitadoras estavam expostas.

A respeito dessa reflexão da subjetividade do diretor psicodramatista, Perazzo (1999) destaca que mesmo com

conhecimento de uma teoria, o domínio de uma técnica e o mergulho em si mesmo por intermédio de um longo recidivante processo de psicoterapia (...) não são suficientes para isentar o psicoterapeuta e, em particular, o psicodramatista, do plano de sua subjetividade (...) (p. 69).

Mais do que nunca a presença do psicoterapeuta/psicodramatista não é neutra durante as sessões, principalmente quando entendemos que o processo de

desenvolvimento das cenas é uma co-criação com o grupo, no qual o caminho percorrido é escolhido a partir do drama privado de cada participante, incluindo o diretor.

Este foi nosso último encontro, pois após essa data a minha presença no CAPS começou a ser inviabilizada por questões familiares. No entanto, hoje percebemos que este poderia ter sido um espaço de respiro, de energização, já que estava trabalhando com algo a que me dedico há tantos anos. Mas era justamente ao contrário, era mais um espaço em que tinha que lutar pela sobrevivência, sem saber o limite do meu próprio trabalho.

Depois de algumas semanas sem conseguir dirigir o grupo, pedi para encerrá-lo com um misto de pesar e alívio. Da mesma forma que a existência do grupo foi bem aceita pela coordenação, o seu fim também o foi.

Destaques teóricos a partir da análise das sessões

Durante o processamento das sessões, identificamos uma série de conceitos que foram desenvolvidos em sua análise. Neste capítulo escolhemos três que nos ressoaram mais no desenvolvimento deste trabalho.

Um que atravessa todo o trabalho é o de *Contextos*. Este conceito não foi muito desenvolvido por Moreno, mas nossos contemporâneos publicaram excelentes reflexões sobre ele.

Todo grupo possui três contextos: social, grupal e dramático. Menegazzo (1995) conceitua o *contexto social* como sendo o das “interações dos papéis sociais e o discurso das pessoas que constituem o grupo como sociedade. Neste sentido, tudo que acontece representa (em miniatura) a sociedade circundante.” (p. 62). É o contexto que está em torno do grupo, o que no nosso caso é toda a situação histórico-política daquele CAPS (já analisada nesse trabalho).

No *contexto grupal*

são mobilizadas as interações e o discurso específico da pequena comunidade grupal, com sua história particular, as manifestações peculiares de seu processo, o desdobramento dos âmbitos manifesto e latente, suas comunicações e seus ruídos (com seus diferentes planos de profundidade), suas transferências e suas projeções fantasmáticas. (*idem*, p. 62).

Ou seja, o grupo em si. O que acontece nele, suas interações e seus efeitos ao longo do processo grupal.

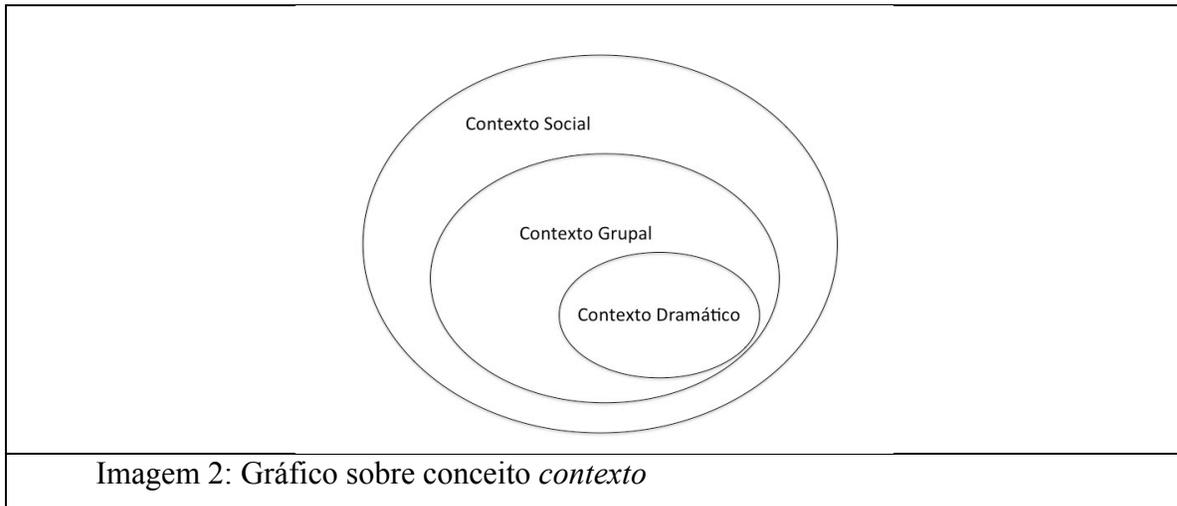
O *contexto dramático* é aquele desenvolvido no cenário, amparado numa temporalidade própria do “como se”. “Esse é o conector onde pode ser desdobrada (de maneira controlada e terapêutica) a interação de todos os papéis e a concretização dramática” do grupo. (*idem*, p. 63). São as cenas, o que se desenrola com os personagens que dramatizam no grupo.

Graficamente podemos explicar o posicionamento desses contextos no grupo através do gráfico a seguir (Imagem 2). Podemos observar que o contexto social está o tempo todo atravessando os outros contextos, isso significa que certas cenas dramatizadas pelos participantes do grupo podem nos fornecer analisadores sobre questões do contexto

social (assim como do grupal). Entender esse atravessamento é fundamental para começar qualquer análise sobre o grupo.

O que temos que deixar claro é que o contexto social não está fora do grupo, o externo, aquilo que acontece do lado de fora da sala, ao contrário,

(...) não há realidade externa que produz maiores ou menos efeitos de influência sobre os acontecimentos grupais, se não que tal realidade faz parte do próprio contexto grupal em seus diversos modos (FERNANDEZ, 1989, p. 50, tradução nossa).



Segundo Contro (2004), o ponto de contato entre os contextos é poroso, permitindo brechas por onde se efetivam interseções.

É o entrelaçamento, a comunicação entre contextos a possibilitar que autor, ator e personagem coexistam no contexto dramático. (...) Da mesma maneira, personagens identificados no contexto dramático, inicialmente, são “reconhecidos” no contexto social, quando nos deparamos, inicialmente com situações que os evocam, reiterando sua presença em nosso repertório vincular (p. 37).

Essa interação é descrita por Naffah Neto no livro do Contro (2004):

(...) o drama surge do contexto social por meio da palavra e da atitude dos membros do grupo: as situações vividas lá fora, em sua matriz originária, são trazidas para o interior do grupo, catalisadas e redinamizadas em oposições e conflitos entre seus membros: a rede sociométrica parece bloqueada por algo que a transcende. Assim, o drama vivido no contexto social emerge através do drama vivido no interior do grupo e os papéis originais

encontram equivalentes que os retomam dentro da configuração grupal. (...) Este sistema de posições e de papéis, que caracteriza o grupo e que se transforma a partir da história, define o contexto grupal. (...) O contexto dramático surge assim como a possibilidade de retomar e unificar os dois contextos numa só dimensão: no palco se vai da situação vivida no grupo à situação vivida na sociedade; os elos se restabelecem, o real e o imaginário evidenciam suas raízes comuns e do drama; para não se perder na generalidade e na diversidade de suas diferenciações individuais, tem que se aprofundar numa delas. (*apud* NAFFAH, 2004, p. 39-40)

Por esta razão é que o mesmo autor chama atenção para a importância de práticas que possam promover e instrumentalizar a comunicação, a porosidade entre os três contextos. Nessa interação se edifica a realidade suplementar, “via pela qual os contextos se conectam num só momento, é mais um exemplo sobre como grupo e instituição se transversalizam.” (CONTRO, 2011, p. 37).

Dentro desta reflexão, Contro (2011) lança o desafio contemporâneo de pensar que uma face do método psicodramático seja promover a confluência entre o institucional e o coletivo:

seja justamente a confluência entre o grupo e as instituições que o atravessam. Instituições no plural por se tratar da instituição enquanto organização, estabelecimento onde se encontra mais diretamente imerso e, ao mesmo tempo, instituições em seu sentido sociológico enquanto máquina de produção e reprodução das relações sociais. (CONTRO, 2011, p. 37)

O desafio, para nós diretores, é inscrever o grupal no institucional, sem perder o específico da grupalidade. Sustentar tal especificidade sem fazer “grupos-ilhas” e tomar como vetor de análise a dimensão institucional (Fernandez, 1989, tradução nossa). Ou seja “grupos-ilhas” são os que se isolam do contexto social, que não estabelecem um diálogo com as instituições que os cercam. Algo que já estava impossibilitado no nosso grupo desde o contrato, pois entro no serviço de forma isolada do resto de sua equipe, sem nem ao menos compartilhar com os demais profissionais o que nós estávamos fazendo ali. Essa percepção só aparece agora nesse momento de reflexão e nos acende o sinal amarelo de atenção para os futuros contratos de grupos em organizações.

Quando Contro (2011) nos indica que há uma porosidade entre os contextos, podemos associar ao conceito de transversalização (definido no capítulo de metodologia

deste trabalho). Para Guattari (2004) quanto mais se estimula o nível de comunicação, negociação e participação entre os sujeitos, maior será o coeficiente de transversalidade, ou seja, maior será a comunicação entre as duas dimensões do grupo, a vertical (hierárquica) e horizontal (parte homogênea do grupo).

Associando isso aos conceitos psicodramáticos seria: quanto maior o nível de comunicação transversal do grupo, entre os participantes e entre os serviços no qual está inscrito, maior será a porosidade entre os contextos social, grupal e dramático. Desta forma, menor será a probabilidade de se formar “grupos-ilhas” nos serviços.

O grupo aqui analisado neste trabalho já estava colocado como “grupo-ilha” desde o contrato, quando não foi permitido fazer parte da equipe, porém houve momentos de resistência a esse isolamento; como, por exemplo, quando, após uma dramatização importante para o paciente, eu e Bruna (auxiliar de enfermagem que acompanhava o grupo) decidimos que ao final de cada sessão eu ia fazer uma evolução de todos os pacientes que participavam numa folha separada para ela juntar com as observações que ela fazia para evoluir no prontuário deles. Essa foi uma forma que encontramos para dialogar (mesmo que minimamente) com a equipe do CAPS.

Psicodrama e Saúde Mental

O Psicodrama, por trabalhar com técnicas verbais, corporais e dramáticas, nos possibilita um leque maior de abordagens psicoterapêuticas, seja no âmbito privado ou em instituições públicas.

Em um serviço como CAPS, faz-se necessário ter uma leitura dos transtornos mentais à luz da psicopatologia e do psicodrama, pois os grupos (em sua maioria) não se fecham a partir de um diagnóstico comum (somente esquizofrênicos ou transtornos afetivos e assim por diante), sendo importante ter esse conhecimento para uma melhor condução do grupo.

Para Moreno (2002) um dos primeiros passos com um paciente psicótico é descobrir até onde ele é capaz de construir, por si mesmo, uma realidade imaginária. Interessa-nos seu átomo cultural: os papéis em que ele vê a si mesmo e aos outros em relação com seus papéis. É de fundamental importância conhecê-lo, pois é dele que podemos obter um retrato de seu mundo interior.

Tendo esse retrato como base, podemos traçar os contornos desse mundo que criamos para ele, povoando-o com as pessoas e os papéis que seus delírios exigem, de modo a podermos encontrá-lo num terreno comum. (MORENO, 2002, p. 126).

Silva Filho (2011) fez um bom levantamento sobre os transtornos. Em primeiro lugar Moreno entendia que a psicose é gerada na fronteira entre a matriz de identidade diferenciada e a matriz de identidade indiferenciada. Ocorre aqui uma confusão entre realidade e fantasia e uma das suas consequências é a perda ou inibição de papéis exercidos antes da eclosão do surto psicótico. Outros autores como Sonenreich e Giordano Estevão (*apud* SILVA FILHO, 2011) apresentam a depressão como um estreitamento do campo vivencial e lentificação dos processos psíquicos; a mania como um alargamento do campo vivencial e aumento da velocidade dos processos psíquicos; a ansiedade como estreitamento do campo vivencial, com aumento da velocidade dos processos psíquicos; e o paranoide não estabelece relações saudáveis, pois não participa de um sistema de comunicação compreensível.

Com psicóticos, o Psicodrama pode tanto abrir pequenas brechas de um mundo fechado de um catatônico quanto implantar uma cena através da dramatização entre a fantasia e o mundo real (KONONOVICH, 1981). Silva Filho (2011) pontua:

Na dramatização, uma voz ouvida pelo paciente alucinado pode ser ouvida por todos, de modo que o que é alucinatório passa a ser “real” e compartilhado pelos membros do grupo. No trabalho psicodramático o paciente concretiza a alucinação, ou seja, personifica-a mostrando o seu conteúdo, trabalhando em cenas sucessivas e encadeadas, até chegar a cenas mais estruturadas com personagens de seu átomo social, importantes na gênese dos conflitos. (p. 142).

É com essas possibilidades em jogo que a clínica psicodramática é coerente com uma clínica antimanicomial, pois coloca os sujeitos em movimento e em contato com sua fantasia e realidade, deixando de lado as tradicionais práticas asilares nas quais o medicamento e o isolamento dos sujeitos se mostravam como únicas possibilidade de cuidado.

Kononovich (1981) levantou quatro abordagens de Moreno com psicóticos utilizando o Psicodrama:

a) Método do mundo auxiliar: levando em consideração que o mundo dos psicóticos não é o mesmo que o nosso, pois pra eles não há o limite entre a fantasia e a realidade, Moreno propôs que se criasse o mundo delirante do sujeito e que os egos-auxiliares fossem personagens desse mundo, criando assim um “mundo auxiliar psicodramático”. É a proposta de abordar o sujeito penetrando em sua completa trama delirante e alucinatória. Protocolo de Adolf Hitler.

b) Terapia psicodramática de shock: seria reviver o surto psicótico do sujeito. Recriar psicodramaticamente o surto, para desenrolar “anticorpos” frente a um possível surto no futuro. Moreno acreditava que revivê-lo dessa forma também tira o peso traumático que ele deixa no sujeito, além de possibilitar ao terapeuta trabalhar com os encadeadores dos surtos. É uma abordagem bem drástica, impactante que deve ser feita com muito cuidado. Protocolo de Elizabeth (MORENO, 1959).

c) Método de realização psicodramática: é, além de penetrar no mundo fantasia do sujeito, torná-lo concreto e real para ele e as pessoas próximas da vida na rede social. É o caso da María que procurava um “John fantasia” e Moreno o concretizou na figura de um ego-auxiliar. Este método tem três fases: 1) período de realização, no qual suas fantasias são ordenadas e tem uma clareza maior do seu mundo/delírio; 2) período de substituição: no qual se coloca o mundo fantasia para o real, transformando os personagens delirantes em pessoas reais (por exemplo); e 3) período de esclarecimento: o sujeito vai se reconectando com a realidade e está em condições de entender e aceitar todo o procedimento feito até então.

d) Psicodrama de um sonho: que não se difere do Onirodrama com neuróticos, ou seja, psicodramatizar os sonhos. São quatro fases: 1) o sonho é sonhado, o sujeito é autor de uma trama fantástica e de múltiplos personagens; 2) se dramatiza o sonho, com auxílio dos ego-auxiliares, o sonho é dramatizado de acordo como o sujeito o conta; 3) quando se propõe ampliar o sonho, dar outro fim ou viver um outro momento de outro jeito; 4) o sujeito volta a sonhar, saindo do espaço psicodramático. Protocolo de Martin Stone.

De todas essas abordagens, a que mais se aproxima ao que realizamos no grupo no CAPS foi o “método do mundo auxiliar”. As dramatizações associavam o mundo real e o imaginário do paciente, no qual seu delírio tinha espaço, como, por exemplo, a dramatização do Ricardo que tinha uma flor dentro dele que se chamava “Interessante”.

Além desse levantamento, Kononovich (1981) propõe um diagrama para guiar trabalhos utilizando o psicodrama com determinados níveis de cronicidade da psicose:

a) Nível de “emsimesmamento”: para os psicóticos crônicos e sujeitos com bastante dificuldade com a comunicação verbal (como os autistas). Aqui ele recomenda trabalhos com fantoches e mímicas, pois possibilitam chamar sua atenção e possibilita estímulos intensos de comunicação através de objetos intermediários.

b) Nível massivo de comunicação: inclui sujeitos com possibilidade de responder instruções coletivas, podendo participar de atividades coletivas como tocar instrumentos de percussão, batendo palmas, movimentos corporais e pinturas coletivas.

c) Nível de comunicação bipessoal: inclui sujeitos que tem a capacidade de reconhecer a si mesmo e estabelecer relações bipessoais com afeto. As atividades tendem a repercutir o trabalho com sua autoimagem como registros sonoros e visuais (fotografia e vídeos). Pode-se utilizar objetos e/ou situações intermediárias para o trabalho com sua imagem e relações.

d) Nível de comunicação triangular e grupal verdadeira: quando a atividade grupal pode ser realizada com tarefas, estabelecendo metas comuns e há uma relação afetiva entre os participantes.

Aqui destaco a importância de ter essa chave diagnóstica num serviço como CAPS, pois para o nosso trabalho como psicólogos/psicodramatistas, nossa avaliação diagnóstica dos sujeitos que participam dos nossos atendimentos está para além da chave diagnóstica do DSM (exemplo esquizofrênicos, bipolares, depressivos etc.). Numa clínica antimanicomial, o cuidado é direcionado ao usuário do serviço, independente do seu DSM. É a partir desse olhar singular a cada sujeito que podemos apostar na construção e no desenvolvimento do seu projeto terapêutico

No nosso grupo, por exemplo, nós tínhamos todos os níveis menos o de “emsimesmamento”. Não participava nenhum usuário com alto grau de cronicidade, porém tínhamos um usuário em crise, o que acabava dificultando o diálogo com ele e com os demais participantes.

Como podemos ver, a psicoterapia atua como um estímulo externo estruturado que “desvenda vivências, procura causalidades internas e, em última instância, pode

promover mudanças” (SILVA FILHO, 2011, p. 139). A tarefa do terapeuta é ajudar o sujeito a entender seu delírio como parte da sua vivência.

Por isso que considero as dramatizações atuam como uma ferramenta antimanicomial com os sujeitos em sofrimento psíquico.

Independente da abordagem escolhida, Moreno (2002) indica as seguintes técnicas para usar em cena: papel substituto, espelho, projeção, inversão, distância simbólica, técnica do ego duplicado, técnica do mundo auxiliar.

Espontaneidade-Criatividade

Escolhemos este último conceito por entender que, independente do projeto com o uso das fotos-imagens, estávamos apostando na espontaneidade como mola propulsora do trabalho psicodramático.

Espontaneidade e criatividade são os pilares da teoria moreniana. Para Moreno (1978) a espontaneidade é uma prontidão do sujeito para responder de forma adequada, de acordo com o que for necessário, a uma situação nova; ou uma resposta nova para uma situação antiga.

É uma condição (um condicionamento), é o sujeito estar preparado para agir com liberdade, o que não se alcança por um ato de vontade, mas desenvolve-se gradativamente, como resultado do treinamento da espontaneidade. (p. 85).

Apesar de serem categorias diferentes, são estrategicamente vinculadas. Desta forma, não são processos idênticos ou similares (MORENO, 2008).

A criatividade teria quatro fases: criatividade, espontaneidade, aquecimento e conserva. A espontaneidade seria seu catalisador, tornando-a efetiva (*idem*).

Moreno (1978) apresentou quatro expressões características da espontaneidade: a) a espontaneidade que entra na ativação de conservas culturais e estereótipo sociais; b) a espontaneidade que entra na criação de novos organismos, novas formas de arte e novas estruturas ou padrões ambientais; c) a espontaneidade que entra na formação de livres expressões da personalidade; e d) a espontaneidade que entra na formação de respostas adequadas a novas situações.

Assim como suas formas:

1) Qualidade dramática da resposta, que confere novidade e vivacidade a sentimentos, ações e expressões verbais que nada mais são do que repetições daquilo que um indivíduo experienciou antes milhares de vezes.

A vida de um homem pode ser, em suas expressões e manifestações sociais, inteiramente rotineira, mas os seus contemporâneos e amigos a consideram extraordinária por causa do sabor particular que ele é capaz de incumbir aos atos cotidianos mais triviais (...). (MORENO, 1978, p. 140).

2) Criatividade: produtivo e criador. “(...) encontra-la-íamos num permanente *status nascendi*, repleta de sementes criadoras, sempre disposta a dissolver as conservas existentes e criando novas formas. Novas ideias e novas invenções.” (idem, p. 142).

3) Originalidade:

é aquele livre fluxo de expressão que, sob análise, não revela qualquer contribuição suficientemente significativa para que se lhe chame criatividade mas que, ao mesmo tempo, em sua forma de produção, é uma expressão ou variação ímpar da conserva cultural, tomada como modelo. (idem, p. 142).

4) Adequação da resposta: adequada à situação com que o indivíduo se defronta. Há três possíveis reações: a) nenhuma resposta numa situação; b) uma velha resposta a uma nova situação; c) nova resposta a uma situação nova.

Para Moreno espontaneidade e criatividade são as grandes (re)descobertas do século XX, pois elas seriam o máximo denominador comum da nossa sociedade, a força primária no comportamento humano (2008; 1978).

Acredito que apenas no contexto dramático a espontaneidade do grupo (incluindo a minha) estava preservada. As ações eram desenvolvidas a partir de uma certa leitura do ambiente, inclusive abandonando o projeto inicial de usar as fotos-imagens como recurso. Poderia dizer que essa “leitura do ambiente” ou o “registro das intensidades” (NAFFAH NETO, 1989) era o meu papel de diretor resistindo a uma conserva imposta pelo contrato. Talvez nesses momentos, quando “resolvi fazer algo diferente” era a minha espontaneidade adequando uma resposta mais apropriada ao momento presente, e não a um acordo fechado no passado.

Considerações finais

Diante de todas as reflexões colocadas neste trabalho, voltamos então para nossa pergunta inicial: como pensar/fazer clínica com grupos, usando Psicodrama, numa instituição em crise?

Acreditamos que este trabalho nos indicou pistas do que precisamos ficar atentos ao fechar o contrato de direção de grupo com qualquer serviço. Esta é a nossa primeira pista: a importância de um contrato que seja coerente com diretor e com a proposta que o serviço (supostamente) oferece, para que, assim, os conflitos que poderão surgir no contexto grupal e dramático não sejam diretamente associados ao contexto social. Ficamos atentos ao constante risco de fazer “grupos-ilhas” e da importância do trabalho em equipe para uma atenção mais integrada ao sujeito que frequenta tal serviço.

Para nós, psicodramatistas, é central a importância da espontaneidade no nosso trabalho; e como sem ela nossos grupos não conseguem construir uma porosidade saudável entre os contextos. Este último conceito nos é extremamente útil para uma leitura de ambiente de trabalho, do grupo e das dramatizações.

Como também a análise de implicação nos é cara. A subjetividade do diretor não pode ser lida como neutra no espaço do grupo. E a esta última pista chamo atenção para a importância de espaços protegidos para proporcionar tais reflexões para os trabalhadores dos serviços, em especial aqui os serviços de saúde mental. É um espaço para a equipe pensar em si mesma, desde seus sucessos às suas dificuldades. Sem este espaço proporcionado por este trabalho, muitas questões não seriam colocadas nem analisadas. O processamento e a análise de implicação me ajudou a perceber que caminhos escolhi e por que os escolhi. Além disso, tornou-me uma diretora mais consciente dentro e fora de cena.

Esta maior consciência me faz valorizar cada vez mais o que Naffah Neto (1989) chama de “registro das intensidades”, pois é nesse jogo dos fluxos que se pode desenhar e apostar na possibilidade de um processo terapêutico individual ou grupal.

Uma clínica psicodramática ampliada seria aquela que leva a todo momento a uma leitura dos contextos e seus atravessamentos; aquela que presa pelo espontâneo para além de um acordo burocrático; aquela que trabalha em equipe e aumenta o nível de

comunicação entre os contextos; aquela que mesmo numa crise institucional presa pelo contrato terapêutico com os sujeitos que participam do grupo, aposta em projetos de vida, superando os tradicionais diagnósticos médicos (CID, DSM).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMADO, Gilles. *Implicação. Dicionário de Psicossociologia*. Lisboa: Climepsi, 2005.
- BOUTANG, Pierre-André. **Abecedário de Gilles Deleuze (1988)**. Em: http://claudiooulpiano.org.br.s87743.gridserver.com/?page_id=734 (Acesso em 21/06/2012).
- BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. ed. 5. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari, 2002.
- BRITO, V. Um Convite à Pesquisa: epistemologia qualitativa e psicodrama. Em: MONTEIRO, A. M. (org). **Pesquisa Qualitativa e Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006.
- CONTRO, L. **Nos Jardins do Psicodrama: entre o individual e o coletivo contemporâneo**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.
- _____. **Psicossociologia Crítica: a intervenção psicodramática**. Curitiba, PR: CRV, 2011.
- CUKIER, Rosa. **Palavras de Jacob Moreno: vocabulário de itações do psicodramam da psicoterapia de grupo, do sociodrama e da sociometria**. São Paulo: Ágora, 2002.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Felix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.
- FERNANDEZ, A. M. *La Dimension Institucional de Los Grupos*. In: BATISTA, Vera L. *et al. Lo Grupal 7*. Buenos Aires: Ediciones Busqueda de Ayllu S.R.L, 1989.
- _____. **Campo Grupal: notas para uma genealogia**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FONSECA FILHO, J. S. **Psicoterapia da Relação: elementos de psicodrama contemporâneo**. São Paulo: Ágora, 2010.
- GUATTARI, F. **Psicanálise e Transversalidade: ensaios de analise institucional**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2004.
- KNOBEL, Ana. Estratégias de Direção Grupal. **Revista Brasileira de Psicodrama**. v. 4, n. 1, 1996, p. 49-62.

- KONONOVICH, B. **Psicodrama Comunitario con Psicótico**. Buenos Aires: Del Carril Impresores, 1981.
- LAPASSADE, George. "Observação Participante". In: BARUS-MICHEL, Jacqueline *et al.* (orgs.). *Dicionário de Psicossociologia*. Lisboa: Climepsi, 2005. p. 286-297.
- LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? Em: ALTOE, Sonia. **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- MASCARENHAS, Pedro. "Multiplicação Dramática". *Revista Brasileira de Psicodrama*. v. 4, n. 1, 1996. p. 13-21.
- MENEGAZZO, C. **Dicionário de Psicodrama e Sociodrama**. São Paulo: Ágora, 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ação à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- MONTEIRO, A. M. Pesquisa Qualitativa e Segmentação Cênica: uma proposta de sequenciação. Em: MONTEIRO, A. M. (org). **Pesquisa Qualitativa e Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006.
- MORENO, Jacob L. **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1959.
- _____. **Psicodrama**. São Paulo, Editora Cultrix LTDA, 1978.
- _____. **Fundamentos do Psicodrama**. São Paulo: ed. Summus, 1983.
- _____. Espontaneidade e Cartase. In: FOX, Jonathan. **O Essencial de Moreno: textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade**. São Paulo: Ágora, 2002.
- _____. **Quem Sobreviverá?: fundamentos da sociometria, da psicoterapia de grupo e do sociodrama**. Edição de estudante. São Paulo: Daimon – Contreos de Estudos do Relacionamento, 2008.
- NAFFAH NETO, Alfredo. **Paixões e Questões de um terapeuta**. São Paulo: Ágora, 1989.
- OLIVEIRA, M. M. T. O Poder da Máscara no Psicodrama: a sombra a luz. **Revista Brasileira de Psicodrama**. São Paulo, v. 21, n. 1, 2013. (Em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-53932013000100015&script=sci_arttext).

- PASSOS, E., BARROS, R. B. A Cartografia como Método de Pesquisa-Intervenção. Em:
PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCOSSIA, L. **Pistas do Método da Cartografia:
pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- PERAZZO, Sergio. Direção Cênica da Loucura: subjetividade e psicodrama. Em:
ALMEIDA, Wilson C. (org.) **Grupos: a proposta do psicodrama**. São Paulo:
Ágora, 1999. p. 69-76.
- SILVA, D. A. B. **Cotidiano da Residência Terapêutica**. Dissertação do Programa de
Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo, 2012.
- SILVA FILHO, L. A. **Doença Mental, um tratamento possível: psicoterapia de grupo
e psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2011.