

Ensaio sobre as coletividades e as lógicas sociais de conduta¹

Tudo que nós tem é nós...
(Emicida)

Autor: Paulo Cesar de Oliveira
pcesaroliveira2@gmail.com

I. Introduzindo o lugar de fala para falar de lugares da experiência ou *Prestíssimo*

Ao resolver escrever esse ensaio, uma pergunta ficou martelando e insistindo em minha cabeça. Mas antes de revelar tal questão, peço que entenda que, do ponto de vista acadêmico, eu já tinha a resposta. Refiro-me mais à palavra, aos seus diversos sentidos e, para atender à provocação tão rica e interessante de Merhy (2013), meu interesse dizia respeito mais a vista do ponto, mais ainda a vista do meu ponto. Então, finalmente a trago até a superfície: o que é ensaio?

Essa pergunta me levou a um lugar físico e que ressoou em tantos de meus dias. Eram anos de uma vida solitária. Recém retornara de dois anos e pouco de uma vida muito intensa a partir de experiência do coletivo e seus reflexos em minha formação com pessoa. Estudara nesse tempo em um seminário católico. Era da congregação dos redentoristas, com características próprias. Uma forte tendência política no campo das esquerdas, uma intenção de lançar o olhar para as populações vulnerabilizadas e, sobretudo, a insistência para o valor das relações coletivizadas e coletivizadoras. Entrara naquele universo com pouco mais de 15 anos e, então, resolvi sair com pouco mais de 17. E voltei para a casa de meus pais.

Talvez nem precisasse dizer, mas dá para imaginar o choque que levei com esse retorno. Lá estudava muitas horas de meus dias, e também assumia tarefas para colaborar com a limpeza e organização. E aprendia a tocar violão. Aliás, a convivência com a música que sempre fora tão próxima desde antes, ali se tornou quase uma obsessão. Tínhamos uma sala com alguns milhares de discos de vinil que tornava possível que em um dia ouvisse Vivaldi e

¹ Este ensaio deriva de uma dissertação de mestrado intitulada “Construindo Interdisciplinaridade ou a Difícil Arte de Derrubar Muros e Construir Pontes: uma experiência psicodramática com residentes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família.”, apresentado ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva/UEL.

no outro, Tom Zé, um dia Bethoven e no outro Arrigo Barnabé. Variedades que traziam para o meu mundo tão limitado a oportunidade de conviver com outros mundos, outros sons, outras histórias.

Moramos sempre num grupo de cento e poucos adolescentes, entre nós, alguns adultos. Chego a crer que conheci alguns então guerrilheiros que se esconderam por ali. Mera conjectura? Quem sabe, quem saberá? O clima não era quase em nada parecido com o demonstrado pelo clichê de um lugar desses. Oração pela manhã, antes das refeições, missa ao entardecer. De resto, estudo e trabalho. E nenhuma mistura entre educação e religião. Orações na capela e nunca em sala de aula. E extremo respeito pelas singularidades, pela diversidade e pela formação como um todo. Aulas de teatro e o dever de montar um espetáculo por ano, numa divisão por equipes que nos aproximava uns dos outros. Porque havia a equipe do teatro, mas também outra de oração, outra de trabalho, num rodízio que valorizava mesmo a coletivização dos afetos e das relações. Uma intenção de que nada pertencesse a ninguém, que nem sempre se revelava na prática, é óbvio, afinal cidadãos desse mundo e não anjos. No entanto, mais do que o senso comunitário apregoado pelos padres redentoristas, e talvez nem eles percebessem, havia quase um senso de aldeamento, onde todas aquelas pessoas eram responsáveis pelo cuidado de todas as outras e do todo.

No entanto, falava do choque de voltar. Entenda: somos doze irmãos. Mais o pai e a mãe, morávamos em 14 pessoas pelo menos porque, vez ou outra, a nós ainda se somavam ou a avó paterna ou a materna e, mais raramente, as duas ao mesmo tempo. Digo isso para que entenda que o senso do coletivo não era em nada algo novo em minha vida. Não me refiro apenas a estar acostumado a dividir fossem tanto as coisas materiais ou a falta delas quanto às imateriais, como a fome, os frios, a periferia, o preconceito de quem nos olhava, a dificuldade que quase tornava impossível circular por espaços sociais que pareciam reservados para outras pessoas, de outras classes e cores, enfim, não é disso que falo. Grita uma voz no meu ouvido que não são iguais as ideias de coletivo vivido fora e dentro da família. Até porque, em algum momento, os irmãos vão saindo, casando, mudando, num salve-se quem puder em muito diferente daquelas pessoas que estão obrigadas pelas circunstâncias a estarem juntas. O senso de coletivo que aqui evoco diz respeito a um juntar de tudo isso e, ao mesmo tempo, é um jeito de viver que suleia a existência: dá conformação em muito diferente ao individualismo e isso, embora sem prévios estudos e sem nenhuma apropriação que me informasse à consciência, não era novidade para mim. O sentido de aldeamento, do cuidado

uns dos outros e de todas as coisas que nos circundava. Não éramos a família do sentido convencional burguês imposto pelo colonizador. Éramos quase aldeia.

Porém, antes que pareça ao leitor que já me esqueci, lembro que falava do choque que senti ao regressar para minha cidade e para a casa dos meus pais. No entanto, é preciso dizer antes que em nenhum momento de minha curta existência até minha saída daquela casa eu tivesse tido conhecido, por experiência, o real sentido da palavra amigo, mesmo com aquelas pessoas com quem me relacionara antes de ir eu já não tinha contato e nem interesse em recuperar. Veja: estudei até a então sétima série do ensino ginásial (algo que se aproximaria hoje ao oitavo ano do ensino fundamental) em uma mesma escola estadual. Era quase minúscula, com não mais do que cinco salas de aula. Ela ficava dentro do espaço da cidade onde estavam os bairros das pessoas ricas e da chamada classe média alta. Acho que porque meu pai era funcionário público federal, trabalhador motorista do então Correios e Telégrafos, que conseguíamos vaga lá, não estou certo. O fato é que meus colegas eram filhos de fazendeiros, profissionais liberais bem sucedidos, trabalhadores públicos de alto poder aquisitivo e por aí vai. E eu? O indinho querido (sei bem que o diminutivo de índio é indiozinho, mas o que fazer se os meus professores sabiam?) e aluno mais inteligente de todas as turmas. O indinho que era usado para ser pintado e ter uma peninha colocada na cabeça sempre no dia 19 de abril. Eu brincava muito e em minhas lembranças ainda vive um menino até que feliz. Muito mais porque era sustentado por aquele senso de coletivo que o contemplava em casa do que por amigos reais com quem pudesse contar naquele ambiente. Talvez os poucos imaginários e, então, muito verdadeiros por possibilitar o amparo necessário.

Fui para outra escola depois, onde terminei o ginásio. Só faltava a oitava série. Nada de novo, exceto o fato de estar um pouco mais misturado aos meus, muitos periféricos também, em uma escola muito maior, dessas com mais de mil alunos. Penso que já era tarde: um medo já instalado de se aproximar das pessoas, um contato meramente de interesse educacional e, sempre, um indinho (credo!) com ótimos resultados escolares. E viria o ensino médio. E eu iria embora.

Muito bem: reconheço que já está ficando chata essa situação, portanto preciso dizer que depois de ir-me embora, passar quase os três anos do ensino médio naquele lugar, eu levei um choque quando voltei. Parecia que algo havia mudado definitivamente na casa que antes eu habitei. Talvez porque agora eu soubesse da ditadura militar que estava incrustada no

poder e das torturas e mortes por ela provocada e que em casa era até apoiada, embora em nada realmente conhecida, não sei. Ou mesmo em função de ter recebido informações que finalmente me trouxeram o que se pode chamar de consciência de classe. Talvez o fato de ter sido desnudada a teoria apregoada na televisão e no cinema de um heroísmo que matava indígenas (com os quais passei a me identificar, principalmente ao olhar para minha mãe e ver traços tão marcantes desses povos que foram massacrados em nosso território, num genocídio que até hoje ainda ressoa em nossos corpos e que não encontrava ressonâncias entre meus irmãos e irmãs, quiçá em meus pais).

Penso que tudo isso se coadune. E se junte com o que considero mais importante: eu descobrira o valor das pessoas, das relações, do coletivo. E vivia isso cotidianamente, de forma intensa e ininterrupta. Quase como na minha infância quando ainda não ia para escola quando então, a vida era quase que fechada em minha família. Já não seria mais assim. Primeiro, buscar matrícula em outra escola para encerrar o colegial (hoje, ensino médio). Então, buscar trabalho para ajudar nas despesas de minha casa (olha o senso do coletivo falando alto aí). E voltar para a convivência com o mundo do individualismo. Eis o choque: já não era o menino, mas o homem quem sentiria a solidão do mundo em que iria passar a viver. E esse homem passou a transitar por espaços que nunca pareciam lhe receber de maneira amigável. Andava com um violão nas costas pelas ruas de sua (?) cidade, querendo contato, buscando relações, como que oferecendo a música em troca dessas coisas.

Foi aí que descobriu que aos sábados à tarde os principais músicos se reuniam em um espaço público para tocarem juntos. A prefeitura cedia um caminhão de som que adentrava naquele espaço e eles se intercalavam: músicos ótimos que formavam bandas de formações diferentes, trocando ora o baterista, ora um dos guitarristas, ou o baixista, ou dois deles, ou todos, e os vocalistas iam sendo trocados para cantar duas ou três músicas. Às vezes só uma voz e um violão. Raramente uma composição própria e quase sempre músicas de grandes compositores populares de vários ritmos e gêneros. Uma saudade enorme me toca, como se reencontrar com esse homem quase adulto e com quem, vez ou outra, acabo entrando em contato, precisasse ser reeditado, revivido, re-experimentado.

Foi nesses mesmos tempos que esse pessoal divulgou um show que seria exibido em um palco que recém havia sido inaugurado: o da Associação Comercial de Londrina. Um prédio com recepcionista com terno na porta, quatro elevadores, cada um com seu ascensorista. Definitivamente um lugar ao qual eu não pertencia. E, todavia, ali estava eu. E

descubro o nome do show: Ensaio! E então voltamos àquela pergunta que me rondava antes de iniciar esse trabalho: afinal, o que é ensaio? Lembro-me bem da explicação que o guitarrista principal daquele show dera sobre os motivos que os fizeram escolher o nome para aquele evento. Pediam a quem iria assistir que, embora os músicos não tivessem preparado antecipadamente e que seria a primeira vez que iriam apresentar aquelas músicas, que a platéia não pensasse tal nome exclusivamente como treino ou preparação. Queriam que fosse compreendido também de outras formas. Por exemplo, quando se fala de experiência ou experimentos científicos. Sim, era como um ensaio de um novo modelo de avião, ou de uma nova roupa espacial, ali um ensaio de outra maneira de constituir um grupo durante a apresentação. Ou como tentativa, como quando meu cão me olha nos olhos e ensaia soltar uma palavra de carinho, e acaba apenas latindo. Portanto, queriam os músicos que, ao tocar, estivessem ensaiando fazer com que a música pudesse tocar nossos céus internos (o guitarrista, meus caros, às vezes se torna poeta). Mas também, e finalmente (não pela falta de compreensão para essa palavra, e mais pela talvez verve pouco treinada com as palavras da boca e mais com as dos dedos que tocam guitarra), queriam que entendêssemos ensaio como obra literária. O show queria deixar escrito em nós um ensaio. Para mim, parece ter funcionado bem.

Início esse ensaio lembrando esse show e essas palavras e com elas quero pedir aos leitores que usem e abusem do parágrafo anterior para entenderem do que se trata essa tal palavra que se insere no nome desse artigo. Ensaio sobre as coletividades e as lógicas sociais de conduta quer ter um pouco de cada sentido daqueles. É uma preparação, um aquecimento, um fazer repetido e de portas fechadas que acontece para que uma apresentação pública esteja pronta. Processo, experiência, tentativa. Tudo isso para ser mais do que um texto científico. Poesia e aldeia. Conhecimento e devir. Razão e construção. História e desejo. Prosa e cidade. Não pólos contrários, por vezes nem complementares. Diálogo sem dualismo.

Falei até agora de um menino que saiu de casa e voltou quase adulto. E que logo voltou a sair para então cursar Psicologia na UNESP – Universidade Estadual Paulista. A pobreza marca de tal forma os corpos não por fora, necessariamente. As marcas estão nos entremeios, corpo e alma, pele e psique, linhas e recortes. Um indígena que não se reconhecia como tal e que era visto como tal. Um pobre que se sabia pobre, e que era visto como pobre. E as exigências iguais, sem nenhuma concessão: a universidade não era meu lugar, não me aceitava e eu lutava contra ela. Um sem número de frases racistas de pessoas amáveis e amadas e que ainda agora me fazem chorar pela lembrança. E, no entanto, tanta troca, tanto

apoio, tantos grupos. O coletivo que acolhe na república (uma casa cheia de estudantes que se juntam para sobreviverem à falta de dinheiro) o mais pobre de todos os estudantes do campus. E como eu sei disso? Uma bolsa chulé de auxílio para permanência. Só uma bolsa. O critério: quem tivesse a menor renda *per capita* familiar comprovada. Adivinhe quem? Eu. E voltamos ao senso de coletivo: os mais pobres sempre acolhendo e dividindo. Os mais ricos sempre competindo.

Tornei-me pessoa com deficiência já aos 50 anos de idade, depois de um acidente sofrido na estrada. Após esse acidente, depois dos 35 dias de internação hospitalar (sendo 15 deles em Unidade de Terapia Intensiva e doze desses em estado de sedação – conhecido como coma induzido), fui mantido em internação domiciliar por mais 10 meses. Considerar, no contexto da construção desse trabalho acadêmico, o fato de ter sofrido um acidente que quase me tirou a vida, me manteve durante tanto tempo em recuperação e de ter me tornado PCD, é importante porque, por um lado, me ajudou a entender ainda melhor a força da coletividade sobre a existência. Por outro, vem me mostrando ainda mais especialmente o que é a vida quando se está vulnerabilizado por questões de preconceito e de capacitismo que interferem nas relações de forma tão negativa.

De todo modo, o amparo e o cuidado que recebi - e de certa forma, continuo recebendo - por parte das pessoas que me circundam, não apenas de maneira individualizada, mas dos grupos em que minha existência pode acontecer hoje, e daqueles os quais constitui e me constituíram conforme mencionei anteriormente, tiveram uma influência determinante para que eu passasse a me interessar ainda mais por esse fenômeno. No entanto, insiste (talvez agora ainda mais) a noção ética, epistêmica e moral de que o hegemonismo do pensamento do colonizador que se propaga quase como intermediário das relações que são exercidas a partir do pacto da branquitude (Bento, 2020) e que desconsidera o valor de muitas das existências, das vidas e das subjetivações.

II. Desenvolvimento do que se tem a falar ou *Presto*

No ano de 2013, junto a dois colegas, fundei um instituto de Psicodrama no município de Londrina, PR, com a intenção de oferecermos um espaço de construção de coletivos e de formação de novos psicodramatistas. O nome que sugeri diz respeito a minha ancestralidade, em função de entender teoria e prática psicodramática como possibilidades decoloniais e, portanto, revolucionária.

Pois foi a partir desse instituto e de sua divulgação que fui convidado a colaborar com a Residência Multiprofissional ofertado pelo Departamento de Saúde Coletiva - DESC, da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Esse contato trouxe aproximação por um viés profissional com o mesmo hegemonismo com o qual me relacionei durante a maior parte de minha vida e do qual aprendi a me proteger a partir de um senso de coletividade. Afinal, como ficará mais evidente adiante, o cuidado em saúde que valoriza todas as vidas não é uma idéia que sempre esteve presente nas formas de se produzir saúde. O paradigma hegemônico do colonizador que precisa ser superado também quando se pensa em cuidado em saúde é o mesmo que deixa vidas pobres nas periferias das cidades, que oferece educação de segunda categoria, alimentação insuficiente, espaços urbanos delimitados a partir dos bens que não se tem, entre tantas outras vulnerabilizações.

Essa experiência despertou em mim, inicialmente, o objetivo de compreender melhor, à luz da ciência socionômica, como é a denominação última da obra de Jacob Levy Moreno e que assumo aqui como Psicodrama, o fenômeno da formação de grupos e todas as implicações que fazem parte dessa construção e, ainda mais especificamente, das questões que se referem à formação de grupos de residentes da residência Multiprofissional da Saúde da Família a partir de um estudo que pudesse explicitar as diferentes camadas que se formam a partir da necessidade de coletivizar o conhecimento naquelas equipes que devem trabalhar de forma interdisciplinar.

Para tanto, fiz uso do método psicodramático que vem a ser uma investigação em co-criação entre todos os membros do grupo estudado, onde o pesquisador se inclui. Uma pesquisa sistemática que partiu, antes de tudo, de breve estudo de documentos alusivos ao desenvolvimento da Atenção Básica (AB) e, principalmente, do clima contra hegemônico no que diz respeito ao cuidado e atenção à saúde que se torna responsável pela proposta de

criação das equipes de Saúde da Família (eSF), entre outras coisas, obviamente, mas aqui o nosso principal interesse. É esse o disparador do que suscita o trabalho e que o leva depois para a exploração que se faz junto aquilo que surge dos e nos grupos aqui pesquisados, e o que garante sua justificativa e sua validação é considerar a experiência vivida e relatada pelos participantes.

A essas equipes, como se verá adiante, é proposto um método de trabalho que as concebe como multiprofissionais e interdisciplinares. Sendo assim, surge uma pergunta durante aqueles primeiros contatos para os quais fui convidado: o Psicodrama, enquanto método que se propõe para a criação e desenvolvimento de grupos terá potência transformadora suficiente para transformá-los a tal ponto que venham a agir da forma interdisciplinar proposta pelo SUS, quando da sua atuação no que concerne ao cuidado em saúde?

Ainda que munido de muito boa vontade para a produção rápida de um clima que favoreça a mão na massa, ou seja, irmos direto ao trabalho realizado com os grupos, parece necessário resgatar, ainda que brevemente, estudos documentais que melhor demonstrem, por um lado, o que se entende por cuidado em saúde hoje e, por outro, a evolução desse conceito através do tempo. Só assim se pode compreender melhor a importância da construção de um paradigma contra-hegemônico que valorize todas as vidas e existências humanas. Afinal, não resta dúvida de que a proposta de funcionamento multiprofissional e interdisciplinar não se deu por acaso, ou como resultado de mera vontade de algum gestor bem intencionado

Nesse sentido, vale a ressalva de que mesmo depois da era imperial, ou seja, ainda durante a época conhecida no Brasil por República Velha, mais exatamente do início do século XX até o ano de 1929 que o modelo de atenção à saúde se dava de forma sanitarista e campanhista. Esse sistema se voltava particularmente à vigilância para a contenção das endemias. No que concerne a assistência individual, era garantida de forma privada somente às pessoas que podiam pagar, restando aos mais pobres, que era a maioria da população, alguma forma de serviços filantrópicos (Gil et al, In Soares et al, 2013).

Muito pouco se avançou em termos de oferta dos serviços nos períodos históricos seguintes, mesmo quando as circunstâncias históricas contribuíram por alguma mudança. É só a partir do ano de 1945 até meados da década 1970, quando então se começa a perceber as principais alterações na sociedade brasileira, que vai desde um êxodo rural mais acirrado, passa por desenvolvimento da indústria, mas também pelo crescimento desenfreado das

idades, com taxas de desemprego e de assalariados cada vez maiores, o que traz agravamentos ainda maiores das já difíceis condições sociais. Ainda que esse cenário tenha tornado mais freqüentes as lutas sociais por assistência médica e benefícios sociais, a lógica sanitária campanhista não foi superada (Paim, 2008).

É preciso lembrar também o advento do golpe militar de 1964 que, sem dúvida, reprime as lutas sociais e retira muitas liberdades tanto individuais quanto coletivas. Ainda assim, é quando se cria INPS - Instituto Nacional de Previdência Social e finalmente se pode observar uma substituição do ponto de vista de saúde pública que tinha sua ênfase na prevenção das doenças endêmicas e que, então, passa a cuidar mais diretamente das doenças de massa intensificadas pelas condições de vida e de trabalho.

No entanto, na saúde individual, o modelo médico privatista direcionado à assistência médica, aos procedimentos curativos extremamente especializados e fragmentados e à lógica médica-hospitalar continua sendo a prática hegemônica. A racionalidade desenvolvida pelo período colonial permanece, uma vez que o cuidado em saúde só é ofertado para as elites econômicas, e os trabalhadores ainda são relegados ao abandono ou, quando muito, são submetidos àquela lógica curativa de doenças e sintomas do corpo biológico como única forma de compreensão do que fosse saúde, e ainda ofertado, de modo geral, como filantropia.

As transformações no modelo assistencial ofertado pelo estado brasileiro e pelas quais a sociedade brasileira tanto almejava (e, por certo, continua almejando) começaram a ser sentidas mais efetivamente, pelo menos, na década de 1970, quando o movimento sanitário brasileiro apresenta seus primeiros sinais.

O sistema como existia era excludente e ressaltava uma dicotomia entre o que deveriam ser ações preventivas e curativas. Em outras palavras, existia uma predileção que indicava quais as vidas que importavam e para as quais se dispunha cuidado em saúde: aquelas que pudessem pagar. Enquanto isso, por esse tempo todo, vale lembrar, o etnocídio era praticado amplamente para tentar por fim em nossos modos de viver e de cuidar umas das outras pessoas.

Foi então que um considerável grupo composto “por intelectuais, lideranças políticas, profissionais e dirigentes de saúde e por representantes da sociedade civil organizada se articularam em torno desta temática configurando o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB)” (Gil et al, in Soares et al, 2013, p.6)

Ainda no cenário desse embate, é preciso referenciar a 8ª Conferência Nacional da Saúde que aconteceu no ano de 1986, quando então já se percebia a movimentação tanto da ciência quanto da política no sentido de desenvolver estratégias para desconstruir esse obstáculo estabelecido, em busca de novas possibilidades de entendimento do conceito de cuidado em saúde.

O que se buscava, essencialmente, era encontrar uma forma de produzir cuidado em saúde que vislumbrasse todas as vidas e não apenas aquelas que conseguissem pagar por esse cuidado. Já havia fortes sinais no mundo de que aquele modelo apregoado pelo colonizador não era possível de ser reproduzido no Brasil, nem na América Latina e, tão pouco, nos países ditos emergentes.

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata sobre Cuidados Primários, no ano de 1978, em que se expressa “a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (URSS, 1978) esse clima já era disseminado.

É nessa mesma declaração que a concepção de saúde como estado de completo bem estar bio psíquico social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (Idem, ibidem) é reafirmada e reconhecida como um direito humano fundamental.

Também é ela quem reconhece o direito e o dever de toda a sociedade se envolver, tanto individual quanto coletivamente, quando planeja e executa os próprios cuidados de saúde (Idem, ibidem).

O que se dá é uma disputa muito bem estabelecida entre os ainda colonizadores e uma visão decolonial. Aqueles querem manter o mesmo modelo individualista e individualizante de saúde como ausência de doença em um determinado corpo e que, portanto, apregoa a cura da doença feita por especialista médico, preferencialmente em hospital, onde o cuidado gera lucro para o cuidador. É o modelo hegemônico, e se esforça por assim se manter, que vislumbra a cura da doença, devolvendo a saúde ao doente, mas não apenas: é mais uma vez a lógica colonial que insiste em se manter, uma vez que a esse modelo os trabalhadores assalariados, os desempregados, a população sem endereço, os povos tradicionais, os quilombolas, ribeirinhos, e tantas outras pessoas vulnerabilizadas não conseguiriam acesso.

Esses, por outro lado, seguem buscando desconstruir o modelo hegemônico, buscando a construção de um modelo decolonial, que entendem as pessoas na sua complexidade biopsicossocial, o que traz uma compreensão também ampliada do conceito de saúde. Visa um modelo de atenção à saúde que busca descentralizar o atendimento da figura médica e, no seu lugar, coloca o usuário de um sistema que se dedica ao contexto social dele, não se limitando a uma noção de saúde que tem a ausência de doença como seu critério, e sim, uma compreensão desse conceito que abrange a vida em sua plenitude. E que compreende a vida como um bem que precisa ser cuidado. E que entende que todas as vidas merecem esse cuidado.

Um tanto como resposta a esse conflito entre esses modelos de cuidado em saúde que são disputados por formas de compreensão de mundo dividido entre colonizadores, colonizados e a sempre viva resistência decolonial, o Sistema Único de Saúde - SUS surgiu através da Constituição Federal de 1988, tendo se efetivado pelas Leis Ordinárias 8080/90 e 8.142/90 (Brasil, 1990a, 1990b) que posicionam o rumo e, efetivamente, iniciam a sua implementação e a operacionalização de um novo sistema organizado que visa garantir o direito à saúde, à moradia, aos serviços básicos, enfim, àqueles direitos que garantem a vida integral e a dignidade de todas as pessoas.

Aquele momento histórico quis assegurar os princípios que precisam reger a organização do sistema de saúde brasileiro, a saber: descentralização, equidade, integralidade, participação da população e universalização (Gil et al, in Soares et al, 2013). É o grande sinal de que todas as vidas importam. É a proposta da revolução social através da garantia dos principais direitos. Muito mais do que consultas médicas, o SUS tem uma abrangência no cotidiano da população brasileira que se faz difícil descrever. Organiza os atendimentos em várias esferas, desde a saúde mental, atendimentos de emergência em acidentes ou outros críticos, campanhas de vacinação, distribuição gratuita de medicamentos de uso prolongado, gestão das pessoas envolvidas nos seus processos, articulação com a rede de atendimento e de assistência em seus vários níveis, organização dos atendimentos hospitalares, enfim, uma articulação complexa que exige investimentos que nem sempre acontecem. Tudo isso prevê lutas políticas e sociais para garantir evoluções para se alcançar as mudanças que se busca (Idem, ibidem).

Muitas dessas lutas políticas e ideológicas vão dando novos significados a conceitos antigos e, mesmo, trazendo propostas de novos nomes para retirar dos anteriores algum traço

daquilo que não se quer mais aceitar. É o caso da Atenção Primária à Saúde (APS) que foi sendo trocada por Atenção Básica (AB).

No Brasil, a AB passou a ser ofertada majoritariamente na forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir de 1994. Iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF). Em conformidade com os princípios suleadores² do SUS, esse programa surgiu como uma proposta que retirou o foco do cuidado em saúde do indivíduo doente, passando para uma atenção voltada para a família. Além disso, deixou de ser mera porta de entrada passiva, aguardando o doente vir buscar pela atenção, agindo preventivamente sobre a família a partir de um novo modelo de atenção (Brasil, 2023).

A atuação direta da ESF se dá por equipe multiprofissional, que se responsabiliza pela saúde local. Cada equipe é composta por médico e enfermeiro, no mínimo, que se prefere tenham especialização em Saúde da Família. A eles se somam auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Idem, ibidem).

Esse será o modelo do que atualmente é reconhecido como a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde brasileiro. A ESF então é formada pelas equipes de Saúde da Família e que são as responsáveis por esse primeiro atendimento sempre que assim for possível. Também é delas a responsabilidade de acompanhar os territórios de onde fazem parte o usuário de seus serviços, o que equivale dizer que todos os equipamentos sociais que estiverem presentes no território de abrangência de um eSF, se farão envolvidos pelas estratégias do que passará a ser reconhecida como rede de atenção.

Dessa forma, desde a escola, creches, associação de moradores, e até a residência dos usuários se tornarão espaços de atenção à saúde, no sentido de que a rede de atenção quer englobar todos os serviços para que a produção do cuidado aconteça. Portanto, se trata de mudar o que antes era visto como um atendimento individualizado, centrado naquele mesmo modelo hegemônico biomédico, para um modelo de cuidado em saúde que se faz de maneira coletivizada, envolvendo o maior número de agentes sociais que se relacionam com o usuário (Gil et al, in Soares et al, 2013).

²SULear é uma proposta iniciada nos anos 90 que tem como um dos objetivos contextualizar criticamente no Hemisfério Sul, as noções e práticas sobre orientação espacial aqui ensinadas....Cabe-nos pensar um SUL livre de hegemonias e de dominações de poder e de saber, um SUL que consiga produzir uma consciência crítica e que também se torne desenvolvedor de ações importantes para populações que vivem em condições subalternas (D'Oliveira Campos, 1991).

Ou seja, a busca é por romper com aquele modelo que tem o médico ao centro, e que, amparado por uma ou mais enfermeiras, pelos exames e a leitura deles (pelo médico) e pelas intervenções (do médico), era considerado o suficiente para o que se previa ser o cuidado em saúde.

É assim que vai se buscando estabelecer uma intenção de programar um senso de coletividade como forma de atendimento. E penso se isso será possível de acontecer em um mundo desenvolvido pelo individualismo e que se tornou individualizante.

No ano de 2008, portanto catorze anos após a criação da ESF, o Ministério da Saúde (MS), criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de reorganizar a assistência à saúde e auxiliar na qualificação do SUS (Brasil, 2008). A proposta do NASF não era e continua não sendo se fazer de porta de entrada única, mas se constituir com o objetivo de ampliar as ações e a resolubilidade da AB (Melo et al, 2018).

A intenção do Ministério da Saúde quando criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 era que ele apoiasse a implantação da ESF na rede de serviços. Com isso se buscava a ampliação da abrangência, ter mais resolubilidade, serviços dentro de territórios, com aspectos regionais, além de ampliar as ações da APS no Brasil.

É exatamente aqui que as equipes pesquisadas se inserem. Dado o objetivo deste trabalho, destaca-se a diretriz do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar com a devida essencialidade que a demanda por um novo modelo de atenção à saúde exige. Portanto, será a capacidade de conseguir desenvolver esse trabalho como tal (multiprofissional e interdisciplinar) o que poderá provocar retirada do foco da doença e do doente, a ultrapassagem da ideia de atendimento centrado no modelo médico-hospitalar, a atenção concentrada aos contextos sociais a partir do próprio território onde as famílias habitam e circular e, finalmente, a disponibilização de uma equipe de especialistas para a construção de estratégias com essas prerrogativas.

Embora obviamente todos esses conceitos necessitem fazer parte do repertório de todos os profissionais do AB, suleando as suas atividades, aos profissionais do NASF cabe a materialização dessas diretrizes, contribuindo “com o trabalho das equipes apoiadas por meio de um trabalho conjunto, articulado e inserido nas redes de atenção, sociais e comunitárias”(Brasil, 2019, p.20).

III. Desenvolvendo uma ideia que tive aqui ou *Andante*

Antes de tudo é preciso dizer que desde a chegada dos primeiros colonizadores, esses solos de Pindorama³ sempre foram marcados pelas diferenças que se estabeleceram entre o colonizador e o colonizado. A cultura branca do homem europeu se sobrepôs sobre a do indígena, a estes restando a luta para a sobrevivência de seus corpos e de suas formas de existir.

O mesmo se deu nas terras de África, de onde o colonizador de cá trouxe os colonizados de lá para serem submetidos à mesma lógica predatória a que estavam subjugados os povos originários dessas terras. Ou seja, os negros que foram trazidos para cá, embora não fossem originários, se tornaram povos submetidos ao colonizador de Pindorama.

O fato é, portanto, que as elites econômicas foram se constituindo como tal a partir desde uma lógica de colonização. As terras antes habitadas pelos povos que aqui sempre estiveram passaram a ser consideradas como propriedade dos brancos que chegaram, sendo totalmente desconsiderada a cultura e suas circunstâncias, passando pela forma de existir coletivizada, a forma de encarar e de cuidar de si mesmo e das alteridades, o cuidado com a natureza, entre tantos outros aspectos sócio-culturais daqueles povos colonizados. Isso também irá se refletir e se reproduzir na maneira com o que o cuidado em saúde será oferecido (ou negado) para a população. As chamadas elites brasileiras de então são constituídas quase exclusivamente pelos descendentes daqueles povos que invadiram e colonizaram esse território e os povos que os serviam. Portanto, aqueles quase sempre terão condições financeiras para garantir algum cuidado para a saúde, enquanto a esses onde se concentra a massa da população que sustenta com seu trabalho os privilégios daqueles, os direitos mínimos lhe serão negados. Surge uma disputa de mundos reais e simbólicos que se revelam também na forma como se compreende o cuidado em saúde. Uma disputa do individualismo contra o coletivismo. Uma disputa do hospital contra a aldeia. Disputa do médico não contra o Xeramoí guarani ou contra o Kumõ tucano, mas contra a forma de cuidado do aldeamento e do aquilombamento, de todos que cuidam de todos.

³ Pindorama (em tupi-guarani quer dizer: pindó-rama ou pindó-retama = "terra/lugar/região das palmeiras"), é uma designação pré-cabralina dada às regiões que, mais tarde, formariam o Brasil. Por extensão de significado, é o nome indígena por excelência do Brasil.

Isto posto, agora posso falar o que muitos sabem: equipes multiprofissionais são aquelas formadas por profissionais de diferentes profissões e que tem, na atuação desses múltiplos profissionais, foco em uma mesma demanda. O trabalho dessas equipes depende de que cada um dos profissionais envolvidos perceba se tratar de trabalho coletivo caracterizado por uma relação de reciprocidade entre as diferentes intervenções técnicas e no convívio dos profissionais (Ferreira et al, 2007.)

Fundamentalmente, o grupo multiprofissional de saúde se concentra em suas variadas profissões reunidas, com o objetivo de dar atenção à saúde em um determinado problema. Assim, é necessário que cada profissional se disponha a colaborar a partir de sua formação específica, compreendendo que sua ação será tanto mais efetiva quanto mais se possa produzir o trabalho em equipe (Anjos Filho et al, 2017).

No entanto, o SUS não propõe meramente a construção de um grupo multiprofissional para a atuação no NASF. Além disso, exige que a atuação se dê mediante práticas interdisciplinares, como se vê na portaria nº 2.488. Essa portaria aponta que cabe ao NASF coordenar a integralidade da atenção nos aspectos que vão desde a articulação das ações de promoção e vigilância à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, manejo das tecnologias de cuidado e de gestão e a ampliação da autonomia dos indivíduos e coletividades que fazem uso do sistema, e o mais importante para o contexto deste trabalho, trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe (Brasil, 2011).

Penso ser necessário destacar que a proposta de interdisciplinaridade no trabalho das equipes do NASF, além de trazer a possibilidade de um avanço enorme no que se refere ao cuidado das pessoas e coletividades sempre que assim o trabalho puder se efetivar serve, principalmente, como uma resposta muito elaborada no sentido de inverter a lógica hegemônica do cuidado em saúde. Até porque o cuidado em saúde precisa sofrer uma profunda e intensa metamorfose que traga um senso mais centrado naquelas que Merhy chama de tecnologias leves (comunicação, acolhimento, vínculo e escuta) (Merhy, 2006). Parece não haver dúvidas no sentido de que a produção do cuidado sendo efetivado por coletivos em que o próprio usuário pode ser integrado, pode produzir resultados mais integrais.

As mudanças quase sempre trazem desconforto. Ainda mais quando se quer buscar transformações de aspectos tão cristalizados na cultura, como a valorização do indivíduo

sobre o coletivo. De todo modo, se espera que a partir dessa metamorfose se possa ofertar cuidado em saúde de forma mais coletiva,

Penso que seja importante entendermos o que são práticas interdisciplinares. De acordo com Peduzzi, são associações de diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento que preservam a autonomia de cada uma considerando a interdependência entre elas. Para acontecer, é mister que essa associação promova a interação e comunicação entre as pessoas ativas do projeto para que ocorra o enriquecimento do conhecimento (Peduzzi et al, 2020).

Duas boas medidas para se pensar em interdisciplinaridade dizem respeito à potência das interações estabelecidas entre as diferentes disciplinas que se apresentam em cada equipe, por um lado e, por outro, as possibilidades que os especialistas tem para estabelecerem entre eles trocas que tornem possível o enriquecimento das disciplinas. Algo parecido a, quando se tratam de duas disciplinas, tais elementos de troca se façam tão potentes ao ponto de, das duas, se criar uma terceira.

Antonio Bispo dos Santos, o Nêgo Bispo, filósofo quilombola falecido em dezembro de 2023, nos aponta uma direção que ajuda a compreender:

...não tenho dúvida de que a confluência é a energia que está nos movendo para o compartilhamento, para o reconhecimento, para o respeito. Um rio não deixa de ser rio porque conflui com outro rio, ao contrário, ele passa a ser ele mesmo e outros rios, ele se fortalece” (Bispo dos Santos, 2023, p.9).

É dessa confluência ou dessa interação entre as disciplinas e, principalmente, entre os especialistas que surgirá um paradigma novo, com força e abrangência suficiente para que aquele modelo biomédico e pensamento que reduz o cuidado em saúde como um ato de cuidar da doença e dos seus sintomas possa ser superado. Resta saber se as confluências serão possíveis nesse mundo que foi construído historicamente e que se baseia, de forma principal, no individualismo.

De alguma maneira a dificuldade em se construir grupos multiprofissionais que operem por interdisciplinaridade, parece ter relação com a própria estrutura da vida contemporânea que tem privilegiado o caráter individualista do desenvolvimento em detrimento da possibilidade do coletivismo como base desse mesmo progresso, seja pessoal ou da sociedade como um todo. Baseado em um ponto de vista meritocrático espera-se que cada indivíduo cresça às suas custas, o que diminui substancialmente, senão a potência do

coletivo, pelo menos o horizonte de quem a ele pertence em ver suas chances de crescimento se dar amparadas justamente pelo grupo do qual faz parte.

Penso, principalmente, que exista uma relevância excessiva que é dada a busca por sucesso individual profissional e financeiro. Isso ganhou uma inegável força destrutiva das possibilidades de construção de confluências que fazem entender a potência das coletividades, e ajudam a reconhecer a importância da construção de um eu que só pode existir na relação com o outro e com o todo que os cercam. Obviamente, tal relevância pode ser entendida de muitas formas como um resquício daquela mesma cultura difundida pelo colonizador. Acredito que essa sobra se torne uma conserva cultural fundamental na construção das subjetividades da classe média branca brasileira.

Penha Nery (2014) fala em lógicas afetivas de conduta que são determinadas pelas relações, especialmente as familiares e que, aprendidas nessas relações durante a infância, podem se repetir durante a fase adulta, muitas vezes em forma de sintoma.

Não parece demasiada inferência acusar que aquela lógica do colonizador que é predatória, e que abusa violentamente das alteridades que julga inferior a ele, com o objetivo do enriquecimento sempre pessoal, portanto individual – também como forma última de alcançar o sucesso baseado no acúmulo que sempre foi muito específico do colonizador que vinha juntar, acumular, para voltar com maior “sucesso” – possa atravessar as várias redes sociais, inclusive através do tempo e ultrapassando as gerações. Até porque dá crédito a um eu que existiria como tal mesmo afastado de outras relações. Diria, seguindo Boaventura, que a sociedade brasileira se contamina por uma lógica importada do colonizador que veio do norte (Santos, 2019). Essa lógica que vai sendo transferida pelas redes parece determinar não apenas uma pessoa, como no caso daquelas lógicas afetivas de conduta, mas contamina o social de tal forma que as relações, contaminadas que estão por ela, vão normalizando esse conteúdo durante a formação das pessoas, criando uma subjetividade brasileira e latino-americana, ao qual proponho chamar de lógicas sociais de conduta. Que deixa as várias redes sociais impregnadas, desde as mais básicas como os átomos sociais, até as mais complexas, como o conjunto de placentas sociais e suas interações.

Afinal, para que um homem se torne socialmente “normal”, isto é, integrado na sociedade, é necessário que adquira um caráter que o faça agir e querer como agem e querem os outros membros da sociedade (Erich Fromm, 1966). Nestas condições o homem aprende a ser normal, por assim dizer, como se aprende a tocar piano. A aquisição da normalidade

ocorre, porém, às custas de um certo sacrifício da originalidade, da espontaneidade e da liberdade do ser humano.

Parece ser essa lógica que legitima o individualismo presente nas relações e é a mesma que parece determinar o racismo, a homofobia, o capacitismo e outras formas de incompreensão das diversidades. Ou seja, antes do sintoma, antes do sofrimento individual, o entorno tomado por relações cuja espontaneidade-criatividade já está também determinada. Aqui a demonstração de uma razão essencial para considerar o Psicodrama uma ciência decolonial. Tem na artesanaria sua principal característica e contribui para que cada pessoa conquiste a liberdade de se tornar quem se quer ser, sem deixar de considerar as amarras determinadas por aquela lógica social de conduta

A outra via também é verdadeira, no sentido de que o grupo perde a oportunidade de prosperar em suas relações, de se ver existindo no mundo com mais valor e potência, exatamente em função do esvaecimento a que vão sendo submetidos os seus membros em virtude do clima de máxima competição que aquele individualismo apregoa, uma vez contaminados que estamos pela lógica social de conduta. Diria que essa lógica atua de várias formas para extinguir o sentido de aldeamento e de aquilombamento que são responsáveis pelo cuidar as pessoas umas das outras e do todo ao seu redor.

As ações em saúde coletiva tendem a ser mais eficientes quando o trabalho nas equipes de saúde é articulado e potencializado com mais trocas entre os seus membros. Os benefícios parecem ser percebidos nos mais variados níveis de gerenciamento, em especial nas equipes que promovem o atendimento direto ao usuário. Compreende-se que os ganhos do trabalho em equipe também promovem o enriquecimento no nível individual de cada profissional e, com isso, promovendo um olhar mais atento e focado no usuário e não apenas restrito a sua área de conhecimento (Matuda et al, 2015).

Parece uma idealização exagerada, ou uma exigência excessiva feita pelas gestões em que cada membro teria que abrir mão de sua subjetividade, ou de sua formação profissional, sócio-familiar-cultural para se desmanchar no todo do grupo. Obviamente não se trata disso. Como se verá ainda mais esmiuçadamente adiante, o que se propõe é que na construção de qualquer grupo antecede um projeto co-consciente entre os membros. Um projeto compartilhado, de interesse mútuo, para o qual se abre mão não de si e de sua existência e, sim, apenas dos projetos individuais em nome da concepção e elaboração de um produto coletivo. Digo que se pode superar ou ultrapassar aquelas lógicas sociais de conduta quando a

percebemos agindo em e por nós, com sua ação esmagadora de nossa potência criativa e espontânea.

A busca pela coletividade, pela construção de si reconhecendo a potência das alteridades, a consideração da lógica de equipe multiprofissional com ação interdisciplinar, tudo como proposta de engrandecimento da existência, de evolução individual como reflexo do crescimento contínuo das relações baseadas nos afetos de existência coletivizada. Nada que precise deixar transparecer a ideia de que se está sendo parte de uma máquina que precisa dessa peça para existir. Tão pouco desresponsabilizar-se, deixando que a equipe seja o motivo da sua própria existência.

Até porque a organização social ao qual estamos aqui nos referindo é do homem branco, colonizador, ocidental. Parece fundamental reconhecer, a existência de formas de viver que privilegiam as confluências. Haja vista a maneira como se organizam as comunidades periféricas das grandes cidades, os indígenas e sua cultura de aldeamento, as organizações por quilombamentos de resistência do povo negro e, até mesmo, muitos outros movimentos sociais que buscam a formação de coletividades como resposta às dificuldades, quer sejam de sobrevivência biológica diante das tantas vulnerabilizações a que são submetidas ou de possibilidade de existências que adversas pela propagada pelo modelo imposto pelo colonizador.

De maneira que a necessidade de construção e desenvolvimento de coletivos que possam experimentar a potência de uma economia dos afetos que valoriza exatamente a troca, o jopói guarani, esse conceito cuja etimologia se forma a partir de três elementos: jo, partícula de reciprocidade; po, mão; i, abrir: mãos abertas um para o outro, mutuamente. (Meliá, in Silveira et al, 2016)

Considerando outras formas de experimentar a vida, a ideia de interdisciplinaridade deixa de ser mera conjectura teórica do campo das ciências sociais, e passa a ser legitimada exatamente por essas experiências cultivadas em circunstâncias já conhecidas e estudadas por muitos cientistas. Para tanto, lembro Krenak (2016), Evaristo Conceição (2008), Beatriz Nascimento (1982) entre outros, que apontam essas outras possibilidades de existência contra hegemônicas e de resistência contra esse espírito individualizante. Essas outras maneiras de existir talvez possam conceber formas de relacionamento entre as pessoas que são desconhecidas ou estranhas ao homem brasileiro. Esse estranhamento que gera até o desejo de

extinguir esses outros modos de bem viver, mais uma vez parece ter sua fonte naquela lógica social de conduta.

É preciso dar-se a chance de experimentar novos sentidos. O homem, como ser social, como existência entre iguais e diferentes, ao mesmo tempo. Que considera esse modo de existir individualizante, meritocrático, mas tenta entendê-lo em suas próprias relações para modificar-se e ao seu redor e que se contempla crescendo individualmente ao experimentar a potência transformadora do grupo em si e de si no grupo, ou seja, a potência revolucionária das confluências.

Outro fator que aproximou ainda mais meus interesses em buscar uma maior compreensão da potência que o coletivo exerce sobre as pessoas que se dispõem à essa maneira de existência, diz respeito a minha busca por minha ancestralidade indígena. Seja pela proximidade com povos originários, principalmente o povo Guarani, ou pelos estudos a que me dediquei para conhecer suas cosmologias que, a partir do início dessa busca passei a praticar. Isso me ajudou a compreender, aos poucos, que a proposta de interdisciplinaridade feita para equipes do NASF passa, necessariamente, por uma desconstrução de um modo de vida individualista.

Para nós, guaranis, o bem viver se traduz por *tekoporã*. *Tekoc* corresponde a “ser, estado de vida, condição, estar, costume, lei, hábito” (Montoya *In* Meliá 2017, p. 24). Algo próximo do que a antropologia moderna entende como cultura. *Porã* pode ser traduzido por bom, bem, bonito, adjetivos ligados ao que é estética e eticamente positivo. Portanto, um bom estado de vida. Que na tradição guarani acontece no coletivo, *notekoha*, “no lugar de viver, que é o lugar de ser, de praticar o próprio sistema, da família e da política, da economia e da religião” (Meliá, 2017, p. 25). O lugar de “sermos o que somos”.

E o que somos reconhece, valoriza e confirma o que o outro é. E se junta a ele no compartilhamento de tudo que somos. A ideia de acúmulo de riquezas, de saberes, mesmo de alimentos, não pode existir para que o *tekoporã* aconteça no *tekoha*. O cuidado em saúde acontece com a percepção de que todostem a mesma responsabilidade das pessoas se cuidarem entre e por todas.

Algo que sempre me provocou a atenção é aquilo que Moreno (1985), o criador do Psicodrama, chamou de placenta social: aquilo que circunda toda a criatura humana desde que

é gerado. Um mundo determinado que irá determinar o homem que nele nascerá. E que é também predeterminada, a partir das circunstâncias históricas, sociais e emocionais.

De modo que uma pessoa que nasceu inserida em uma placenta social guarani, que privilegia a vida da aldeia em que nada pertence a si mesmo, mas ao todo e a todos, terá muitas diferenças no que concerne às experiências grupais e relacionais de uma pessoa que nasce em uma placenta social desenvolvida em áreas nobres de grandes cidades, por exemplo.

A placenta social, como conceito, se articula com outro que são as conservas culturais. (Moreno, 1985). Diria que se pode entender conserva cultural como um acúmulo de conhecimentos, crenças, atitudes, comportamentos, e também, objetos de obras de arte, enfim, tudo o que pode ser transferido transgeracional. Concebo como dois conceitos universais desenvolvidos por Moreno. De forma que, as questões que determinam essa possibilidade de existência individual e individualizante também serão expressões da placenta social e das conservas culturais nela circulantes.

Assim, é desde essa perspectiva coletivizadora que me desenvolvi e que, desde muito cedo, me ajudou a perceber a importância do grupo em minha vida. Não que minha placenta social fosse apenas minha família, nem que ela não fosse invadida por outros saberes. Até porque qualquer placenta social está sempre ligada a todo um espectro de rede social e, portanto, está à mercê das muitas possíveis influências externas. A igreja freqüentada por minha família, a vizinhança da casa onde minha mãe morou por mais de 50 anos e onde cresci, os parentes, tudo isso está cercando minha placenta social, ou mesmo, fazendo parte dela.

Outro conceito fundamental para a compreensão da expansão ou limitação das pessoas é o átomo social. (Moreno, 2008). Para entendermos esse conceito basta imaginarmos que cada sujeito com suas circunstâncias (históricas, relacionais, afetivas, reais e imaginadas) está no centro, e que as pessoas diretamente ligadas a ela e que transitam ao seu redor são as outras partes de seu próprio átomo. Articulado com a ideia de placenta social e de conserva cultural trazida por esse circundante daquele sujeito, o átomo social é o que faz/traz contato com toda a rede social e o imaginário, mas também com o real que influencia continuamente a formação e o desenvolvimento das pessoas, tal qual fez comigo.

Preciso dizer que considero essas reflexões importantes, sobretudo e em primeiro lugar, por contribuir para a explicitação de que ninguém se constrói sozinho, mas como resultado de uma soma de vínculos, redes, cruzamentos, em diferentes níveis e camadas, sempre cercado por pessoas. O resultado é essa amálgama que tem influências de todos esses contextos. Não só isso: o resultado conta com essas influências, apoios, aprendizados, sustentações, que são oferecidos por toda a rede que circunda cada criatura. Ninguém se faz sozinho. O mérito nunca é pessoal. A existência só é possível em relação a alguém, sempre. Reconhecer essa complexidade pode trazer potência para destruir a influência daquelas lógicas sociais de conduta e ajudar a construir-se de maneira mais confluyente.

O SUS, dados os seus princípios e diretrizes, parece abarcar essas características e essas premissas. E é contra hegemônico não apenas no que oferece em termos de cuidado em saúde, em garantias de direitos, em acesso aos seus serviços. Também é no que diz respeito a organização proposta, tanto em termos de serviços ofertados quanto da própria organização familiar e social que supõe necessária para que esse cuidado seja integral.

Além disso, e em segundo lugar, aquelas reflexões são importantes porque explicitam o óbvio. Essa amálgama, esse caldo constituinte de mim, demonstra que não sou um: sou muitos, na perspectiva que sou formado de muitos papéis que me foram sendo somados. Assim, a presença de um eu em qualquer coletivo traz toda a soma de minhas circunstâncias, de meus papéis, e de minhas experiências. Talvez, na formação de coletivos, de grupos, o embaçamento que se tem prejudicando o encontro, seja fruto do que está implícito no desenvolvimento desses papéis. E, apesar da proposta do SUS ser revolucionária no sentido do cuidado em saúde, não é ao não considerar essas variáveis ao propor que o trabalho das equipes aconteça de forma interdisciplinar: é extremamente necessário prever passos anteriores para que interdisciplinaridade se torne possível, por exemplo.

Relembro Merhy que evidencia que produzir modos de cuidado que centralizem o usuário e as suas demandas prescinde de trabalhadores e de gestores comprometidos com essa intenção, e que esses, para existirem, dependem de produção de coletivos que sustentem o projeto político, considerando a constituição de sujeitos sociais (MERHY, 2016).

IV. O desenvolvimento não pode parar, mas mudando de assunto...ou *Andantino*

Produzir o novo é inventar novos desejos, novas crenças, novas associações, novas formas de cooperação e novas maneiras de experimentar o mundo. A relação profissional-usuário empreendida nessas circunstâncias deve ser a relação entre indivíduos que se dizem respeito, como pessoas parceiras e como aliadas na construção de si mesmas e de um mundo de produção singular da saúde. Essa produção do novo passa necessariamente por uma desconstrução de verdades individuais e sociais que se ancoram naquilo nas conservas culturais. Essas se tornam responsáveis pelas reproduções daquelas lógicas sociais de conduta que, como se disse, parecem as responsáveis pelo sexismo, machismo, homofobia, racismo e, sobretudo, individualismo que colonializam nosso pensar e agir, porque herança do colonizador do norte. Portanto, produzir o novo é também libertar-se dessa lógica e reinventar-se recuperando outras conservas culturais adjacentes à cultura branca. É buscar de volta a espontaneidade-criatividade que aquela herança retira de nossas relações, aqui especialmente a relação dada entre profissionais de diferentes formações que se unem para um trabalho interdisciplinar.

Foi desde o ambiente de construção de paradigma alternativo ao modelo hegemônico biomédico acima exposto, que o Departamento de Saúde Coletiva – DESC da Universidade Estadual de Londrina - UEL criou o Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Abrindo anualmente dez vagas para profissionais de profissões variadas: duas para enfermagem, duas para odontologia, e uma para cada outra das profissões (psicologia, serviço social, fisioterapia, educação física, farmácia e nutrição) cada equipe também de 10 profissionais atua em uma Unidade Base de Saúde específica de forma mista entre residentes de primeiro ano (R1) e residentes do segundo e último ano (R2). É com cada uma dessas duas equipes que o presente trabalho se desenvolve. As equipes estudadas já estavam inseridas ao seu campo de trabalho quando do início da pesquisa, a saber, as unidades básicas de saúde para as quais foram indicadas.

Os profissionais R2 passaram apenas recentemente a receber essa denominação, uma vez que até há pouco tempo eles mesmos ainda se encontravam em seu primeiro ano de residência. Ou seja, entre os profissionais R2 já existia um determinado vínculo antes do início dessa pesquisa. No entanto, nenhuma informação sobre a natureza de tais vínculos (se

positivos, negativos ou indiferentes) foi levantada a priori. Tudo estava por se construir ou se reconstruir durante os encontros que viriam a acontecer.

Tem essa residência a característica de oferecer possibilidade de desenvolvimentos profissionais específicos para a atuação dentro dos contextos da Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, como se tentou esmiuçar, a busca pela interdisciplinaridade e pela coletivização do trabalho e dos saberes é um desafio consonante com as proposições do SUS. Dessa forma, restava saber se o modelo formativo ofertado pelo curso e, ainda mais que isso, a maneira com que se busca lidar com as relações internas do grupo que irá se formar, a troca de experiências entre os profissionais selecionados para a residência, experiências não apenas e meramente profissionais, mas da vida e dos revezes que a lida com alteridades que se encontrarão no cotidiano, estaria tudo isso sendo gerador desse ambiente que possibilita transformações de ambientes individualistas e individualizantes, ou de identidades, em comunitários e coletivizados e, com isso, formando pessoas profissionais apropriadamente de acordo com os preceitos propostos e defendidos pelos novos paradigmas do SUS.

Para ajudar na construção da resposta, se convoca a ciência do Psicodrama pensada e desenvolvida por Jacob Levy Moreno, que me empresta seu arcabouço ferramental para colaborar com Residência no sentido de proporcionar experiências emocionais que busquem romper com aquelas lógicas sociais de conduta limitadoras da liberdade de se tornar mais disponível para o grupo. De forma que se possa ajudar a tornar aqueles residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que se juntam aleatoriamente e individualmente, em um grupo e, principalmente, ao disponibilizar de suas técnicas, ajudar esses grupos a se tornarem ativos e, a partir da ideia de interdisciplinaridade, a se transmutarem para coletivos organizados de produção da saúde.

Vem daí essas primeiras impressões que mostram se fazer necessário aprofundar o olhar para esse fenômeno e, senão encontrar respostas ou saídas para essas contradições, aumentar a qualidade das indagações, encontrando mais subsídios no momento de formulá-las. Sendo assim, o que justificou a realização desse trabalho se assentou sobre um espectro que vai desde a educação familiar tradicional passando pela formação escolar que ensina a busca pelo aperfeiçoamento individual e individualizante, ambas baseadas em um modelo que privilegia o individualismo e a competição. Ainda mais que isso, que treina – por assim dizer – as subjetividades para binarismos hegemônicos. Assim, tanto conceitos como saúde e doença quanto individual e coletivo são tratados quase sempre como antagônicos. Nos

processos de formação daquilo que é mais profundo e específico em cada pessoa – em que se incluem a formação do papel profissional – quase não se oferecem oportunidades para propostas de coletividades.

Daí que o psicodramatista em mim, parafraseando Suely Rolnik (Rolnik, 2007), quis trazer contribuições efetivas para que tanto esse Curso de Residência quanto outros espaços de formação, formais e informais, para profissionais da saúde que irão atuar nas políticas e ações do SUS, pudessem incorporar metodologias e ferramentas que buscam propiciar às equipes a possibilidade de tornarem-se mais que uma justaposição de trabalhadores e se transmutem, se reinventem para se considerarem coletivos organizados de produção da saúde.

V. O desenvolvimento não pode parar!!! ou *Adagio*

O Psicodrama é um método científico que estuda o ser social a partir de suas relações articulando três grandes teorias: a sociometria, a sociodinâmica e a psiquiatria e que potencializam, a partir dessa articulação, possibilidades de ação sobre a realidade humana em suas mais variadas dimensões.

A sociometria é a ciência da medida do relacionamento humano e estuda as escolhas entre as pessoas, considerando aquelas que revelam afinidades, atrações ou rejeições. Pode-se dizer que é o estudo da estrutura psicológica real da sociedade humana. Revela com frequência as relações que as pessoas encobrem no cotidiano dos grupos em que se relacionam. Além disso, oferece a chance para que uma pessoa que ocupa uma posição desajustada dentro do grupo possa ser transferida para outra posição, no mesmo ou em outro grupo, que possa privilegiá-la. Essas atribuições sociométricas são resultado de um sentimento espontâneo de atração que a pessoa tem por outras pessoas ou que são atraídas por ela. Moreno diz que “a sociometria é a sociologia do povo, pelo povo e para o povo; aqui este axioma é aplicado à própria pesquisa social. (Regra da participação universal da ação.)” (Moreno, 2008, p. 166)

A sociodinâmica se concentra em estudar as estruturas dos grupos sociais, sejam isolados ou unidos. Importa dizer que se refere ao desvelamento daquilo que dá ou tira movimento ao grupo. Ou seja, o grupo pode ter uma estrutura mais ou menos rígida, padrões mais ou menos estabelecidos sobre papéis conhecidos ou disfarçados e é a sociodinâmica quem se responsabiliza por fazer esse estudo e trazer à tona esses disfarces (Moreno, 2008).

É desde esse conhecimento que o Psicodrama desenvolve a teoria de papéis que permite pensar que o ego se forma, desde a concepção, dentro de uma placenta social pré-determinada que também determinará os papéis que estarão disponibilizados para o novo ser que vai nascer. Assim, ele já terá o papel de filho de um certo pai, de uma certa mãe, irmão, sobrinho, neto, vizinho, e assim por diante. Não é só o quarto do bebê que se arruma, mas todo o entorno social que se torna essa placenta social em que a criança desenvolve sua subjetividade, se torna pessoa e passa a ser reconhecida e se reconhecer como tal. (Moreno, 1993)

O ego, nesses termos, se é que pode haver, será o resultado de uma somatória de papéis com os quais irá se relacionar com seu entorno, desde sempre. Esses papéis irão se criando pela vida afora, alguns sendo abandonados, outros se sobrepondo, (vale lembrar os papéis das/dos odontólogas, fisioterapeutas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, educadoras físicas, e todas, residentes). São chamados papéis sociais, aos quais todos terão necessariamente acesso, confirmação e complementaridade do outro com quem se relaciona para ter existência. (Moreno, 2008)

No entanto, existe outro papel que, por tradição, se nomeia personagem. Esse tem mais a ver com o fato da cultura – somada a todas as variáveis sociais que se articulam a ela – irem retirando do homem sua possibilidade de vida espontânea e aprisionando sua inventividade em única forma de expressar-se, como se não fosse capaz de existir de outra forma. É como se não conseguisse deixar de ser sempre generoso e só dizer sim, por exemplo. E isso se repete em todos os grupos. É a sociodinâmica que ajuda a revelar esse aspecto individual justamente porque traz efeitos para o grupo como um todo. (Moreno, 2008)

Finalmente, a Sociatria se junta às duas teorias anteriores para complementar os pressupostos epistemológicos do Psicodrama. Se por tradição podemos entender que é a ciência do tratamento dos sistemas sociais, veremos mais acuradamente em Moreno:

Os objetivos desta nova ciência são a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento da espécie humana, das relações grupais e intergrupais e, particularmente, a investigação de como podemos formar grupos que possam se impulsionar à realização via técnicas de liberdade, sem o auxílio da psiquiatria. O ideal secreto da sociatria, como o de todas as ciências, é ajudar a humanidade na concretização de suas metas e, ao final, tornar-se desnecessária e perecer (Moreno, 2008, p.215).

E ainda, “(...) baseia-se em duas hipóteses: 1) “O conjunto da sociedade humana desenvolve-se segundo leis definidas”; 2) “Um procedimento verdadeiramente terapêutico deve abranger toda a espécie humana” (Moreno, 2008, p. 216).

A sociatria utiliza, principalmente, três métodos de trabalho tanto para realizar suas investigações quanto para oferecer tratamento para as relações: a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama.

A psicoterapia de grupo já se explica pelo próprio nome. É uma forma de tratamento, uma busca de transformação pessoal que se dá em grupo (Moreno, 1983)

Resta então explicar que o psicodrama, aqui em minúscula para se referir ao método sociátrico diz respeito ao “psico”, ou “alma, mente” e “drama”, ou ação, ambas de origem grega. Portanto, é um método de desvelamento da alma através da ação. No caso, ação dramática como reconhecida na atualidade, no palco, como uma peça teatral.

Sociodrama é a ação do grupo. Diria que é o desvelamento do grupo através da ação. Mas também é a ação em benefício do grupo. O sociodrama favorece a construção de um clima para que as fases de grupo acima descritas possam acontecer com maior fluidez. Aparentemente, sociodrama quer romper com a “coisificação” a que foi submetido o homem moderno, através da supremacia do Eu, e possibilitar pontes que construam relações autênticas, baseadas no encontro, e no aqui - agora. Também, sociodrama é a pesquisa da verdade por meio da ação. Pesquisa-de-um-grupo-ação é como se poderia resumir. (Moreno, 2008)

Ou seja, Moreno criou um saber teórico-prático, o Psicodrama, com o intuito de estudar o ser-em-relação. Essa ciência se concentra nos princípios que regem o desenvolvimento social e vínculos sociais. Ele indicava que experimentos fossem feitos com sua “nova sociologia”, de modo que não se quisesse especular ou fazer meras abstrações. Para isso, desenvolveu esses três caminhos: para dar conta “da estrutura (a sociometria), da dinâmica (a sociodinâmica) e das transformações (a sociatria) do fenômeno social (Perazzo, 2011, p.43).

Sem esquecer que, para os psicodramatistas a dimensão individual e a relacional são inseparáveis, é possível dizer que Psicodrama tem sua compreensão do ser naquilo a que Garrido Martin considera como o “seu núcleo antropológico” e que se estabelece no “plano da individualidade” e que seria a substância do ser moreniano: a espontaneidade. Mas esse homem vive em grupo, ou “grupo sujeito”. E se pode observá-lo agindo a partir de seus papéis. Portanto, é a articulação entre esses três aspectos primordiais, a saber, a espontaneidade, o grupo e os papéis, que irão nos proporcionar conhecer e aprender mais sobre as possíveis formas de ação. (Perazzo, 2011, p.49)

Para Moreno, o ser nasce de uma explosão de espontaneidade e não de um trauma de separação. Após a longa espera desde a geração, e depois de desenvolver o cérebro, ali pela

40ª semana aquele ser precisará encontrar uma saída que garanta a sua sobrevivência. A bolsa estourou, e caso não consiga sair, a alternativa é a pior de todas. Portanto, o que garante sua sobrevivência é uma espontaneidade instintiva e, por óbvio, sem elaboração. Isso se repetirá pelos primeiros anos de sua vida, até que desenvolva a sua potência criadora e criativa.

É o nascimento, portanto, o momento que define a espontaneidade, por assim dizer: uma resposta nova para situação antiga e uma resposta adequada para situações novas e inesperadas. (Moreno, 1985, p.101). Não se pode deixar de considerar que a cultura em que está mergulhado e as lógicas sociais de conduta que deriva dela serão responsáveis para, de pouco em pouco, ir determinando formas de agir e de responder às circunstâncias da vida. Daqui se deriva a enorme dificuldade humana, branca, norteadas por uma racionalidade colonial e colonizadora, de viver experiências coletivas e coletivizadoras. Porque as lógicas sociais de conduta são determinantes em se criarem como sujeitos, subjetividades, um ego interno que impede de se entender como múltiplo. Eis o limite determinado pela colonialidade e pela lógica social de conduta: o homem branco cis hétero.

Talvez seja a própria experiência relacional proposta em grupos cuja proposta seja dilacerar com essas lógicas sociais de conduta que determinam um modo de ser, enfim, essa experiência de uma relação que já se estabeleça de forma diferente em grupo que se torne a responsável para o surgimento de novas pessoas.

Por grupo se compreende uma entidade que, para existir, prescinde de características que o Psicodrama, desde Jacob Levy Moreno, seu fundador, vem estudando e aprofundando. Daqui a escolha em se dirigir às equipes de trabalho como grupo. Até porque esse é o método escolhido como o condutor do pensamento dessa pesquisa, tido aqui como uma extrapolação teórica, uma junção contemporânea do que é próprio das práticas de cuidado e transformação dos conteúdos psicológicos pessoais, mas que se junta às práticas que desvelam o que é coletivo, social, e que vislumbra transformações sociais, portanto de um viés educacional e pedagógico.

Grupo, como se disse, é uma entidade. A existência humana foi e continua sendo garantida em função de sua possibilidade e necessidade de “estar em grupo”. Aliás, fato é que o homem nasce grupo. É esse “estar em grupo” um campo vivo de possibilidades e de força que atinge a existência humana, e a ultrapassa (Knobel, 2011).

Obviamente, os grupos humanos são formados por pessoas. O que o Psicodrama sempre enfatizou é a importância das relações espontâneas entre as pessoas que os formam, para que consigam atingir a “experiência de recriação do mundo”. (Knobel, 2011)

Cada grupo existe e tem uma dinâmica própria e é afetado por todas as circunstâncias de dentro e de fora de si. Nesse sentido, o grupo se ressentido da falta de um membro e já não é o mesmo grupo, assim como a chegada de um membro novo, de passagem ou para ficar, também altera seus processos. Tanto quanto qualquer fato externo pode abalá-lo. O som de um tiro do lado de fora da sala onde o grupo se reúne, por exemplo, ou a saída repentina de um de seus membros. E assim por diante.

Como ensina Ana Maria Knobel (1996) em seu texto que, embora antigo, até hoje é um clássico que não foi superado, o grupo tem suas fases de desenvolvimento que não são fixas (podem ir e voltar), tem um caráter coletivo, grupal mesmo e em nada se comparam a fenômenos individuais. É uma evolução lenta e para que uma estrutura grupal se organize é preciso paciência e repetições constantes dessas experiências. A autora apresenta aquelas três fases de desenvolvimento do grupo que Moreno encontrou e enunciou durante seus estudos:

A primeira delas é onde existe um estado de isolamento. Nesse primeiro momento de um grupo recém-formado, em que as pessoas não se conhecem, há poucos contatos, e não será possível perceber praticamente nenhuma discriminação de individualidades ou de papéis dentro do grupo. A ação, quando surge, é individual e a realização de tarefas coletivas é difícil. Apesar de cada membro do grupo em formação saber quem é, ainda não construiu nenhuma noção sobre os outros. Assim, o clima tende a se tornar introvertido e, em geral, desconfiado e tenso. Pode existir medo, nervosismo, fechamento. Os mais ansiosos atuam. Existe aqui uma óbvia influência do que o Psicodrama estuda como contexto social. Esse estar sozinho a que Moreno chama de isolamento orgânico e que é fruto também do lugar de onde se vem. Um efeito psicológico que vem e vai, a partir de camadas que se formam e se desfazem, uma perspectiva teórica fluida (Perazzo, 2012)

Para os participantes, a regra básica nesta fase é: estar consigo mesmo, respeitar o próprio ritmo, suportar o isolamento.

Nessa primeira fase, a presença do coordenador é fundamental para que o grupo possa vir a se constituir como tal. É ele quem deve centralizar a comunicação e quem vai proporcionar o aquecimento. Para isso terá que suportar se tornar o foco das atenções.

Também é ele quem define o contrato grupal, ajuda os participantes a manterem um mínimo de calma e continência que os permitam lidar com suas ansiedades persecutórias.

O coordenador do grupo também sabe que é necessário aos participantes esse momento introspectivo, para que possam assumir o papel de membro efetivo daquele grupo. Assim, é importante que proponha exercícios introspectivos (físicos, mentais ou emocionais) que vão disponibilizar breves contatos entre as pessoas, colaborando com o grupo para a fase seguinte.

A segunda fase é o momento de diferenciação horizontal, quando se apresenta as diferentes identidades. É quando todos tendem a se examinar uns aos outros, se darem a chance de se conhecerem e de se tornarem conhecidos. Há prazer na experimentação, mas também frustração por não encontrar complementaridades. Nota-se a formação de duplas, trios, mas é algo momentâneo, fugaz, tanto quanto aquela primeira sensação de isolamento orgânico. Parece evidente que começa a surgir outro contexto, aqui chamado de grupal. Diria se tratar de uma camada sobreposta ao contexto social, onde se pode começar a experimentar a existência em grupo, embora ainda se possa trocar de camada, tendo a influência explícita de um corpo isolado no mundo.

A terceira fase é o momento de diferenciação vertical e é centrado na identificação. Quando um ou vários membros do grupo conseguem centralizar a atenção e quando as propostas tendem a se tornar mais coletivizadas, advindas do próprio grupo, apesar do surgimento de lideranças e da disposição de alguns em segui-las. O clima de colaboração e de disputa é oscilante, mas a curiosidade, a admiração e o prazer de estar com o grupo crescem, embora a disputa de espaço não seja uma atitude surpreendente. É preciso ajudar o grupo a alcançar essa fase para que ele consiga atingir objetivos coletivos (Knobel, 1996). É onde surge mais uma camada onde se pode viver: o contexto grupal, que se torna menos fugaz e que traz um sentimento de constância que possibilita o principal contexto, o dramático, que é justamente onde a ação dramática poderá acontecer.

Dito de outra forma, somente após o estabelecimento da terceira fase é que se poderá considerar que aquele emaranhado de pessoas que antes não formavam uma rede agora forma o que chamamos de grupo. Antes não se podia perceber um clima de coletividade, com projeto único e, então, se poderá considerar escolhas sociométricas e surgirá mesmo uma sociodinâmica específica. Existe um enviesamento quando se menciona a identificação: essa não se dá com as “identidades” presentes no grupo, mas com os projetos para os quais o grupo

se constitui. São dois os projetos que circulam dentro da rede que foi criada no grupo: o primeiro é o conhecido, o projeto co-consciente. Sempre haverá um segundo, um projeto co-inconsciente, que não se revela a priori, é óbvio. Esse é intermediado pelos processos inconscientes de cada sujeito presente (e até ausentes), não como se fosse uma soma, mas um encontro que propicia um inconsciente do grupo. Uma colcha de retalhos em que as várias existências colaboram para dar vida. Não há a captura do desejo, mas uma nova camada para que o desejo possa ter sentido. O grupo não se faz para o desenvolvimento de um produto (embora, por vezes, o hegemonismo das ciências da administração e gestão de pessoas assim o queira). Essa entidade só pode existir quando a identificação com os projetos passam a ser sentidas. Daí que as vozes discordantes, os sinais contrários, as negações, e tudo que se relacione ao contrário do que se venha a reconhecer como projeto co-consciente precisa ser valorizado como forma de se dar a conhecer o projeto desconhecido ao qual chamamos de co-inconsciente.

VI. Quando o desenvolvimento se aproxima do fim ou *Larghetto*

Conforme aludido anteriormente, com o presente trabalho se quis produzir uma pesquisa participante trabalhando com o método psicodramático. O que se buscou foi a compreensão do fenômeno da construção de interdisciplinaridade como prática de trabalho em dois grupos de profissionais da residência multiprofissional do DESC-UEL. Além disso, conhecer as possíveis intersecções entre essa construção e a utilização do Psicodrama como pesquisa participante que poderia desconstruir espaços existenciais cristalizados.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram propostas 10 sessões de sociodrama com cada um dos grupos de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do DESC-UEL. Do total de residentes, estão divididos em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Cada um desses grupos era formado de acordo com a criação do próprio projeto da residência, ou seja, duas profissionais de enfermagem, duas profissionais de odontologia, uma psicóloga, uma assistente social, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, uma educadora física e uma nutricionista. Duas profissionais haviam abandonado a residência ainda antes de iniciarmos. Uma dentista, e uma enfermeira (do grupo diverso da dentista). Ambas haviam terminado o primeiro ano da residência.

Além delas, dois profissionais não aceitaram participar de todos os encontros. Uma psicóloga e um enfermeiro. Além disso, por ter saído da residência, a segunda psicóloga não participou das duas últimas reuniões.

Em Psicodrama, o “diretor” pesquisador se implica com o grupo, torna-se parte dele em um papel diferente embora buscando horizontalidade, para que essa aproximação possa ser de forma que garanta suficientemente a confiança ao ponto das informações circularem pelo grupo e cheguem até ele. Conforme Wechsler:

“o pesquisador tenta se situar dentro do grupo ou da instituição, através de um papel desempenhado, mas, ao mesmo tempo, também se situa fora dele; o pesquisador está implicado desde o início, pois já fazia parte do grupo antes de iniciar a pesquisa ou se torna parte do mesmo por conversão. Em ambas as situações, a “escuta sensível apoia-se na empatia (...)” (Wechsler, 2004, p.6)

Nesse relacionamento horizontal de papéis diferentes a empatia foi sempre uma das regras. E o pesquisador-em-mim se lançou de forma a sentir o universo afetivo, emocional, cognitivo e imaginário das alteridades e do grupo, na busca não apenas da compreensão dos conteúdos sociodinâmicos do grupo, mas também a possibilidade de co-criação deles.

Já se disse que as lógicas sociais de conduta são também grandes responsáveis pela concepção de uma existência individual e individualista. Ego-centrado. A construção da interdisciplinaridade parece prever outra lógica, ancorada em um modelo que talvez já exista, mas que não alcança a tal humanidade conforme apregoada por esse modelo globalizante, em um sentido que tende a construir mais homogeneidades, padronizações e similitudes.

Com Aílton Krenak (2019), o trabalho buscou alcançar novas possibilidades:

“Já que a natureza está sendo assaltada de uma maneira tão indefensável, vamos, pelo menos, ser capazes de manter nossas subjetividades, nossas visões, nossas poéticas sobre a existência. Definitivamente não somos iguais, e é maravilhoso saber que cada um de nós que está aqui é diferente do outro, como constelações. O fato de podermos compartilhar esse espaço, de estarmos juntos viajando não significa que somos iguais; significa exatamente que somos capazes de atrair uns aos outros pelas nossas diferenças, que deveriam guiar o nosso roteiro de vida. Ter diversidade, não isso de uma humanidade com o mesmo protocolo. Porque isso até agora foi só uma maneira de homogeneizar e tirar nossa alegria de estar vivos.”(p.17)

O Psicodrama tem o binômio criatividade-espontaneidade como seu mais importante ponto de partida para a ação. Desse modo, o diretor-pesquisador não traz para o grupo nada que esteja pronto para que se desenvolva um determinado trabalho. Não existem pré-determinações. Tudo acontece a partir de um dado aquecimento que o grupo vai construindo em seu próprio aqui - agora. (Perazzo, 2010). Como se disse, a ação organiza-se considerando três contextos (social, grupal e psicodramático), cinco instrumentos (diretor, plateia, egos auxiliares, protagonista e palco) e três etapas (aquecimento, ação dramática e o compartilhar):

Abaixo, apresento os cinco instrumentos utilizados pelo Psicodrama (Moreno, 1985):

1. Diretor, que é o responsável pela realização do programa. É ele quem dirige as cenas, facilitando que elas tenham uma estética e uma ética que se constrói também por seu intermédio. Além disso, é quem preserva a densidade emocional das cenas, lançando

mão das técnicas adequadas para tanto. No nosso caso, pesquisador-diretor eram sempre a mesma pessoa;

2. Platéia, que sempre será a parte do grupo que não estará em cena no momento da dramatização. Perazzo (2010) fala também em função platéia, que pode ser exercida até mesmo pelo diretor, uma vez que eventualmente se afasta da dramatização para poder assimilar conteúdos que não conseguiria conceber enquanto estivesse muito próximo dela;
3. Egos-auxiliares que, embora se possa contar com profissionais treinados para exercer, contamos com os próprios membros do grupo que se dispõem a atuar nessa função;
4. Protagonista é a pessoa que, a partir de um drama considerado inicialmente pertencente a ela mesma, quando da sua dramatização percebe tal drama transformado em grupal. Reflete, portanto, o tema de um drama que era coletivo desde o início, embora fosse preciso a pesquisa psicodramática para revelá-lo ao grupo. Vale dizer que no caso deste trabalho, na maioria das sessões realizadas optamos por um trabalho em que o tema sempre foi restrito às circunstâncias da construção de interdisciplinaridade no grupo. Dessa forma, embora não pareça legítimo do ponto de vista teórico invocar a situação de protagonismo coletivo, é importante lembrar que a ação da pesquisa queria mesmo colaborar na construção do grupo. Liberar espontaneidades paralisadas por um modelo social individualizante já discutido. Sendo assim, apenas em uma das dez sessões se optou pela escolha de um protagonista.
5. Palco, ou simplesmente o espaço cênico onde a dramatização ocorre, no caso, o espaço central da sala de atendimento de grupos de meu instituto se tornou o palco.

A ação psicodramática acontece sempre dividida em três etapas distintas e inter-relacionadas (aquecimento, dramatização e compartilhamento) que, não sendo as fases de grupo a que se refere Knobel citada acima, essas são as fases do acontecimento de uma sessão do Psicodrama e que consideram e contém aquelas. O aquecimento é uma fase dividida também em dois, embora interajam um com o outro tanto quanto todas as fases: aquecimento inespecífico e aquecimento específico. (Moreno, 1985)

Uma vez que na fase do aquecimento inespecífico ainda não se tem nenhuma ideia inicial do desenrolar do encontro, a ela se pode dar algum caráter mais definido. Por exemplo, ao se escolher um tema para o encontro, isso de alguma maneira ajuda os participantes, desde o primeiro contato com o tema escolhido, a irem se preparando para o trabalho. O grupo, ao

chegar para o encontro, traz esse aquecimento inespecífico ou, ao menos, os conteúdos que permearam suas subjetividades até o dado encontro; conteúdos esses que advêm de um contexto social compartilhado ou do experienciado já no contexto da vida de grupo. Daí a inespecificidade, uma vez que esses conteúdos se, por um lado, não irão necessariamente indicar quais serão as ideias que surgirão e, menos ainda, qual será o tema co-inconsciente que irá circular naquele dado encontro, por outro lado, esse aquecimento inespecífico quando tematizado pode suscitar ideias, provocar discussões e mesmo disponibilizar ao grupo possibilidades de transformação.

Além disso, o aquecimento inespecífico quer corroborar no sentido da formação do grupo aqui - agora em que se pesquisa. Haja vista que os membros do grupo, ao adentrar naquele espaço, se encontram em uma primeira fase a se destacar que é a do momento de isolamento orgânico. Centrado na identidade, diz respeito ao início de um grupo em que mesmo quando já se conhecem, cada indivíduo se isola em si mesmo. Não existe ação coletiva, o clima é tenso, desconfiado, amedrontado. Sabe-se quem é, mas não se sabe quem é o outro. É preciso suportar o isolamento e a angústia e a ansiedade gerada por ele. Principalmente, esse isolamento orgânico é o momento da não-criação coletiva. E é justamente esse o momento em que o aquecimento inespecífico quer ajudar a transformar. De certo modo, o diretor de sociodrama, ou o pesquisador-em-mim colabora para que as pessoas que estão ali presentes possam se encontrar. É uma proposta para trazê-las para o mesmo momento e para o mesmo lugar (Idem, *ibidem*).

Embora nem todos os encontros aconteçam através de protagonismo, em encontros cuja proposta seja trabalhar com protagonista, também é nessa fase em que surgem os representantes grupais. Desses é que tal protagonismo provavelmente irá surgir, cabendo à direção avaliar o caminho temático sociodramático ou psicodramático, em que representante grupal pode se constituir como protagonista, no desvelamento do drama implícito que vai se mostrar de cada um e do conjunto.

O método psicodramático utiliza de suas técnicas básicas, algumas desenvolvidas por Moreno e outras originárias do teatro. Chamamos de duplo quando o diretor ou o ego-auxiliar expressa um pensamento de quem tem dificuldade em se dizer o que pensa ou, principalmente, o que está sentindo. O espelho é quando o diretor ou ego-auxiliar reflete fisicamente ou para o protagonista ou para o grupo como um todo o que está se passando na cena ou mesmo na platéia para que eles possam observar. A inversão de papéis é quando o

diretor solicita que os personagens em cena troquem de papel um com o outro, para que eles sintam o que o outro pode estar sentindo.

Depois dessa rápida apresentação da teoria e de como é feita a sua interferência, penso que vale pensar na importância da habilidade humana para a imaginação. Não que se proponha colocar essa faculdade humana em contraposição ao real. O que se busca é estabelecer paralelos, estudar entrecruzes, e aprofundar correlações. O imaginário parece estar também atravessado pelas mesmas ideias de cultura e do social. Parece que não se pode imaginar algo a partir de nada, até porque, sendo o homem um ser bio-psico-sócio-cultural, está aprisionado a certa determinação. Desde Aristóteles, o pensar seria um tipo de imaginação, o que não poderia acontecer sem um corpo, sem uma psique, sem fazer parte de um determinado socius e de uma determinada cultura. Então, pensar e imaginar são também uma ação. Quando imaginamos algo que podemos nos tornar, por exemplo, podemos dizer que já estamos atuando nesse papel, ainda que apenas na imaginação.

O que quero dizer com isso é que se a imaginação pode ser uma saída para a angústia ao ponto de, em algumas pessoas e algumas vezes, se transformar em fantasia e se tornar até sintoma, essa mesma possibilidade de imaginar que é dada aos humanos também pode ser útil para transformar de fato as próprias pessoas. Imaginar é agir e, como tal, produz resultado. De novo, se pode apelar para tantos casos em que essa habilidade adoeceu alguns e transformou outros. O psicodrama, ao permitir que se atue criando uma realidade suplementar onde a imaginação pode se tornar disponível para todas as pessoas que se fazem presentes, seja no palco ou na platéia, fortalece a possibilidade de se superar aquelas lógicas sociais de conduta.

Moreno (1985) fala, como já se disse, que o psicodramatista ou diretor de psicodrama é um pesquisador social. Em ato. Pesquisa o e no grupo. Enquanto pesquisador do grupo convoca, através da ação, os conteúdos que não estão à disposição consciente. Trata-se de um jogo em que o grupo pode se defender e o diretor não pode atacar. Depende de paciência e de aquecimento. E de preparos, técnico e teórico, que impõem uma forma de pesquisa. Será desse aquecimento que o grupo (pesquisador incluso) irá se construindo e produzindo o conhecimento pelo qual o pesquisador está interessado.

Como já dito, a pesquisa psicodramática ocorreu na ação, desde sempre sem o compromisso de construir respostas exatas para questões bastante complexas. Até porque o que se está tentando conhecer está escondido por detrás de conteúdos que são desconhecidos até mesmo do grupo que se estuda.

Ao ensinar a noção de um inconsciente compartilhado, Jacob Levy Moreno tornou-se um homem muito à frente de seu tempo. Embora não o tenha desenvolvido de maneira sistematizada (e o tenha feito, principalmente em suas transmissões orais), esse conceito é muito caro a nós, psicodramatistas. De toda forma, acompanhando Knobel, destaco dois trechos de seus escritos para que se possa dar nitidez a essa importante abstração. O primeiro deles diz:

“Os estados coconscientes/coinconscientes são por definição aqueles estados que os parceiros experimentaram e produziram em conjunto e que podem assim ser experimentados, reproduzidos ou revividos conjuntamente. Um estado coconsciente/coinconsciente não é propriedade de um indivíduo apenas. Sempre é uma propriedade comum que só pode ser reproduzida por esforços combinados.” (Moreno, 1946/1994 p.VIII In Knobel, 2011, p.142)

Surge como uma colcha de retalhos que se forma pelos inúmeros inconscientes que se relacionam no aqui - agora. Em um resultado que já não é mais apenas a soma de inconscientes, mas um todo que se formou com pedaços das subjetividades desconhecidas de cada um quando se quer coletivizar para um determinado projeto. É que na relação existe sempre um indivíduo e outro indivíduo e entre os dois, uma relação. A relação não é a soma deles, mas algo que se cria a partir dos dois. É nesse hiato que o co-inconsciente se conforma.

A busca pelo desvendamento dos conteúdos co-inconscientes que a trama das relações impõe é a chave para a transformação do grupo e de seus membros. A ação coletiva depende desse aquecimento para ocorrer, tornando os corpos que habitam isoladamente aquele mesmo espaço em um organismo único que, na ação dramática mostra sua potência e muda, ressoa, reverbera e transforma. E vai denotar, mostrar por certos sinais que não apenas pelas palavras, principalmente pela ação (mesmo pela imaginada e imaginária), corpo todo envolvido e não apenas a razão, o tão procurado conhecimento que não pode dizer nada mais do que estará dito por aquele grupo, naquele momento.

É bem verdade que, se por um lado, o pesquisador psicodramático não poderia dar-se à liberdade de sugerir generalizações a partir do conhecimento revelado por aquele grupo, por outro, o saber científico se apresenta inteiramente a disposição de todos ali presentes de modo a produzir transformações profundas e saberes individuais, coletivos e coletivizados revolucionários.

Participar ativamente da construção do grupo e, com isso, oferecer possibilidades para que cada um reconheça a potência do outro a partir do coletivo, ou, conforme Bispo dos Santos:

“Eis aí o grande desafio resolutivo para que possamos chegar ao nível de sabedoria e bem viver por muitos ditos e sonhados. Para mim, um dos meios necessários para chegarmos a esse lugar é transformarmos as nossas divergências em diversidades, e na diversidade atingirmos a confluência de todas as nossas experiências (Bispo dos Santos, 2015, p. 107).

Talvez se possa reconhecer: Jacob Levy Moreno foi um homem revolucionário por muitas razões, mas, sobretudo pela determinação em compreender o homem através da ação em que exerce seus papéis. Em grupo. Ele parece nunca ter duvidado do aspecto “grupalizador” e “grupalizante” do psicodrama. Ao contrário, ao estudar os fatores que precisam se associar para que uma grupalidade de pessoas que se encontram mesmo que ao acaso possam se tornar um grupo, as fases que estão envolvidas nessa construção, as escolhas positivas que levam pessoas ao encontro de outras, as escolhas negativas que as separam, os papéis dos quais se utilizam para construir relações, os personagens que os rodeiam e os compõem, isso tudo combinado para desenvolver saúde nos grupos e nas pessoas que os habitam.

É justamente dessa combinação que se quis fazer valer para que os dois grupos pudessem se beneficiar e, assim, desenvolver nelas uma intencionalidade de agir interdisciplinarmente. Por tudo que puderam experimentar juntos em termos de coletividade, pelas respostas que conseguiram dar para si mesmos, pelos aprendizados que conseguiram desenvolver nos encontros, tenho motivo suficiente para pensar que ambos os grupos saíram mais constituídos como tal

No que diz respeito às possibilidades da proposta do Psicodrama como método de construção de ambientes interdisciplinares, tendo em vista muito do que se apontou da perspectiva teórica tanto do método em si quanto da proposta do SUS para as equipes em que a interferência se deu, terminei a pesquisa com algumas convicções e muitos questionamentos.

VII. **Concluir é partir, partir é sofrer ou *Largo***

Esse trabalho não quis se tornar passo a passo para referendar-se como modelo replicável. Seu objetivo não foi e continua a não ser esse. Ainda que sua proposta inicial quisesse trabalhar o método do psicodrama como possibilidade de construir interdisciplinaridade em grupos de profissionais de saúde que atuam na mesma UBS, sabemos que essa construção depende em muito da disponibilidade interna e do projeto co-inconsciente de cada grupo aonde vier a ser usado. Assim sendo, não fiz questão de apresentar todas as sessões e, menos ainda, análises de cada sessão descrita. Todos os encontros foram num clima de disposição. A novidade do método, poderem se divertir juntos, também a possibilidade de amparar um ao outro, tudo se coadunava para a construção de um ambiente colaborativo. Ou seja, contamos com possibilidades e impossibilidades.

Exemplo de impossibilidade foi quando um dos profissionais não aceitou participar de todos os encontros. Não cabe ao pesquisador buscar os motivos que gerou essa situação. Mas houve como disse, momentos em que as possibilidades superaram as expectativas do próprio grupo.

Como nesse exemplo que passo a apresentar. Já tivemos reuniões suficientes para que muito rapidamente se possa ultrapassar a fase do aquecimento inespecífico. Chegaram tão antes do horário que quando cheguei, já me esperavam na calçada em frente ao instituto (estarão ansiosos por se encontrar nesse ambiente?). Paro rapidamente entre eles, e ali mesmo na calçada parece que já começamos a reunião.

Eles brincam entre si, provocando o dentista pela placa do carro dele. Algo que, na perspectiva da brincadeira, denota um poder daquele profissional.

Entramos. Rapidamente me disponho a iniciar, ainda que antes do horário. Penso que o aquecimento inespecífico, aquilo que rompe com o estado de isolamento orgânico já acontecera na calçada e peço que cada um fale como está se sentindo. Então ele chora. Fala do modo como se sente acolhido pelo grupo, da importância desses encontros para ele, e de como isso tem se refletido em seu trabalho. Lembra da solidão da odontologia, da responsabilidade que não tinha com quem trocar e o modo como as reuniões tem o ajudado a, inclusive, se

colocar mais disponível para o trabalho da equipe. Conta que nessa mesma semana foi às visitas ao território com a assistente social.

Seu depoimento gera um perceptível estado de comoção nas pessoas. Observam-se atenta e revezadamente. Respiram forte, ruborizam e transpiram. Estão juntos agora. Experimentam a oportunidade de se fazerem coletivo.

Solicito a eles que falem da experiência. Estão extremamente emocionados e alguns choram ao falar, expressando estarem felizes pelo desenvolvimento do grupo. Elegem ao final a palavra gratidão para representar o encontro da semana.

É possível que até aqui ainda não esteja expresso explicitamente quais são as relações que se podem estabelecer entre o trabalho psicodramático e o que propõe o SUS com as Equipes Multiprofissionais de Saúde da Família. Entendo que não se pode construir um trabalho de fato interdisciplinar enquanto as pessoas que estão formando tais equipes não puderem constituir grupos.

Ainda mais do que isso, no caso específico, parecia evidente que para isso acontecer fosse preciso que se rompessem algumas barreiras dadas por conservas culturais enraizadas nas múltiplas relações que se estabeleciam a partir de determinados papéis sociais.

Parece possível, como se quis mostrar pela inclusão de autores que não se inserem no establishment de um modelo acadêmico branco e eurocentrado e, por isso mesmo, contribuem a partir de uma perspectiva decolonial. Esses autores falam de organizações sociais que privilegiam o coletivismo; cujas culturas percebem e vivenciam a interdependência de forma muito orgânica e genuína. Ou seja, apesar de contra-hegemônica, esse modo de viver é tão genuíno quanto qualquer outro que exista. Já existe, está aí disponível.

Aquilo que se aprende da nossa cultura, aquilo que se torna conservado e enrijece as pessoas em uma determinada forma também vai ser utilizado na construção de uma personagem que vai migrar por efeito do cacho de papéis que nos forma. Por exemplo, o individualismo tão valorizado na cultura branca ocidental vai constituir um personagem que vai percorrer os mais diversos papéis sociais que estarão disponíveis para uma determinada pessoa. Inclusive em equipes da ESF. E essa personagem individualista surgiu em vários momentos de nossos encontros, fosse querendo ensinar a partir de um conhecimento que imagina ser superior ao dos demais, fosse querendo controlar o próprio encontro. Sempre que possível, foi preciso

fazer reconhecer, desvelar para, então, retirar as máscaras de que o ego/personagem se reveste, antes de se pensar em construção de interdisciplinaridade, o que acontece no processo relacional- grupal.

Nenhum grupo que sofre porque se paralisa em função de um projeto co-inconsciente de competição interna, por exemplo, conseguirá produzir trabalho de forma interdisciplinar. Propus acima um verbo: interdisciplinarizar. Para que essa ação possa existir, é essencial a construção de um ambiente interdisciplinarizador que passa, necessariamente, pelo cuidado com os vínculos sociais (que são intermediados pelos afetos). Assim como para que, em qualquer grupo, para que se dê o surgimento de representantes grupais de onde provavelmente surja um protagonista, segundo Falivene(.Alves, 2020) seja necessário um clima protagônico, também é preciso que se crie um clima interdisciplinarizador. Nesse caso, ou haverá esse clima de maneira espontânea, ou o diretor do grupo poderá contribuir para desenvolvê-lo..

Isto significa que é fundamental que os vínculos sejam construídos baseados em outras perspectivas. Menos individualizantes e mais coletivizadoras. Mas para que isso ocorra, não basta força de vontade. É preciso treinamento. Exatamente essa foi a proposta que esse trabalho apresentou como alternativa para as equipes com as quais lidou. E também é essa a proposta do Psicodrama como conjunto de prática e de construção de conhecimento

Diante do que se pode ouvir nos relatos finais dos residentes de ambas as UBS, alguns deles registrados abaixo, se considerarmos o indispensável efeito exercido pela construção de vínculos entre as pessoas como poderoso fator na busca de um ambiente onde os conhecimentos individuais possam circular adequadamente para que o cuidado em saúde contra-hegemônico se torne mais efetivo, é possível inferir que o método psicodramático pode ser uma ferramenta importante quando se pensa em propiciar ao grupo aquele ambiente.

Em uma delas, usamos uma folha de papel sulfite em branco para cada uma das pessoas. Era uma proposta de aquecimento inespecífico com o uso de um objeto intermediário. Solicitei que cada um fizesse uma escultura com aquele papel. A escultura deveria representar aquele grupo. Reservei dez minutos para que a tarefa se cumprisse. Era o início da reunião e ninguém podia prever o que estava por acontecer.

Primeiro as risadas ansiosas, o medo em entrar em contato com a própria folha, as tensões reveladas por brincadeiras sobre a tarefa. Cabe ao diretor sustentar essa ansiedade, cada um ao seu jeito, respeitando e incluindo cada uma das falas que vão surgindo.

Depois o silêncio grupal. Lentamente foram se entregando ao solicitado, olhando apenas para suas próprias folhas, imaginando possíveis dobraduras e conexões com o que pensam, sentem, produzem e percebem sendo produzido pelo e no cotidiano do grupo.

De repente uma folha é amassada. Quem a amassa ri alto e diz como que para si que acha que é isso mesmo. Uma bagunça sem forma definida.

Vencido o tempo determinado, peço que coloquem suas esculturas à suas frentes e um a um foram apresentando sua arte: surgiram avião, navio, bola, vaso, e até uma folha muito amassada. Em suas falas, faziam as possíveis aproximações e distanciamentos entre a escultura e o seu sentimento por fazer parte daquele grupo. O navio, que pode conter a todos em seu interior e trazer segurança para a viagem. O avião cuja metáfora é parecida, mas que vai além, porque voa, leva para o alto. O vaso, que contribui para que a planta possa ter vida e gerar as flores. E assim por diante.

Ainda na fase do aquecimento inespecífico, após a apresentação de cada uma das esculturas produzidas por eles, o avião começa a falar com as outras esculturas.

Faz uma pergunta:

- se eu sou vocês, para onde estão indo? E o que estão levando?

Percebo que a próprio vaso responde:

- a questão nem é para onde estamos indo, ou o que estamos levando. A questão é qual é a planta que vamos fazer brotar.

A partir dessa resposta, o grupo passa a conversar. Falam de suas angústias do dia a dia que é bem difícil, seja pela quantidade de horas que são obrigados a cumprir

(60 horas semanais), seja pelo acúmulo do trabalho que tem que produzir, ou ainda pelas situações estressantes vividas por todos.

Sugiro então que todas as pessoas escolham e em seus próprios lugares se tornem ou avião ou vaso, podendo escolher aleatoriamente. Peço que os “aviões” se posicionem de um lado do espaço cênico e os “vasos” do outro. Os aviões já começam a se movimentar como tal, braços abertos, como que voando. Os vasos ficam imóveis.

Leandra diz:

- ah, acho que quero ser avião. é mais legal!

De repente, só um vaso fica em cena. Os outros são todos aviões. Peço que percebam o vaso. E Luciana, desde o papel de vaso, diz:

- Eu ainda acho que sou mais importante. Não vôo nem nada. Mas a vida surge dentro de mim, novas formas, novas possibilidades.

As pessoas começam a falar sobre a necessidade de se constituírem enquanto grupo, mas como esse vaso, a partir de novas formas e novas possibilidades de existir. Sentam-se e iniciamos a fase de compartilhamento numa mistura de choro e sorrisos gratos pela construção daquela tarde.

É preciso que se entenda que não se buscava nem nessa fase ou em nenhuma das que viriam nada mais do que colaborar na disposição daquelas pessoas em se constituírem como um grupo. Não se queria construir explicações, análises, resultados. A simples experiência em ter suas subjetividades ali acolhidas, como na produção de um *tekoha* guarani, lugar de existência coletiva, do *tekoporã*, o bem viver, poderia ajudar na desconstrução de cristalizações que impedem o aproximar-se do outro na integralidade necessária para juntar saberes, conhecimentos, facilitando a construção de um ambiente onde a interdisciplinaridade pudesse ser implementada.

Isto significa que é fundamental que os vínculos sejam construídos baseados em outras perspectivas. Menos individualizantes e mais coletivizadoras. Mas para que isso ocorra, não basta força de vontade. É preciso treinamento. Exatamente essa foi a proposta que esse

trabalho apresentou como alternativa para as equipes com as quais lidou. E também é essa a proposta do Psicodrama como conjunto de prática e de construção de conhecimento

Assim, com o outro grupo fizemos a mesma experiência da folha em branco. E que fizessem as suas esculturas. A situação foi em muito semelhante àquela da ansiedade inicial do grupo anterior.

Risadas, falas em tom mais alto, e a mesma sustentação necessária efetivada pelo diretor.

A próxima orientação dada foi para que dispusessem suas obras no centro do círculo formado por eles. Um a um, com a intenção de terem uma outra escultura formada pela soma de todas. Iniciamos a dar uma especificidade para nosso encontro. Uma vez que terminaram de fazer, pedi que dessem um nome para o que se formou e, juntos, olhando aquele conjunto de folhas no chão, chegaram à frase: “O barco é levado pela maré, e somos a maré.”

Pedi, então, que ocupassem o lugar de suas próprias esculturas. E que cada um se tornasse o seu próprio objeto. Os risos que deram enquanto buscavam se encaixar naqueles lugares, enquanto deitavam, sentavam, se acocoravam, ou permaneciam em pé, e buscavam dar a seus corpos as formas que esculpiram em suas folhas, isso tudo já era o início de uma dramatização que ocorria entre eles. Ajudei como pude para que esse momento fosse o mais libertador das amarras que lhes impunham um jeito conservado de se relacionarem entre eles.

Era, sobretudo, importante que ali surgisse uma realidade que fugisse das padronizações com as quais estavam habituados. Algo simples essa dramatização. E que, apesar da simplicidade, deveria perdurar o máximo de tempo que se fizesse possível. Afinal, a espontaneidade pode e deve ser treinada. E treino exige tempo.

Aqueles que quiseram puderam sair da escultura, um a um, para olhar de fora enquanto eu mesmo assumia o lugar de quem saía. Enquanto todos puderam olhar para o “espelho”, iam deixando uma palavra sobre o que via de fora

(encantamento, bagunça, amizade, coração, sofrimento, aperto, foram as que surgiram).

Depois, quando todos estavam de volta para a grande escultura que formavam juntos, pedi que cada um dissesse como se sentiam naqueles lugares. As respostas, apesar de variarem em suas formas, repetiam sempre o tema de acolhimento, de se sentirem fazendo parte de um todo que os acolhia e os fazia se sentirem confortáveis naquele lugar.

Surgiu um movimento em que todos seguiam o mesmo ritmo, como se todos dançassem com uma mesma música que não se podia ouvir. Enquanto dançavam, sorriam, riam alto, brincavam. Já não pareciam profissionais enrijecidos por um senso de competição, mas um grupo que se percebe quase como único em um lugar de alegria e compartilhamento.

Falivene (Alves, 2020) nos fala em clima protagônico, que é o que vai possibilitar que surjam representantes grupais durante o aquecimento inespecífico. Se não houver tal clima, nada feito: o grupo não apresenta seus representantes. Seus estudos dizem respeito à sociodinâmica instalada no grupo, fruto das relações entre os membros que, por um motivo ou outro impedem aquele clima. O que pude perceber, no entanto, é que nem tudo diz respeito ao grupo em si, e que o protagonismo também depende daquelas mesmas lógicas que se estabelecem a partir da estrutura colonial. Portanto, não se trata exclusivamente de conflitos internos do grupo que impedem o surgimento de protagonismo. No caso do desenvolvimento de interdisciplinaridade que depende da possibilidade de se construir grupo, tais lógicas atuam o tempo todo para impedir que a rede que sustenta a viabilidade dos representantes grupais se atirarem para que algum deles venha a se tornar protagonista do grupo.

Outro exemplo de protagonismo foi quando o grupo de outra UBS acompanhou, por meio de três profissionais, o óbito de uma criança de poucos meses de vida. Foi Gisela, a enfermeira do grupo quem trouxe a cena. De novo, o grupo vinha com o aquecimento preparado. O óbito e a forma como se deu, o sentimento de culpa vivido pela profissional, a relação com a mãe da criança que já era importante anteriormente, o irmão gêmeo do bebê, tudo isso tornava a intensidade das relações uma antecipação do que precisava ser tocado naquele encontro.

Gisela foi para o palco e apresentou a seguinte situação: a mãe deu a luz a duas crianças, uma delas é um menino com uma situação crônica de má formação do tórax. Por conta desse nascimento e, aliás, mesmo antes, durante o período de gravidez, Gisela já havia desenvolvido um vínculo importante para o cuidado da saúde da mãe e do pai. O outro menino que nasceu e que não tinha o mesmo problema do irmão, agora por volta de três meses havia se afogado durante a amamentação. A mãe chegou com o filho já cianótico, provavelmente em função de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Quando Gisela pegou a criança, ao auscultá-la percebeu que estava sem pulso. Entregou ao médico e ficou do lado de fora da sala onde o médico tentava recuperar a vida da criança com manobras de ressuscitação. O tempo passava enquanto o pai e a mãe com a outra criança gêmea aguardavam em outra sala. Com eles, a assistente social.

Tudo parecia estar suspenso no ar, tanto na UBS quanto naquele momento na sala onde estávamos reunidos. Aliás, era como se estivéssemos naquele corredor da UBS. Quase podíamos ouvir as manobras do outro lado da porta feitas pelo médico. Nesse momento, o choro de Gisela era acompanhado pelo choro de todos, inclusive do meu próprio (e como é difícil evitar que recontar essa história aqui me afete e me traga o choro de volta. Quanta tristeza para Gisela e para o grupo todo. E para a mãe e pai daquele bebê.).

Cabe a ela noticiar o fato aos pais. O ápice da cena. Diante da mãe, Gisela precisa dizer, cumprir com sua responsabilidade, mas por mais que se esforce, por mais que reconheça a necessidade de informar a mãe, por mais que se sinta péssima profissional por se deixar afetar tanto pela situação, ainda assim não consegue noticiar aos pais. Quando peço que assuma o lugar da mãe, Gisela, no papel daquela mulher, chora ainda mais. Pergunto a ela sobre o motivo e ela responde:

- “eu sei o que ela veio me contar!”

Então, ela, no papel da mãe, chora mais e oferece a mão para a enfermeira-ego-auxiliar. E cuida dela. Gisela, a enfermeira está no papel da mãe do bebê morto. E cuida de Gisela, através do seu ego-auxiliar. É uma revelação: a mãe sabe que não foi culpa de Gisela, assim como já sabia o que iria ouvir dela.

O grupo se senta. Ao nosso redor, a platéia está aos prantos também. Peço que digam palavras que representem o sentimento despertado pelo que veem. Surgem: redenção, crescimento, união, amor, carinho. Mas também: culpa, até quando?, impotência.

Um a um, solicito que entrem no lugar daquela mulher e deixem um recado para o grupo ali presente. A gratidão é o que mais aparece em suas falas.

Ao final, durante a fase do compartilhamento do vivido e experimentado, alguém fala:

- Hoje nos tornamos mais grupo do que nunca.

Sem dúvida nenhuma, de todo o trabalho essa é a frase mais importante que surge. Todavia, é dia de irmos tristes de volta para nossas casas. A transformação de sujeitos submetidos à lógicas sociais de conduta que intermedeiam as relações em subjetivações mais livres, a aprendizagem necessária para que essas subjetivações sigam em busca de tornarem-se coletivas, o treinamento que possibilita a vida de maneira mais espontânea e criativa passa, necessariamente, por se deixar afetar por experiências afetivas de sentimentos variados. Tornar-se grupo também é sentir o que o outro sente, pelo olhar do outro, e pelo próprio corpo do outro.

Recolhi as impressões de todas as pessoas que participaram através de seus depoimentos. Se não as apresento integralmente é só para poupar o leitor de repetições desnecessárias. No entanto, penso que essas duas que escolho representam em muito tudo que foi dito, sentido, revolucionado, naquelas profissionais.

1. eu só queria ressaltar que às vezes, tinha alguns encontros que eu achava que realmente não ia acontecer nada. Assim tipo que não ia ser benéfico para o grupo no geral. Até acho porque o primeiro encontro assim psicodramático, acho que não é uma coisa que todo mundo tinha contato então a gente não sabia como ia funcionar. Mas toda vez que a gente vinha, às vezes era difícil falar, às vezes era difícil conversar porque mexe muito com os nossos sentimentos, como profissional e como pessoas. Às vezes, situações que a gente tem que reviver e a gente entender, então muitas vezes a gente deixava, tipo: nossa! vai ter Paulo de

novo! Será que né, vai acontecer alguma coisa? Mas sempre quando a gente saiu de lá, pelo menos pelas conversas também com meus colegas, foi muito benéfico. E aí eu queria falar que o laço que a gente criou fica muito mais forte dentro da minha UBS. Eu senti muito mais proximidade com os meus colegas (da UBS), que é o que eu tenho que sentir de fato, né? Porque com eles que eu tô trabalhando todo dia..

- 2. eu acho que uns fatores assim a gente tá sempre tem uma correria no dia a dia do trabalho que a gente não para se auto refletir, né? Eu acho que acima de tudo, o que foi proposto em grupo criou uma desconstrução muito grande, porque durante os encontros certas situações eram provocadas para a gente se sentir incomodado mesmo, para a gente se expor, lidar com o que tava incomodando. Tanto que a gente zoava né: não tem uma vez que a gente vai no Paulo que a gente não chora. E eu acho que isso é muito bom porque você vê que você tem apoio. Só que ao mesmo tempo assim eu acho que não sei por experiências né passadas aqui a gente tem que se conhecer para a gente trabalhar melhor né mas quando a gente fala que a gente tem que criar vínculos e tudo mais, não necessariamente. Concordo mais ou menos com isso. sabe? Tem que saber se respeitar, entender que aquilo é trabalho trabalho... é isso infelizmente... e às vezes terão mais afinidades, outras menos. Eu acho que isso faz bastante sentido isso que você proporcionou: essa desconstrução muito grande e um momento para todo mundo se auto refletir junto né...*

Essas falas todas corroboram, até certo ponto, com o que já fora apontado antecipadamente: a prática interdisciplinar prescinde de um grupo coeso. E coesão grupal depende de um esforço até afetivo, emocional, para que aconteça. E tem variações: o grupo ora se encontra mais coeso, ora menos. Os vínculos precisam ser alvo de constantes revisitas. Assim como os contratos co-conscientes.

De forma que se aponta pela necessidade já demarcada por Moreno desde meados do século passado: para cada grupo, um psicodramatista (1985). Se a pesquisa aponta para a contribuição que o método psicodramático tem a acrescentar quando se propõe o trabalho interdisciplinar, está nítido que esse método precisa estar disponível para o grupo de forma

não-casual, como foi o caso. Cuidar da formação do grupo é importante, mas estar disponível para ele é fundamental. Nesse caso, dez encontros não parecem o suficiente, embora provoque afetos e afetações, demonstre para o grupo uma forma de existir pré-determinado por lógicas sociais de conduta e, especialmente, não permita que nenhuma pessoa que participa do grupo saia ileso, sem ser afetada pelas reuniões.

Se bem que, como se viu, ninguém pode sair ileso de um encontro quando esse se faz bastante intenso e potente. Portanto, ainda que o número de encontros possa ser insuficiente para que os grupos mantenham o clima grupal despertado e experimentado pelas pessoas que os formam, através dessa experiência, essas mesmas pessoas tiveram a oportunidade de desenvolverem em si a aprendizagem de vida coletiva.

Inverter a lógica do cuidado em saúde, construindo um paradigma centrado no usuário, na família e na coletividade, através de grupos coesos multiprofissionais e de ação interdisciplinar precisa considerar o cuidado também com esses grupos. É preciso considerar toda a construção das individualidades que os habitam para desconstruir certezas individualizantes e possibilitar um ambiente seguro para as pessoas se tornarem mais disponíveis para as alteridades. Sobretudo desconstruir determinada personagem construído por aquela mesma lógica social de conduta que, se aparece de maneira individualista, também é solitária. Afinal, não somos indivíduos nem individuais. Nascemos no grupo e nascemos grupos. É preciso encarar o desafio estabelecido por aquela disputa entre o individualismo e o aldeamento, o aquilombamento. Essa disputa de mundos que se revela no cuidado em saúde.

Das falas recolhidas no último encontro, a constituição de vínculos se tornou em uma das percepções melhor avaliadas. Não é por acaso. Vínculos só podem surgir a partir do encontro entre seres. Encontro verdadeiro. Que é dado no aqui-agora. Esse é um dos pontos fundamentais do trabalho: proporcionar encontro para que cada pessoa desenvolva a aprendizagem de se tornar membro do grupo. É esse aprendizado uma meta puramente decolonial proposta pelo Psicodrama.

Veja o caso da enfermeira que precisa dar a notícia da morte para a mãe do bebê. Vamos conhecê-la como “a anunciadora”, a partir de agora. Nesse caso, a anunciadora se tornou aquela que mais proporcionou que os vínculos se tornassem mais positivos, no sentido das escolhas em serem grupo. E aconteceu uma catarse naquele aqui-agora que se formou a partir de uma realidade suplementar que foi criada, fazendo que todas aquelas subjetividades finalmente se constituíssem como tantas anunciadoras. Essa disponibilidade para sentirem-se

como quem tinha um anúncio tão ruim para alguém, estarem enxergando a dor daquela enfermeira pelos mesmos olhos dela, trouxe laços que circundou o grupo, colocando as pessoas mais próximas umas das outras.

Outra vez lembro Bispo dos Santos e sua proposta de convergências. Tornarem-se grupo, portanto convergir, misturar-se sem medo de se perder, porque as águas do rio que se junta a outro continuam ali, formando outro rio. Elas sabem disso e não se perdem. Tornar-se outro rio não as impedem de se conhecerem como aquele rio anterior.

Penso nos vínculos e como a ciência de modo geral superestima prioritariamente a individualidade quando os estuda. De Freud e sua psicanálise (Freud, 1989) a Bowlby e sua teoria do apego (2021), entre tantos outros, os vínculos são vistos e estudados, sempre com muita relevância, mas a partir de conteúdos internos que são construídos a partir da relação de bebês com as primeiras figuras de cuidado. Talvez tais estudos e seus resultados sejam inegáveis quando se estuda certos pares de bebês e mães: brancos, do norte colonizador, portanto, não pobres, não periféricas, não sujeitas a vulnerabilizações as mais variadas, descoletivizadas, entre outras características. Porque, a meu ver e do Psicodrama tal como o entendo, o vínculo está no entre, e revela a relação estabelecida entre seres humanos, que não é sinônimo de indivíduo, de internalidades, mas que é construção histórica, social, psíquica e biológica. É preciso contextualizar os vínculos.

De forma que, quando ouço aquelas pessoas que formaram aqueles grupos dizerem que os encontros possibilitaram a vinculação entre eles, entendo que, a partir da prática libertadora do Psicodrama, puderam se livrar um tanto das cristalizações impostas por lógicas sociais de conduta para que tais vínculos fossem possíveis. Por óbvio, algumas dessas desconstruções necessárias atravessam questões pessoais, lógicas afetivas de conduta que, tal como as concebo, no fundo das suas compreensões estarão sempre lógicas sociais de conduta que facilitaram sua construção.

O mais inovador nessa experiência que é paradoxal, porque usa de modelos estabelecidos, pré-determinados, como no caso de papéis profissionais desenvolvidos por modos de produção antiquados, mas quer buscar liberação de espontaneidade-criatividade para as pessoas que são subjetivadas exatamente por um mundo pré-estabelecido: pois bem, o mais inovador é ter as pessoas desestabilizadas ao final da maioria dos encontros. Essa cultura, brasileira, de classe média, individualista e individualizante, extrativista, colonial, cuja noção de sucesso está relacionada ao acúmulo de bens e que estão se tornando

responsáveis por situações que vão provocando morte ao planeta como um todo atravessa as subjetivações do branco com aquela lógica social de conduta.

De maneira que o mais inovador é dar oportunidade às pessoas participantes saírem sempre dos encontros dizendo que é tudo muito esquisito. Como apontado por quem disse isso no último encontro.

“...todas as vezes que eu vim e antes eu falava, tipo assim, ai não quero ir no Paulo hoje, eu chorava...rsrsr... eu falava assim ah tipo não tô afim de ficar tipo tudo reclamando, ai, tem Paulo hoje, cara, era o dia que eu mais, que era o mais importante para mim, entendeu? Eu acho que, eu tava até agora conversando com a Iza na cozinha sobre isso, sabe? Eu nunca participei de nada parecido, eu fui no psicólogo uma vez, e pra mim foi horrível, foi péssima a experiência, e pra mim foi uma coisa muito diferente, coisa que eu nunca tinha vivido antes na minha vida. Eu falava assim: que isso? é um filme? todas as vezes, porque é uma realidade muito diferente do que eu imaginava e foi muito bom mesmo.”

Referências:

ANJOS FILHO, N.C.A. & SOUZA, A.M.P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface. 2017

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016005018101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 10/11/2023

BENTO, C., **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BISPO DOS SANTOS, Antônio; PEREIRA, Santídio. **A terra dá, a terra quer**. 1ª Edição. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

BRASIL. **Lei nº8.080**, de 19 de setembro de 1990, Dispõe que A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990a.

BRASIL. **Lei nº8142/90**, de 28 de dezembro de 1990, Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154** de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF – 2008. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF – 2011. Disponível em

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em 10/10/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. [2023]. Disponível em <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/saps/estrategia-sau-de-da-familia>. Acesso em 14/09/2023

EVARISTO, C. **Ponciá Vicêncio**. Rio de Janeiro: Pallas Editora, 2017

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R; SILVA, R.F., Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/#> Acesso em 14/09/2023

FREUD, S. **Obras completas**, Edição standart. São Paulo: Imago, 1989

FROMM, E. **A sobrevivência da humanidade**, São Paulo: Zahar, 1966.

GIL, C.R.R.; MAEDA, S.T., Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: SOARES, Ca.B.; CAMPOS, C.M.S., **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem: 1ª Ed. Barueri – São Paulo: Manone, 2013. P. 325-348**

Knobel, A.M., Coconsciente e inconsciente em Psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v.19, n.2, p.139-152, 2011

KRENAK, A., **Ideias para adiar o fim do mundo**. Nova edição. Companhia das Letras. Edição do Kindle. 2016

MATUDA, C.G; SILVA PINTO, N.R.; MARTINS, C.L.; FRAZAO, P.. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20(8), p. 2511-2521, 2015.

MELIÁ, sj, B.. Tekoporã: formas do bom viver guarani, memória e futuro. In: SILVEIRA, N.H.; MELO, C.R; DE JESUS, S.C.. **Diálogos com os guarani**: articulando compreensões antropológicas e indígenas. 1ª Ed. Florianópolis: editora UFSC, 2016. p.23-29.

MELO, E.A; MIRANDA, L.; SILVA, A.M; LIMEIRA, R.M.N.. Dez anos dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF): problematizando alguns desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 328-340, setembro 2018

MERHY, E. E. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas. **Revbras Saúde Família**, v. 15, n. 35/36, p. 1-7, 2013

MERHY, E.E.; ONOCKO, R.. **AGIR EM SAÚDE**: um desafio para o público 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006

MORENO, J. L. **Psicodrama**. 13ª ed. São Paulo: Cultrix, 1985

_____ **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. 2ª Ed. Campinas: Editorial Psy, 1993.

_____ **Quem sobreviverá**: Fundamentos da Sociometria, da Psicoterapia de Grupo e do Sociodrama. Ed. do estudante. São Paulo: Daimon, 2008

NASCIMENTO, B. **Kilombo e memória comunitária**: um estudo de caso, Estudos Afro-Asiáticos 6-7. Rio de Janeiro, CEAA/UCAM, pp. 259–265. 1982.

Nery, M.P.; **Vínculo e afetividade**: Caminho das relações humanas, 1ª edição, São Paulo: Editora Ágora, 2014

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEDUZZI, M; AGRELI, HLF; SILVA, J.A.M; SOUZA, H.S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Interface**, Botucatu, v.18 s1, jun 2020

PERAZZO, S. **O forro e o avesso**. 1ª Ed. São Paulo: Ágora, 2010.

ROLNIK, S., **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 2007

SANTOS, B. S. **O fim do império cognitivo**. Coimbra: Almedina, 2018

URSS. **DECLARAÇÃO DE ALMA ATA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS**. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf