



Terapia familiar e o psicodrama na rede pública: projeto pioneiro

Maria Rita D'Angelo Seixas^{1,*} 

1. Universidade Federal de São Paulo  – São Paulo (SP), Brasil.

Editora de seção: Eliane Pelles 

*Autora correspondente: ritaseixas@uol.com.br

Recebido: 03 Jan. 2024 Aceito: 10 Abr. 2024

RESUMO

Este artigo descreve a tramitação de um projeto de capacitação para levar a terapia e a psicoterapia à rede pública de saúde. Em 2015, um grupo, sob a direção da autora, reuniu-se por um ano para estudar a rede do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde e visitar suas instituições. Em discussões no XX Congresso Brasileiro de Psicodrama, em São Paulo (SP), e no XII Congresso Brasileiro de Terapia Familiar, em Gramado (RS), verificou-se que a realidade, a nível nacional, era a ausência de recursos psicoterapêuticos na maior parte das redes. Apresentou-se à Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde um projeto de capacitação de profissionais terapeutas para a rede pública de saúde, sob a justificativa de que a população de baixa renda não tem suas necessidades de tratamento psicológico atendidas, segundo determinação do Sistema Único de Saúde, pelo seu princípio de integralidade. O projeto foi liberado em 2020, no início da pandemia, e para colocá-lo em execução se decidiu alterar a proposta de aulas presenciais para ensino a distância. Por determinação do Ministério da Saúde, esse projeto foi dividido em dois blocos. O primeiro deles abrangeu Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, por causa do alto nível de suicídio, com a capacitação em psicodrama para psicólogos e psiquiatras. O outro bloco envolveu Rio de Janeiro, Pernambuco e Ceará, com terapia familiar, para os profissionais da rede com formação universitária. O objetivo foi capacitar 500 profissionais. O projeto foi executado e bem avaliado por todos os envolvidos, em razão do excelente preparo profissional atingido. O Ministério da Saúde propôs a continuidade do projeto.

Palavras-chave: Rede Pública, Terapia Familiar, Psicoterapia, Psicodrama.

Family therapy and psychodrama in the public sector: a pioneering project

ABSTRACT

This article describes the development of a training project to bring therapy and psychotherapy to the public health network. In 2015, a group led by the author met for a year to study the network of the Unified Social Assistance System and the Unified Health System and visit their institutions. In discussions at the XX Brazilian Congress of Psychodrama, in São Paulo (SP), Brazil, and the XII Brazilian Congress of Family Therapy, in Gramado (RS), Brazil, it was found that the reality, at a national level, was a lack of psychotherapeutic resources in most of the networks. A project to train professional therapists for the public health network was presented to the Ministry of Health's Mental Health Coordination, using as a justification the fact low-income population does not have its psychological treatment needs met, as determined by the Unified Health System, due to its principle of integrality. The project was released in 2020 at the start of the pandemic, and, in order to implement it, it was decided to change the proposal from face-to-face classes to distance learning. As determined by the Ministry of Health, this project was divided into two blocks: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, and São Paulo, due to the high level of suicide, received training in psychodrama for psychologists and psychiatrists; the other block involved Rio de Janeiro, Pernambuco and Ceará with family therapy, for professionals in the network with university training. The aim was to train 500 professionals. The project was carried out and was highly rated by all those involved, due to the excellent professional training achieved. The Ministry of Health has proposed continuing the project.

Keywords: Public Network, Family Therapy, Psychotherapy, Psychodrama.

Terapia familiar y psicodrama en el sector público: un proyecto pionero

Resumen

Este artículo describe el desarrollo de un proyecto de formación para llevar la terapia y la psicoterapia a la red pública de salud. En 2015, un grupo liderado por el autor se reunió durante un año para estudiar las redes del Sistema Único de Asistencia Social

y del Sistema Único de Salud y visitar sus instituciones. Durante las discusiones en el XX Congreso Brasileño de Psicodrama en São Paulo y el XII Congreso Brasileño de Terapia Familiar en Gramado, surgió que la realidad a nivel nacional era la ausencia de recursos psicoterapéuticos en la mayoría de las redes. Un proyecto de formación de terapeutas profesionales para la red pública de salud fue presentado a la Coordinación de Salud Mental del Ministerio de Salud. Justificación: la población de baja renta no tiene sus necesidades de tratamiento psicológico atendidas, como determina el Sistema Único de Salud, debido a su principio de Integralidad. El proyecto fue lanzado en 2020, en el inicio de la pandemia, y para ponerlo en práctica se decidió cambiar la propuesta de clases presenciales a distancia. Según lo determinado por el Ministerio de Salud, este proyecto se dividió en dos bloques: Rio Grande do Sul, Santa Catarina y São Paulo, debido al alto nivel de suicidio, recibieron formación en psicodrama para psicólogos y psiquiatras; el otro bloque involucró a Río de Janeiro, Pernambuco y Ceará con terapia familiar, para profesionales de la red con formación universitaria. El objetivo era formar a 500 profesionales. El proyecto se llevó a cabo y fue muy bien valorado por todos los implicados, debido a la excelente formación profesional alcanzada. El Ministerio de Sanidad ha propuesto continuar con el proyecto.

Palabras clave: Red Pública, Terapia Familiar, Psicoterapia, Psicodrama.

INTRODUÇÃO

A proposta deste artigo é relatar o desenvolvimento de um projeto de capacitação de profissionais da rede pública de saúde em vários estados brasileiros tanto em terapia familiar como em psicodrama.

A Associação Paulista de Terapia Familiar (APTF), na gestão de Maria Luiza Munhoz, promoveu um encontro denominado I Fórum sobre Clínicas Sociais em 2015. Foi constituída uma comissão de estudos sobre a situação da terapia e psicoterapia na rede pública. Essa comissão, sugerida pela autora deste artigo, que ficou como orientadora do grupo de trabalho, que se reuniu quinzenalmente, estudando a formação da rede de saúde e sua atuação, concluiu que esse tipo de atendimento ou inexistente em vários equipamentos ou é insuficiente ou deficitário na rede em São Paulo (APTF, 2016).

Para chegar-se a essa conclusão, foram feitos vários passos.

O primeiro passo foi estudar o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios. Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 ficou determinada a criação do SUS considerando a saúde como direito de todos os brasileiros. Enquanto direito, a saúde das pessoas e comunidades humanas deve ser garantida pelas políticas públicas. Passou a ser dever do Estado atender a todos. Precisava-se reformular todas as propostas dos estados em atendimentos públicos, e criou-se uma rede pública de atendimento à saúde, o SUS.

O SUS é fundamentado em alguns princípios: universalidade, equidade e integralidade. Deve, pelo princípio da integralidade, atender a todas as necessidades dos pacientes, não só à assistência médica no âmbito do atendimento básico, mas a todas as outras dimensões de necessidades (especializações). Entram aí também aquelas relativas à saúde mental.

É com base nesse princípio que os psicoterapeutas, os terapeutas de família e os terapeutas em geral têm seu direito de atuar na rede pública garantido, sob pena de os usuários serem atendidos insuficientemente por meio de grupos de atendimento social, que cumprem seu papel de integradores sociais, mas não atendem às graves necessidades de ordem psíquica e de restauração de vínculos familiares de seus usuários, como ocorre no Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Verificou-se então o segundo passo. Tratando-se de política pública, há duas redes de atendimento:

- O SUS, pertinente à saúde e ligado ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais de Saúde, tem instituições coordenadoras para atendimento de saúde mental na rede pública, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps);
- O Suas, pertinente ao atendimento social e ligado ao Ministério da Assistência Social e às secretarias de Assistência Social, é capitaneado pelos Centros de Referência da Assistência Social (Cras).

Cada um desses serviços tem sob sua coordenação uma extensa rede de instituições e equipes multiprofissionais, cujo objetivo é prestar em conjunto à população brasileira um serviço global à sua saúde física, psíquica e social, e todos eles deveriam funcionar conjuntamente. Notou-se, porém, que os terapeutas não têm entrada na rede de atendimento psicossocial do Suas, porque esta é excludente e destinada apenas a atendimento social. Eles podem atuar nos Caps, que pertencem à saúde, para onde são encaminhados os casos mais graves, que necessitam de atendimento especializado em saúde mental, ou também nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) como supervisores de equipes multiprofissionais, os quais, na maioria, têm poucas condições de absorver supervisão, uma vez que não possuem formação adequada para tal, considerando-se ainda que os casos atendidos pelos Caps ou Nasf são os mais graves da rede.

O público que necessita de atendimento mental, como ansiedade ou depressão, tidos como casos leves pela equipe de atendimento, não tem lugar para ser atendido, ficando sujeito ao atendimento social, impróprio, oferecido pelos Cras e Centros de Referência de Assistência Social (Creas). Pode ser atendido também em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), antigos postos de saúde, que raramente têm terapeutas preparados para isso, ficando seu atendimento em geral a cargo do profissional de referência (aquele que está disponível no momento para recebê-lo e encaminhá-lo à rede, qualquer que seja sua formação universitária).

O terceiro passo definido pela comissão foi visitar algumas instituições, para verificar melhor a realidade.

A título de exemplo, a equipe visitou um Caps e foi muito bem atendida pela equipe, que se reuniu sob a coordenação do psiquiatra em exercício. Descreveu como eram atendidos os casos:

Os casos são atendidos pelo profissional de referência, ou seja, aquele que está à disposição no momento em que o paciente chega na instituição e este profissional continua com o paciente, e traz regularmente o caso para discussão em reunião. Quando a equipe julgar necessário, o caso será encaminhado para psicoterapia ou atendimento psiquiátrico, quando não, continua sendo atendido por este profissional, sob nossa supervisão.

Esses casos são casos psiquiátricos em geral, ou de neuroses graves, e a comissão achou inadequado deixá-los a cargo de profissionais que não da área psíquica.

Perguntou-se se não havia terapia familiar no Caps, porque uma das companheiras do grupo havia dado supervisão para estagiárias nesse Caps havia tempos em terapia familiar. A resposta foi:

Não há necessidade, porque, quando as mães vêm fazer aulas de cozinha, conversam sobre suas dificuldades e são orientadas nesta ocasião.

Essas constatações foram levadas pela coordenadora da equipe às salas destinadas a discutir a realidade nacional de saúde mental (quarto passo), por ocasião do XX Congresso de Psicodrama da Federação Brasileira de Psicodrama (Febrap), em São Paulo (SP), e XII Congresso de Terapia Familiar da Associação Brasileira de Terapia Familiar (ABRATEF), em Gramado (RS), e verificou-se que essa situação se repetia por todo o Brasil.

A comissão concluiu que existe uma *ideologia institucional* (sem as devidas comprovações científicas) contrária à psicoterapia como forma eficaz de atendimento em qualquer nível de doença, o que leva à exclusão desse recurso no atendimento básico; a deficiência de contratação pelo Estado; a quase que total ausência de fiscalização dos atendimentos nos órgãos públicos; e o despreparo dos profissionais que atuam na atenção básica sem a menor possibilidade de reciclagem substancial.

Haja vista essas considerações, escreveu-se uma moção cujos objetivos eram relatar ao governo esse ponto de vista e solicitar a inserção do terapeuta de família na rede pública. A moção foi apresentada por esta autora aos terapeutas de família da ABRATEF e aos psicodramatistas do Brasil filiados à Febrap, entidades que apoiaram os protestos (quinto passo), e tornou-se por orientação jurídica (passo final) um projeto conjunto de capacitação na atenção básica à saúde abrangendo as duas abordagens: psicodrama e terapia familiar.

JUSTIFICATIVA

Este foi um projeto híbrido constituído das duas abordagens: psicodrama e terapia familiar.

Pesquisaram-se na literatura alguns dados estatísticos sobre a realidade psíquica dos brasileiros e seu atendimento pela rede pública que por si só justificam a proposta. Além do mais, esses dados coincidiram com as observações que a equipe fizera quanto ao funcionamento da rede.

No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental; pelo menos cinco milhões (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, apesar de a política de saúde mental priorizar as doenças mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, as mais prevalentes estão ligadas à depressão, à ansiedade e a transtornos de ajustamento e ficam sem atendimento adequado (como citado em Lourenço, 2010). Esses dados atestam a gravidade dos problemas psíquicos do país e a necessidade de a população ser atendida por profissionais da prática clínica de saúde mental.

O psicodrama, método criado por Moreno (1975), é um dos mais indicados para o atendimento dessa população, por causa da filosofia que o fundamenta, entender o homem como um ser em relação desde que nasce até sua morte, e seus objetivos últimos são o desenvolvimento da capacidade relacional do ser humano e a descoberta da verdade psíquica e relacional. O trabalho do psicodrama, embora possa ser feito individualmente, prioriza a atuação em grupo, o que possibilita o atendimento de maior número de usuários, vindo ao encontro da demanda da rede de saúde mental. A utilização de técnicas de ação permite a exteriorização, a percepção e a vivência conjunta dos problemas, tanto na psicoterapia quanto na sala de aula, enriquecendo o aprendizado dos alunos, que aprendem a vivenciar as dificuldades dos seus colegas e as próprias e empatizar com elas. A visão sistêmica do psicodrama, elaborada por Seixas (1992), permite uma compreensão holística e da saúde mental do homem inserido no contexto familiar e social ao qual pertence e de sua patologia.

São vários os documentos em que o Suas afirma que o apoio das famílias é indispensável para a reinserção social dos usuários na comunidade, mas é muito frequente a terapia de família ser confundida no Suas com grupo de conversas com as mães, o que é lamentável, pois a formação de terapeuta familiar leva três anos de trabalho intenso e seu objetivo não é acolher nem aconselhar, mas conseguir uma reestruturação familiar e uma ressignificação sistêmica dos problemas familiares que possibilitem melhor convivência entre seus membros (Supera 8, 2015).

O psiquiatra diretor técnico do Caps Itapeva diz em reportagem ao G1: “Faltam investimentos e faltam Caps. Também faltam UBSs com capacidade para atender transtornos mentais. É preciso uma política nacional, que olhe para o problema de forma abrangente e forneça recursos” (como citado em Sanchez, 2011).

Apesar das mudanças que vêm ocorrendo, especialistas na área consideram a rede de atendimento público ainda insuficiente. Das 436 UBSs do município de São Paulo, só 122 oferecem atendimento psiquiátrico, menos de 30%. “O resultado disso é uma sobrecarga aos serviços dos hospitais-escola pela ineficiência do sistema ambulatorial das unidades básicas de saúde. Todos os dias, pelo menos 10 pedidos de internação psiquiátrica não podem ser atendidos na cidade porque não há vagas”, explica Valentim Gentil Filho, chefe do departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (como citado em Sanchez, 2011).

Segundo informações recentes do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil cresceu de 5,3 para 5,7 por 100 mil habitantes em 2015. O suicídio é a quarta causa de morte entre adolescentes entre 15 e 19 anos. O estado em que mais ocorrem esses suicídios é o Rio Grande do Sul (Brasil, 2017).

Haja vista, portanto, o aumento progressivo que vem ocorrendo dos casos graves de doenças mentais, cujas estatísticas da Associação Brasileira de Psiquiatria batem com a realidade que empiricamente a comissão detectou, decidiu-se propor um projeto para capacitar e instrumentalizar os profissionais da rede pública, para um atendimento mais produtivo e efetivo à população. O projeto foi apresentado ao doutor Raphael Bernardon, então professor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que o acolheu e o apresentou à Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

Esse projeto, denominado Projeto de Capacitação para a Atenção Básica em Saúde Mental, contou com o auxílio administrativo do Centro de Estudos Augusto Leopoldo de Ayrosa Galvão (Cealag), ligado tecnicamente ao Departamento de Saúde Coletiva da Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e foi formalmente apresentado à Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em 2018, por meio do Cealag, tendo sido aprovado. Igualmente, realizou-se convênio entre essa instituição e o Ministério da Saúde com o financiamento de R\$ 1.051.314 (Convênio nº 880755/2018).

OBJETIVOS DO PROJETO DE CAPACITAÇÃO

O projeto piloto teve como objetivo a capacitação de profissionais da rede pública responsáveis pela saúde mental de populações de seis estados brasileiros. Foi dividido em dois cursos, que foram ministrados concomitantemente a profissionais de diferentes formações, constituindo-se em um trabalho híbrido de capacitação em psicodrama e terapia familiar.

Objetivo geral na área de psicodrama clínico

Fundamentado na sionomia moreniana, o objetivo deste curso foi suprir as necessidades e carências dos psicólogos e psiquiatras da rede pública para a prática com trabalho em grupo nas áreas escolhidas, capacitando-os para o atendimento dos usuários e manejo grupal com a metodologia sionômica.

Objetivos específicos

- Proporcionar vivência do processo grupal em sala de aula, com técnicas de ação e jogos dramáticos, desenvolvendo ao mesmo tempo a capacidade de convivência com o diferente e a leitura do aqui e agora do processo individual e grupal;
- Preparar o profissional para leituras de dinâmicas grupais, podendo melhorar sua compreensão e inserção no próprio grupo de trabalho e seu manejo mais eficaz com as situações surgidas.

Objetivo geral na área de terapia familiar

Com base na concepção sistêmica familiar, procurou-se formar profissionais para trabalhar pela reestruturação familiar. Esse curso foi dado aos profissionais da rede com interesse no tema e formação universitária, visando contribuir para uma nova forma de vivência familiar, que propiciasse maior integração familiar e social ao usuário e a suas necessidades. O objetivo geral do curso foi capacitar os profissionais/alunos para o trabalho que já realizam, com famílias da comunidade.

Objetivos específicos

- Oferecer aos profissionais da rede pública estratégias para garantir o entendimento e a prática em trabalho com famílias. A prática em terapia familiar propicia a reconstrução da história familiar em bases que facilitam a convivência, a restauração de vínculos intrafamiliares;
- Possibilitar a inserção de seus membros na comunidade como cidadãos mais conscientes de seus direitos e deveres.

METODOLOGIA

O projeto, denominado Projeto de Capacitação para a Atenção Básica em Saúde Mental, contou com o auxílio administrativo do Cealag (s.d.) e foi idealizado para atender a duas demandas distintas de estados diferentes. Por isso, foi um projeto híbrido, composto de duas áreas: psicodrama e terapia familiar.

A área de psicodrama foi coordenada por Rosa Lidia Pontes, e a de terapia familiar, por Vera Risi, e ambas foram coordenadas pela coordenadora-geral e idealizadora do projeto, doutora Maria Rita D'Angelo Seixas. Juntas, Rosa e Vera estabeleceram os conteúdos dos cursos, a quantidade de horas, os temas a serem abordados, tanto a parte teórica como a prática.

O Cealag abriu licitação para estabelecer parcerias com instituições renomadas em cada área para ministrarem as aulas teórico-práticas e a supervisão, conforme as regras da esfera federal. As instituições selecionadas foram:

- Instituto Delphos Espaço Psicossocial, do Rio de Janeiro (RJ), responsável por três turmas do curso;
- Laços Escola de Terapia Familiar, de Fortaleza (CE);
- Espaço Família – Serviços Jurídicos e Terapêuticos (Instituto Formador), do Recife (PE);
- Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama, de São Paulo (SP);
- Sociedade de Psicodrama de São Paulo, de São Paulo (SP);
- Instituto de Desenvolvimento Humano, de Porto Alegre (RS);
- Lócus Psicodrama Clínica e Escola, de Florianópolis (SC). Responsável por duas turmas.

A Terapia Familiar foi ministrada a 250 profissionais das diferentes áreas da saúde da Rede Pública, distribuídos entre: Rio de Janeiro (com três grupos), Fortaleza (um grupo) e Ceará (um grupo).

O psicodrama foi ministrado a 250 profissionais psicólogos e psiquiatras da rede pública, distribuídos entre: Rio Grande do Sul (um grupo), Santa Catarina (dois grupos) e São Paulo (dois grupos).

A divisão de áreas foi sugerida pelo Ministério da Saúde, por causa da incidência crescente de suicídios nos estados do Sul e Sudeste, e necessitava-se de psicoterapeutas para atender a essa demanda.

Os cursos foram ministrados por institutos formadores, citados anteriormente, compostos de um coordenador e uma equipe de professores reconhecidos pela ABRATEF e Febrap, respectivamente. Eles conferiram certificado de capacitação em atendimento familiar e psicodrama, respectivamente, chancelados pela ABRATEF-Febrap e Cealag, que administrou o projeto com o Ministério da Saúde, em sintonia com a coordenadora-geral e as coordenadoras de cada área.

Metodologia de ensino e recursos didáticos

As apresentações teóricas, seminários, jogos dramáticos e vivência foram apresentados pelos coordenadores.

Na parte prática, os alunos apresentaram casos do seu repertório de atendimento para serem supervisionados.

Conteúdo programático

Os conteúdos dos dois cursos são apresentados separadamente, por serem distintos, mas ambos foram pensados de forma a fundamentar a prática e, sempre que possível, relacionar os dados à vivência pessoal ou profissional de cada um. Além disso, os tempos dos cursos teórico e prático foram divididos igualmente, para todas as turmas.

Terapia familiar

A terapia familiar adotada no curso é fundamentada em uma visão sistêmica do mundo que em geral as pessoas desconhecem. Discutiu-se sobre esse tema, sua forma de entender as famílias e o porquê da sua importância para compreender-se a dinâmica familiar, sem procurar culpados pelas ocorrências, mas tentando entender o significado de cada comportamento, no contexto social e familiar de seus membros. O conhecimento da história da família e da terapia familiar ajudou os participantes a compreender as atuais dinâmicas familiares e os diferentes tipos de família encontrados na rede. Trabalhou-se também com o genograma familiar de cada um, que lhes permitiu entender alguns padrões ou repetições de comportamento e histórias que se propagam de geração em geração nas famílias de modo geral.

Após esses conhecimentos básicos, foram ensinadas, no mínimo, duas escolas de terapia familiar com seus métodos e técnicas, como, por exemplo, escola narrativa e sociodrama familiar, para bem instrumentalizá-los.

Foram realizados muitos *role playing* de direção/simulação de atendimentos, com situações e queixas das famílias atendidas na rede pública; trabalhos com a pessoa do terapeuta, solicitando que todos realizassem esculturas das próprias famílias; e dramatização, importante para perceberem quando estão misturando-se com a dinâmica de famílias parecidas com as suas, entre outras coisas.

A seguir, refletiu-se sobre e realizou-se *role playing* a respeito de famílias especiais: famílias com crianças; famílias com violência; famílias com drogas e tráfico; famílias com suicídio e o luto em família.

Todo esse trabalho preparou os profissionais para começarem a ter gradativamente supervisão de casos por 12 horas mensais por um ano e de fato a aproveitarem.

Psicodrama

No psicodrama foi realizado um processo de progressão muito semelhante. Inicialmente, abordaram-se a história do psicodrama e a fundamentação filosófica do pensamento moreniano, importantes para entender-se as bases teóricas que vêm a seguir, uma vez que a teoria psicodramática tem muito a ver com a forma de Moreno compreender o homem, como um ser que vive em relação desde o seu nascimento.

Pôde-se então começar a falar sobre os conceitos básicos do psicodrama, todos relacionados com a forma de o homem estar no mundo. Para o psicodrama, o homem deve ser espontâneo, ou seja, capaz de dar respostas novas às situações novas ou antigas que vive, sendo assim cocriador do mundo e capaz de viver papéis adequadamente.

Além disso, foi fundamental o entendimento da sociometria dos grupos, suas leis, relações e critérios de escolha para fazermos uma leitura sociométrica adequada à dinâmica desses grupos. A maior parte desses conceitos foi aprendida por meio de vivências de situações apresentadas em contexto dramático, situações estas trazidas pelos próprios alunos, ou criadas em classe. Aprenderam-se por meio de dramatizações as diferenças entre os contextos sociais, dramáticos e psicodramáticos e as técnicas para lidar com as situações criadas. Entender os conceitos de matriz de identidade, matriz sociométrica e inconsciente em grupo ajudou muito a lidar com situações, incluindo as de grupos familiares. Conhecer as etapas das sessões como aquecimentos, dramatizações e comentários ajudou os participantes a atuar com um grupo aquecido e pronto

para o trabalho, bem como saber lidar com e diferenciar os instrumentos psicodramáticos, como protagonista, diretor ego e suas funções, foi indispensável para entender a diferença dos papéis nas sessões.

Esses aprendizados deram-se por meio de *role playing*, e durante todo esse tempo os alunos/profissionais foram preparados para começar as supervisões de casos.

Foram ministradas 12 horas de supervisão por mês para grupos de 50 alunos, divididos em um grupo de 16 alunos e dois grupos de 17.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi um curso de 288 horas para cada abordagem, sendo metade de teoria e metade de prática supervisionada, com a duração de um ano e meio. Teve início no ano de 2020 e terminou em meados de 2023. No decorrer, surgiram muitas dificuldades que poderiam ter paralisado o projeto, o que não ocorreu, porque todos os institutos formadores envolvidos e seus coordenadores estavam muito empenhados na realização do projeto.

A grande dificuldade enfrentada foi que, na véspera do início do projeto, já com os profissionais/alunos selecionados e inscritos, para cada instituto, por motivos políticos internos, um instituto de São Paulo que já havia sido selecionado pelo Cealag desistiu da sua participação. Essa desistência poderia ter impossibilitado a execução do projeto, pois não havia tempo hábil para a nova seleção de institutos. Felizmente, a coordenadora do Locus, de Santa Catarina, dispôs-se a assumir outra turma além da sua, o que possibilitou terminar o curso de forma completa. Igualmente, o Instituto Delphos, do Rio de Janeiro, teve de assumir três turmas, porque outros institutos da sua cidade não tinham as exigências jurídicas necessárias para figurarem no projeto.

Outra grande dificuldade enfrentada foi relacionada à captação dos profissionais/alunos em diferentes estados. Em alguns deles, houve resistência grande no encaminhamento de profissionais/alunos, provavelmente por causa da divergência política com o governo do momento. Essa questão implicou na necessidade de novas captações de profissionais/alunos, o que foi muito trabalhoso e importante, pois caso contrário não se atingiria a capacitação de 50 alunos por instituto, conforme definido pelo projeto.

De início, os coordenadores acharam que o fator recaptção poderia redundar em prejuízo, mas mostrou-se, ao contrário, muito proveitoso, em função de como foi feita a repescagem de alunos, abrindo as inscrições a várias cidades do interior dos estados selecionados e até os outros. Esse procedimento gerou a oportunidade de conviver com a diversidade profissional de vários estados e municípios, o que resultou em enriquecimento e benefícios, para alunos e professores.

Ainda com respeito à captação de profissionais/alunos, muitos foram os que se inscreveram nas duas áreas, psicodrama e terapia familiar, e nunca apareceram. Supõe-se que um dos motivos dessa ausência, além do problema político, tenha sido o horário do curso, sextas-feiras, que os obrigava a começar a participar dele ainda no tempo de volta para casa, pois não conseguiam dispensa do trabalho nesse dia.

Outro obstáculo surpreendente foi que, em razão da pandemia, os professores tiveram de adaptar, em pouco tempo, as aulas e supervisões ao modelo remoto, ou seja, a distância (online). Felizmente, em virtude da disposição de luta e da capacidade criativa, os professores adaptaram suas aulas rapidamente e com eficiência. Esse evento, como já citado anteriormente, proporcionou a extensão dos cursos, que haviam sido pensados somente para as capitais, para os municípios do interior dos estados. Esses municípios foram particularmente beneficiados, pois, de outra forma, os cursos não chegariam a eles, os quais permaneceriam no isolamento profissional que os caracteriza.

Após todos esses contratemplos, o fato que se fez notar foi o reconhecimento por parte dos profissionais/alunos dos benefícios que puderam usufruir mediante a aquisição de conhecimentos teóricos, técnicos e práticos para o atendimento da sua população de casos do SUS.

Todas as avaliações feitas pelo Cealag e pelos professores apontaram um índice de 90 a 100% de satisfação dos alunos, em todos os cursos.

Outro aspecto que se fez presente foi a capacidade adquirida pelos profissionais/alunos de relacionar a teoria aprendida à sua prática profissional. Na área de terapia familiar, além de uma clara compreensão adquirida dos conceitos da área de família, eles obtiveram uma visão sistêmica, o que lhes possibilitou a percepção global e relacional das famílias atendidas, desviando-os da preocupação da busca de culpados, procurando principalmente resolver os problemas dos sistemas familiares por eles atendidos.

Na área de psicodrama, os alunos beneficiaram-se de uma abordagem terapêutica que se fazia necessária no atendimento de seus pacientes. A ampliação teórico-prática de seus recursos veio facilitar muito a compreensão das dinâmicas individuais

e grupais e passou a ajudá-los nas suas intervenções terapêuticas. Em alguns casos, a compreensão das dinâmicas grupais ajudou o profissional a lidar até com a dinâmica grupal de seu próprio equipamento de trabalho, conforme atestado nas suas supervisões.

As coordenadoras desse projeto acreditam que os alunos conseguiram um índice muito alto de respeito recíproco e coesão grupal, mesmo fazendo parte de grupos heterogêneos em relação tanto aos equipamentos em que eram alocados como a seus lugares de origem, nas duas áreas de trabalho.

Foi muito interessante observar a relação afetiva e responsável que se desenvolveu entre os diversos grupos de alunos e os coordenadores. Em muitos institutos de formação, os alunos solicitaram um encerramento presencial, para se encontrarem pessoalmente, e prontificaram-se a arcar com as despesas de viagem para outros estados, mostrando um alto índice de coesão grupal interna e, entre eles, o formador.

Com base em tudo o que foi vivenciado, sugerem-se algumas modificações:

- Que, por ocasião da inscrição na captação, os profissionais sejam informados da duração do curso e da sua responsabilidade em se inscrever, para que não se inscrevam aleatoriamente e depois não apareçam, ocupando uma vaga que poderia ser aproveitada por outro profissional;
- Que a captação possa ser orientada para todos os municípios e estados do Brasil, porque, sendo os cursos a distância, é possível aceitar pessoas de qualquer localidade;
- A retirada dos horários de sexta-feira, passando-os para domingo pela manhã, para facilitar a presença dos alunos.

Finalmente, o curso atendeu a seus objetivos e teve ótimos resultados em relação:

- Aos alunos, que, por ocasião das avaliações feitas ao final do curso, gravaram em vídeo suas expressões de satisfação e afeto. Em alguns casos, solicitaram aos institutos formadores a complementação das horas de curso necessária para terem a certificado de especialização na área;
- Aos institutos formadores, seus coordenadores e professores, que foram capazes de se reinventar para trabalhar online e conseguiram tanto o reconhecimento quanto a satisfação dos alunos com os resultados;
- Às coordenadoras de área, Rosa Lidia Pontes, de psicodrama, e Vera Risi, da área de família, que sempre que solicitadas pelos institutos conseguiram atender a suas necessidades e durante todo o tempo de acompanhamento puderam verificar os bons resultados que estavam sendo obtidos;
- À coordenadora-geral e idealizadora do projeto e autora deste artigo, que por cinco anos trabalhou para elaborar o projeto e para que ele fosse aceito, bem como acompanhou todas as dificuldades surgidas, procurando solucioná-las com as coordenadoras de área, o Cealag, a Coordenação de Saúde Mental e os institutos formadores, e viu finalmente seu sonho realizado satisfatoriamente. Outro motivo de satisfação foi que o seu projeto piloto, que se transformou em curso, poderá passar a ser projeto de capacitação da rede pública, uma vez que foi solicitada a sua continuidade em outros estados brasileiros pelo próprio Ministério da Saúde;
- À Coordenação de Saúde Mental (do período de desenvolvimento do presente projeto), que solicitou a expansão desses cursos pelo Brasil, por meio de futuro projeto, que já foi entregue e que aguarda a aprovação;
- Sobretudo às necessidades da população do SUS, que pode ser mais bem acolhida, atendida e beneficiada, tendo profissionais mais bem preparados para isso. Esse foi o maior resultado obtido, pois foi o objetivo primeiro desse projeto piloto.

Espera-se que esse projeto/curso sirva de incentivo aos profissionais de terapia familiar e psicodrama, animando-os a procurarem outras realizações de propostas para a rede pública de saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados foram gerados/apresentados no presente artigo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

Associação Paulista de Terapia Familiar (APTF) (2016). Comissão de estudo da APTF sobre o Estudo do Sistema de Saúde Mental da Rede Pública (integrante do SUS e SUAS) e XX Congresso de Psicodrama da Febrap em São Paulo e XII Congresso de Terapia Familiar da Abratef em Gramado em 2016. *Moção*. Recuperado de <https://docplayer.com.br/62667589-Mocao-nossa-comissao-foi-formada-na-reuniao-do-i-forum-sobre-clinicas-sociais-da-aptf.html>

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.

Brasil (2017). Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*, 48(30). Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-atem-ao-a-sa-de-pdf>

Centro de Estudos Augusto Leopoldo de Ayrosa Galvão (Cealag) (s.d.). *Capacitação em saúde mental*. Cealag. Recuperado de <https://www.cealag.org.br/portal/cursos/ensino-a-distancia-ead/capacitacao-em-saude-mental>

Lourenço, L. (2010). Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil. Agência Brasil. Recuperado de <https://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-06-28/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>

Moreno, J. L. (1975). *Psicodrama*. Cultrix.

Sanchez, G. (2011). Conheça as doenças mentais mais comuns e saiba onde procurar ajuda. *G1*. Recuperado de <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>

Seixas, M. R. D. (1992). *Sociodrama familiar sistêmico: relações entre a sistêmica/cibernética e o sociodrama familiar*. Aleph.

Supera 8 (2015). *Sobre política de álcool e drogas*. Supera 8.