

Uma experiência de articulação entre ensino e extensão: o projeto "Dispositivos grupais na rede pública de saúde"

*Maria Cristina G. Vicentin**

*Felicia Knobloch***

Resumo

O texto apresenta um projeto de extensão desenvolvido na Faculdade de Psicologia da PUC-SP que teve por objetivo colaborar para o aprimoramento das práticas grupais desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde por meio de atividades de formação e de apoio à sistematização, análise e problematização de algumas dessas práticas. O projeto apoiou dez equipes (UBS, ambulatórios e serviços especializados) na escrita e no debate de suas práticas grupais, tendo contribuído para promover uma rede de troca de saberes entre os serviços e visibilidade para as invenções por eles produzidas. O trabalho discute ainda o estatuto das práticas grupais nos serviços públicos de saúde e as razões do déficit de formação dos seus agentes: um efeito da privatização dos bens públicos, em detrimento de políticas de formação dos profissionais que atuam nas instituições públicas, condenados a práticas pouco valorizadas e pouco legitimadas, com resultados devastadores de ineficácia, precariedade e desqualificação social. Discutem-se também as concepções de formação e extensão que orientam nosso trabalho, na direção de permitir a construção de uma postura de colaboração técnico-teórica que mobilize novas culturas de funcionamento no campo da saúde.

Palavras-chave: *formação, dispositivo grupal, extensão, apoio institucional.*

* Profa. Dra da Faculdade de Psicologia e do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social da PUC-SP. O texto é um relato de experiência de projeto de extensão aprovado e financiado pela Comissão de Extensão da PUC-SP no período de 2006 a 2007. crsivic1@uol.com.br

** Profa. Dra da Faculdade de Psicologia da PUC-SP. fknobloch@inusito.com.br

Abstract

This paper concerns an extension program which was undertaken at Psychology Faculty of Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). Its objective was to contribute towards the achievement of a model for best-practices in the work carried out by public health professionals. The program's participants went through training activities and were given support in visualization, analysis and systematization of some healthcare practices. The training project involved ten work teams (among Health Basic Units, Ambulatory Care Centers and Specialized Health Services) in the debate and report on their own medical proceedings, which enabled to promote an exchange of views and knowledge between those health public sectors as well as some visibility of their innovative practices. The paper examines the present situation of group practices in public healthcare services and the reasons for the deficiency in professional instruction. These workers are forced to low-valued and underestimated practices and are faced with devastating standards of inefficacy, precariousness and social discredit. In addition to that, the article discusses the concepts of training and extension programs to guide our investigation as a way to offer a theoretical and technical contribution that might mobilize new operating cultures in healthcare area.

Keywords: *training, group device, extension program, institutional support.*

INTRODUÇÃO: DAS RAZÕES DA PROPOSIÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma em Saúde Mental em nosso país tem produzido crescentes e consistentes transformações no âmbito das políticas e das práticas de saúde. Na implementação dos princípios do SUS, as profissões da área da Saúde têm sido desafiadas a re-significar suas práticas clínicas, articulando-as com ações de Saúde Coletiva, em que o trabalho é realizado por equipes, de forma interdisciplinar, por meio de práticas inter-setoriais e em rede.

Nessa tarefa, pensamos ser fundamental o compromisso da universidade com a formação dos profissionais, bem como com a sistematização e a produção de conhecimento para a consolidação e o aprimoramento das políticas de saúde. Uma das maneiras mais fecundas de a universidade construir esse compromisso tem sido a via da *extensão* que entende o saber produzido como um capital social que deve reverter para a comunidade.

Na nossa permanente interlocução com os serviços de saúde, parceiros na formação profissional de nossos alunos (principalmente por meio dos estágios), vimos identificando uma crescente utilização e invenção de dispositivos grupais pelas equipes inter-profissionais. O trabalho grupal tem se configurado para muitas dessas equipes como uma importante estratégia ético-clínico-política para a promoção de cidadania, de coletividade e de singularidade.

No entanto, podemos constatar que tão grande quanto a necessidade de desenvolver ferramentas próprias aos afazeres das instituições é o déficit de formação dos seus agentes. Esse déficit nada mais é que um efeito da privatização dos bens públicos, em detrimento de políticas de formação dos profissionais que atuam nas instituições públicas, condenados à práticas pouco valorizadas e pouco legitimadas, com resultados devastadores de ineficácia, precariedade e desqualificação social.

Assim, o incremento da utilização do dispositivo grupal nem sempre tem sido acompanhado de ferramentas que permitam pensar criticamente as intervenções realizadas e potencializar seus efeitos. O modo acrítico, espontaneísta ou tecnicista como muitas vezes pode ser implementado o dispositivo grupal – desprovido, portanto, das considerações e problematizações ético-teórico-políticas que o atravessam – nem sempre contribui para que o grupo se constitua como dispositivo para promoção de novos sujeitos, nossa utopia no campo da saúde. (Barros, 1995). E, ainda, a insuficiente elaboração teórica e a invisibilidade das práticas desenvolvidas impedem que essas se disseminem e possam ser campo fecundo para formação de outros profissionais.

Entendemos que as políticas públicas no Brasil, particularmente as da saúde, da educação e da ação social, podem encontrar no trabalho grupal um instrumento ímpar para sua implementação e avanço. Em tempos de soberania da sociedade de mercado e de consumo, com os conseqüentes efeitos de devastação das tramas vinculares, reclusão individualista, crescentes vivências de desamparo, de privatização do sofrimento psíquico e de produção de adoecimentos, a estratégia grupal é uma tomada de posição ético-política. O dispositivo grupal constituiu-se como uma importante via de intervenção, atuando como fator de desprivatização do sofrimento e de

potencialização da construção de outros modos coletivos de existência. Pois, na esteira das proposições de Barros (2007) e Fernández (2006), entendemos que os grupos são *espaços táticos de produção de subjetividade e de produção de saúde*. Trata-se então de pensar o grupo como um *dispositivo*¹[3], como um espaço estratégico de expressão dos imaginários sociais que o atravessam e constituem, laboratório onde eles tanto se repetem quanto se transformam em potência instituinte.

Tendo em vista essas considerações, o projeto de extensão “Dispositivos grupais na rede pública de saúde: sistematização e análise” teve por objetivo colaborar para o aprimoramento das práticas grupais desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde por meio de atividades de formação e de apoio à sistematização, análise e problematização de algumas dessas práticas.

O projeto foi destinado aos profissionais das equipes de diferentes serviços de saúde com quem o Núcleo *Contextos em Crise: Intervenções Clínico-Institucionais*², da Faculdade de Psicologia da PUC-SP, tem convênio de estágio, que tivessem interesse em analisar/sistematizar suas práticas grupais. E teve como objetivos específicos:

- Mapear e coletivizar a diversidade e os efeitos das práticas grupais, desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais.

1 A noção de dispositivo, desenvolvida por M. Foucault e trabalhada por G. Deleuze (especialmente em seu livro sobre M. Foucault) aponta para uma montagem, um artifício, uma estratégia que faz funcionar, que aciona um processo de decomposição, que produz novos acontecimentos, que acentua a polivocidade dos componentes de subjetivação, que transforma os horizontes do real, do possível e do impossível. (Baremlitt, Gregório. *Compêndio de análise institucional e outras correntes. Teoria e Prática*. Rio de Janeiro, Editora Rosa dos Tempos, 1992.)

2 Um núcleo é o modo pelo qual se organiza a formação profissional na Psicologia da PUC-SP e que compreende um estágio (em torno de 4h a 8h) supervisionado (3h semanais), articulado a um conjunto de disciplinas teóricas, pretendendo um diálogo intenso entre teoria e prática. O referido Núcleo, desenvolvido no quinto ano, tem por objetivos: a) contribuir para a formação de profissionais capazes de responder aos desafios atuais do campo da saúde mental; b) Introduzir ferramentas teórico-técnicas para a criação de dispositivos de intervenção clínica-ético-política; c) Analisar criticamente diferentes modalidades de intervenção em saúde; d) Capacitar os alunos para realizar intervenções clínicas, focalizando situações de crise; e) Ampliar procedimentos e estratégias terapêuticas numa perspectiva interdisciplinar e interinstitucional. Participam do Núcleo os professores: Felicia Knobloch, Ida Elizabeth Cardinali, Kátia El-Id, Maria Cristina G. Vicentin, Miriam Debieux e Isabel Khan Marin.

- Colocar em análise as práticas e construir parâmetros conceituais para compreensão/problematização das mesmas.
- Sistematizar algumas das práticas trabalhadas e publicizá-las.

O compromisso de construir parcerias entre a Faculdade de Psicologia da PUC-SP e a Rede Pública de Saúde, como estratégia de formação contínua do futuro profissional de Psicologia, é uma das premissas do Núcleo *Contextos em crise: intervenções clínico-institucionais* e tem nos levado a desenvolver diversos espaços sistemáticos de discussão, articulação e sintonia entre equipes, estagiários e professores. Esse modo de trabalho do Núcleo – que articula extensão, estágios, intervenções dos alunos, supervisões, fóruns, reuniões conjuntas universidade-serviço – tende a ser um “dispositivo grupal em ato”: a partir de uma preocupação clínica, de uma postura ética e de uma implicação com as questões da área da saúde, a universidade pode conectar pessoas que têm interesses aproximados, pode investir em formas (sempre móveis) de trocas de saberes clínico-institucionais que revertam em formação para todos os envolvidos: alunos, professores, parceiros da rede, universidade, rede pública – e pode (a longo prazo) permitir a mudança de uma postura de colaboração técnico-teórica que mobilize novas culturas de funcionamento no campo da saúde.

Entendemos que essa experimentação grupal, coletiva, em rede, é condição para a realização de qualquer ação na perspectiva da *clínica ampliada* (Campos, 2000), que busca desenvolver projetos de intervenção e compromissos coletivos e promover mudanças que permitam sustentar as várias formas de condições de vida e existência do sujeito.

DO DESENHO PROPOSTO: O PROJETO COMO UM DISPOSITIVO-REDE

No desenho da estratégia de trabalho com as equipes de saúde, outros elementos foram ainda considerados:

1) entendíamos que a relação universidade-serviço precisa ser de horizontalidade e de parceria: daí a proposta do projeto associar, ao convênio de estágios, a proposta de um trabalho de extensão centrado no *apoio institucional* (Campos, 2000) às equipes para que estas pudessem

constituir com a universidade um trabalho articulado de aprimoramento de suas práticas.

A perspectiva era evitar as tradicionais dissociações na relação universidade-serviço como as que vemos: a) com os espaços de formação constituindo serviços de excelência, em geral vinculados à pesquisa, e com grande dificuldade de estender esses ganhos para as políticas públicas; b) com um distanciamento dos centros de formação das demandas concretas e cotidianas dos serviços, que não encontram nas universidades o suporte para o aprimoramento de suas práticas; c) com os serviços associados ao pragmatismo, ao ativismo, e a universidade ao pensamento, à pesquisa. Entendemos ensino, extensão e pesquisa como dimensões indissociáveis, tendendo a uma multiplicidade articulada;

2) entendemos *apoio institucional* como uma forma de trabalho interativo, pautado no princípio de que o acompanhamento e apoio dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados. Trata-se de articular os objetivos e saberes dos serviços de saúde aos saberes e interesses da universidade, o que pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses. (Campos, 2000). A proposta pretendia também configurar um campo coletivo de apoio e trabalho mútuo entre as equipes que promovesse articulações em rede.

3) O projeto previa atividades de formação mais tradicionais, como seminários teóricos, mas colocou em primeiro plano a visibilidade dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes, de forma que a proposta centrou-se no apoio à escrita das experiências grupais desenvolvidas pelos profissionais e na reflexão crítica sobre as mesmas, por meio da discussão dos textos produzidos.

O desenho proposto era o seguinte: A) *Seminários teóricos*: para desenvolver ferramentas conceituais e práticas relativas à clínica grupal e construir parâmetros de análise das práticas. B) *Encontro com cada equipe*: espaço de cada equipe participante com o professor coordenador do projeto para discussão e escrita de sua experiência. C) *Fórum clínico-grupal com debatedor convidado*: relato e análise das experiências com grupos, realizadas pelas equipes.

Propusemos vagas para 10 instituições (estabelecendo um mínimo de dois participantes por equipe e um máximo a combinar). Previmos nesse primeiro ano de trabalho um total de 40 horas presenciais e de 40 horas para leituras, preparação de relato de experiência e produção de texto, totalizando 80h de aprimoramento, que foram certificados. (Vide Anexo 1- Proposta de formação e cronograma de trabalho).

DA COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO

O projeto pretendia contemplar dez equipes/instituições dentre aquelas com as quais a Faculdade de Psicologia mantinha convênios de estágios, que configura um número bem maior de serviços. Um primeiro critério que se delinear a e que, passados cinco meses da experiência mostrou-se relevante (ainda que não fora um pré-requisito), foi o de trabalhar com equipes/instituições com as quais a professora proponente do projeto³[5] já tivesse algum vínculo: a proposta de escrita de um texto do grupo, dada sua envergadura, exigia um grau de confiança e de aposta coletiva que punha em jogo que as equipes reconhecessem no coordenador a possibilidade de sustentá-la. Nos locais em que isso não estava assegurado (diretamente pela professora ou por meio de um vínculo mais sistemático de trabalho do Núcleo) a condução do processo ou até mesmo a adesão ao mesmo mostrou-se mais difícil.

O próprio Comitê de Extensão da PUC-SP nos arguiu, antes da aprovação do projeto, quanto aos critérios de escolha dos serviços, quando então, fruto da discussão realizada junto ao referido Comitê, um outro critério se delineava: o de trabalhar com uma heterogeneidade de serviços (mesclando atenção primária/secundária e terciária), apostando na idéia de que o trânsito na diferença e a possibilidade de reconhecimento da diversidade dos serviços e de suas singulares “respostas”, seria um elemento de enriquecimento do coletivo que o projeto pretendia favorecer. O critério da

3 O projeto foi coordenado pela profa Maria Cristina G. Vicentin e contou com a colaboração dos professores do referido Núcleo e das professoras Odette Godoy Pinheiro e Vera Giffoni da Psicologia da PUC-SP, tendo sido desenvolvido no período de fevereiro de 2006 a junho de 2007.

seleção por “homogeneidade” das práticas ou do serviço pareceria inicialmente favorecer a organização dos temas de seminários e mesmo de afluência de um campo de estudos pelas equipes. No entanto, apostamos na heterogeneidade, cuidando apenas de ter pelo menos duas equipes de cada nível de atenção para assegurar um certo diálogo no “comum” e outro na diferença. Cuidamos também de estabelecer um critério de equidade na distribuição por regiões da cidade.

Foram propostas duas formas de participação possível para os profissionais: em todas as atividades previstas no projeto, o que resultaria na certificação plena do processo de aprimoramento, ou apenas nas atividades de reunião de equipe para a produção da sistematização da prática, o que permitiria que ele entrasse como “autor” do texto-equipe (estando sempre em aberto a possibilidade de participação eventual nas atividades teóricas).

Pensamos que essa diferença de inserção poderia resultar em maior dificuldade de produção para aqueles que não estavam em todo o processo (uma vez que não participavam de um momento de formação conceitual), mas consideramos relevante acolher a demanda e a possibilidade de participação de todos os interessados, principalmente porque, na maioria das vezes, a reunião da equipe de produção do texto acontecia no local de trabalho das equipes em horários de reuniões.

A etapa de contratação do trabalho visava definir quem participaria do projeto – e como – e em torno de que prática grupal se daria o trabalho. Esse processo teve modulações diferentes para cada equipe: na maioria dos serviços, a equipe como um todo concordou em participar.

De forma geral, o projeto foi muito bem recebido por todas as equipes: pela perspectiva de formação que abria e principalmente pela visibilidade e legitimidade que conferia às práticas da rede pública ou pelas questões que colocava quanto a sua legitimidade comparativamente às outras práticas clínicas. Como foi expresso por um profissional de uma equipe: “afinal, estamos aqui para sistematizar o que fazemos, porque para nós está validado, ou estamos ‘garimpando’ o ouro desse dispositivo, para poder validá-lo?”

No caso das equipes dos Programas de Saúde da Família (PSF) das regiões Norte (Brasilândia) e Sudeste (Sapopemba), havia a necessidade de

constituição da própria equipe de trabalho: como se tratava, respectivamente de cinco e nove UBSs, além das equipes de referência em saúde mental e em reabilitação, procurou-se assegurar a possibilidade de participação de todos os interessados e a necessária mobilização/circulação das informações para esse percurso exigiu um tempo maior. No caso da Brasilândia, por exemplo, profissionais de todas as UBS compuseram uma equipe de trabalho em torno de um tema comum: a reunião de equipe.

DO PROCESSO REALIZADO

No primeiro semestre de atividades, desenvolvido em 2006, privilegiou-se o trabalho por equipe (escolha da prática grupal e definição do modo de sistematização/retrato da experiência), com o coordenador do projeto mantendo encontros com cada um das equipes no seu local de trabalho, numa frequência que variou de quinzenal a mensal. O objetivo era alavancar a perspectiva de relato/escrita até que ela ganhasse relativa autonomia para ser concluída pelas próprias equipes. Desta forma, realizamos apenas três seminários teóricos no primeiro semestre, reunindo todos os participantes.

O dispositivo-escrita e a forma de coordenação da tarefa de sistematização

A forma de coordenação da atividade com cada equipe privilegiou o estilo *operativo* (Pichón-Rivière, 1986), sendo o coordenador um co-pensador, que atuava na relação grupo-tarefa, sustentando também as pautas mínimas do trabalho (agenda, circulação de informação, sugestão de leituras de acordo com o tema de cada equipe e as necessidades levantadas).

Sempre que possível, a coordenação contou com o apoio de um observador (estagiários de Psicologia ou alunos do pós-graduação, interessados na atividade ou no estágio docência), que tinha, entre outras, a função de fazer uma memória do encontro. Quando não houve essa possibilidade, o próprio coordenador fazia uma síntese do encontro, lembrando as tarefas e convocando o grupo ao trabalho. Os grupos que contaram com a presença de um observador tiveram a possibilidade de um registro privilegiado do

processo. Propunha-se a cada encontro uma ou diversas tarefas para o seguinte, centradas em geral na escrita individual ou em sub-grupos em torno da prática escolhida e na discussão de textos que subsidiassem a reflexão sobre aquela prática. Em outros momentos, construímos conjuntamente, a partir dos aspectos que os textos iam trazendo e dos modos como iam sendo construídos, alguns “roteiros” de escrita, a título de sugestão; outras vezes, um roteiro de texto final a partir dos diferentes fragmentos de textos produzidos por diferentes pessoas da equipe. Em alguns casos, como aconteceu com o roteiro do PSF Brasilândia, a própria produção do roteiro constituiu-se num produto importante porque permitiu dar visibilidade, lançar luzes em aspectos pouco considerados da prática escolhida. Essa função que a coordenação assumiu de organizar esses roteiros foi fundamental para que a escrita fosse incentivada e ganhasse seus primeiros contornos. Em outros casos, foram produzidos textos individuais em torno de um tema comum.

Além do trabalho presencial, adotou-se a estratégia do trabalho à distância: textos encaminhados por e-mail para os colegas e/ou para a coordenadora podiam ser lidos antecipadamente e comentados na reunião. Alguns só se atreveram a mostrar seus escritos para os colegas, depois de um primeiro bate-bola com a coordenadora. Pode-se dizer que a escrita funcionou também como um *dispositivo*, na medida em que se constituiu num instrumento de mediação e de distância operativa (e reflexiva) em torno das práticas da equipe: como a interlocução era com o texto, que exigia um esforço maior de contextualização e de explicitação de pressupostos e ferramentas, boa parte das discussões estavam orientadas a entender, a perguntar, a levar o colega a explicitar seus pressupostos e dar cabida aos diferentes pontos de vista e perspectivas, abrindo um espaço de transversalidade e participação.

Permitiu também que diferentes visões da questão se colocassem num campo menos minado e menos hierarquizado: é verdade que a “escrita” é um lugar que delimita possibilidades maiores ou menores de participação, mas a regra que se colocou é que qualquer escrita tinha cabida: os relatos de uma experiência, uma impressão, uma cena, uma pergunta, uma síntese de um texto lido que podia servir de reflexão.

Essa proposta possibilitou ainda que textos feitos pelos profissionais para outras finalidades (congressos, cursos) e que tinham relação com as práticas grupais, pudessem circular nas equipes, o que revelou não ser uma prática comum às equipes.

No segundo semestre foram realizados mais seminários (agosto a outubro) e fóruns de apresentação e discussão dos textos (outubro-novembro) e os encontros com as equipes passaram a ser mensais. Os fóruns eram as atividades de apresentação dos textos e do debate dos mesmos pelo conjunto dos participantes e com a presença de um convidado, professor ou profissional da área da saúde com experiência no trabalho com grupos, que liam previamente os textos e os comentavam.

UM BALANÇO DO PROCESSO

Tivemos ao longo do trabalho dez equipes envolvidas⁴[6], setenta profissionais engajados na tarefa de discussão e escrita e, dentre eles, trinta e cinco que participaram também de atividades de formação (seminários teóricos e fóruns de debates das práticas na PUC-SP) e concluímos com treze textos produzidos.

As equipes na sua grande maioria identificaram grande dificuldade de formulação conceitual sobre suas práticas: “não sei o que escrever; não temos os elementos teóricos...” evidenciando o contraponto de práticas intensas e extensas e pouca oportunidade de reflexão. Identificou-se também uma dificuldade da equipe ter tempo/espço na sua agenda de reuniões para discutir essas atividades, seus desafios e seus aprendizados. A escrita revelou-se um dispositivo para abrir espaço para reflexão e análise da prática em questão, mas também questões do serviço e do grupo-equipe puderam ser identificadas e, na medida do possível, desdobradas.

4 Ambulatório de Especialidades Maria Cecília Ferro Donangelo (Brasilândia); PSF Brasilândia/Cachoeirinha; UBS Jardim Seckler; PSF Sudeste; CECCO Jardim Previdência Ambulatório de Especialidades Peri-Peri; Caps Adolescente Butantã; Ambulatório de Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência do HSPM; Ambulatório de Psicologia do Hospital Darcy Vargas; Centro de Referência e Apoio à Vítima.

Cabe assinalar que ao longo do período de discussão com cada equipe, alguns ganhos se efetivaram, para além do texto finalizado: o próprio espaço de discussão e de circulação das práticas; o reconhecimento da necessidade de formação e a criação de espaço para isso acontecer. No desenvolvimento desse trabalho nos conectamos também com a questão da precariedade da rede e da política de saúde na cidade (falta de recursos humanos, precariedade dos recursos físicos, de articulação dos serviços, etc.) em contraponto à persistência, desejo e inventividade dos profissionais. Persistência e desejo que possibilitaram a construção de textos em meio ao cotidiano apertado de trabalho.

A opção de trabalhar com uma heterogeneidade de serviços mostrou-se acertada. Trabalhamos com uma diversidade de equipamentos: unidades básicas, ambulatórios, hospitais, centros de convivência e com uma diversidade de profissionalidades: agentes comunitários de saúde, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras, médicos sanitaristas, assistentes sociais. A diversidade constituiu-se como espaço importante de troca de saberes. Os espaços de encontro: de equipes (centradas na escrita) e do coletivo mais amplo (seminários e fóruns) mostraram-se espaços importantes para dar visibilidade às ricas práticas da rede, para permitir a construção de reflexão em torno das mesmas, para ampliar as trocas entre profissionais de um mesmo serviço ou território. Cabe aqui um esclarecimento: alguns grupos se constituíram para essa tarefa de escrita de forma diferente daquela que empregam no seu cotidiano: por exemplo, equipes de saúde mental e de reabilitação de um mesmo serviço – que não se reúnem com frequência –; profissionais de diferentes UBS, como no caso do PSF, o que permitiu uma troca de repertórios diversos em torno de uma mesma prática ou, ainda, dois serviços de um mesmo território (Centro de Atenção Psicossocial e Ambulatório) para discutir intervenções complementares junto a um mesmo público. Vários profissionais avaliaram que a partir dos seminários e dos relatos das práticas de outras equipes, puderam alterar ou legitimar aspectos de suas práticas.

Para muitas equipes, ainda, esse foi o único espaço de encontro com outros serviços e possibilitou sair do isolamento e da fragmentação que alguns serviços de saúde têm vivido.

Os treze textos produzidos focalizaram diferentes práticas grupais, ainda que o acento tenha caído nos grupos de recepção ou de acolhimento (quatro equipes e sete textos), que se caracterizam por serem intervenções breves, consideradas centrais pelas equipes pelas múltiplas funções que exercem nos serviços: de reorganização dos mesmos (evitando fila de espera), de orientação do fluxo e de potencialização da escuta grupal. Também foram trabalhadas práticas no campo da assistência básica, tratamento em saúde mental, em reabilitação e também práticas relativas à própria equipe (reunião), configurando assim um panorama relativamente amplo de práticas grupais.

De forma geral, os debatedores convidados buscaram problematizar tanto aspectos da prática quanto da escrita. Um ponto que se destacou muito no debate, foi a dos textos traduzirem bons relatos de experiência, mas maior dificuldade para identificar os operadores conceituais que estão em jogo na tarefa de coordenação. Isso se expressa também na maior dificuldade de aparecer nos textos as cenas grupais (em geral aparecem os “casos” e os efeitos do processo grupal em cada usuário). Trabalhou-se bastante, no caso dos grupos de acolhimento (com tempo breve de intervenção), a necessidade de não equiparar a eficácia ao tempo de intervenção, isto é, trata-se de pensar que dispositivos se inventa para que o tempo seja de eficácia.

Assinalou-se em diversos momentos a importância de considerar o imaginário institucional sobre grupos (por exemplo, o imaginário *salvacionista* ainda muito presente na saúde, que trabalha produzindo dependência e tutela, na contra-mão da produção de autonomia), uma vez que ele determina as modalidades de produção das práticas e qual a função institucional dos grupos. Isto é, que efeitos os dispositivos grupais produzem na forma de organização dos serviços e na relação dos serviços com a comunidade: efeitos de tamponamento ou de articulação de mudanças nos modelos de saúde?

CONCLUSÃO

O projeto prosseguiu por mais um ano (2007), centrado especialmente no apoio à finalização dos textos que se apresentam na presente

publicação⁵(cuja construção também foi feita pelo coletivo das equipes), no incremento das atividades de trocas entre as equipes que se mostraram um espaço potente de formação horizontal e em outras atividades de formação de acordo com as necessidades das equipes.

A publicação desses textos, acolhida pela *Psicologia Revista*, assegura a visibilidade dessas práticas e principalmente sua disseminação para os alunos em formação e para profissionais do campo da saúde mental e da saúde coletiva e vem atestar o compromisso da universidade com o aprimoramento das políticas públicas em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baremblytt, G. (1992). *Compêndio de análise institucional e outras correntes. Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- Barros, R. B. de (1995). Clínica grupal. *Revista Departamento de Psicologia da UFF*. Niterói. 7 (1), p 5-11.
- Barros, R.B. de (2007). *Grupos: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS.
- Campos, G. W. de S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec.
- Fernández, A. M. (2006). *O campo grupal. Notas para uma genealogia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pichón-Rivière, E. (1986). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes. 2^a. Edição.
- Rabello, S.; Sampaio, C. P. e Vicentin, M. C. G. (2008) *Relatório Final do Projeto de Extensão “Dispositivos grupais na rede pública de saúde”*. Mimeo, Comissão de Extensão e Pesquisa da PUC-SP.

5 [Essa etapa desenvolvida especialmente no segundo semestre de 2007 contou com a coordenação, leitura e apoio à finalização dos textos feita pelas professoras Camila Pedral Sampaio e Silvana Rabello da Faculdade de Psicologia que assumiram o projeto de extensão nesse período. Cabe salientar que nessa segunda etapa, de passagem de texto para artigo, algumas equipes não puderam prosseguir. Assim, o número de textos apresentados na presente publicação é menor que os documentados no Relatório Final de Extensão do referido projeto (Rabello, S.; Sampaio, C. P e Vicentin, M. C. G., 2008).

ANEXO 1: PROPOSTA DE FORMAÇÃO 2006

Seminários

Os seminários foram pensados de forma a trazer subsídios tanto no tocante às principais teorias sobre grupo (Psicodrama, Psicanálise e Grupo Operativo), e quanto a diferentes dispositivos ou práticas empregadas pela rede (Oficina, Grupo socioeducativo, grupos terapêuticos):

27/04/06 – Panorama da gênese histórica e conceitual do campo grupal (Maria Cristina G. Vicentin)

4/05/06 – A utilização das práticas grupais na atenção básica em saúde (Odete G. Pinheiro e Vera Giffoni)

29/06/06 – Contribuições do Psicodrama para o campo grupal (Pedro Mascarenhas).

18/08/07 – Grupos: uma leitura desde a perspectiva da análise institucional (Sergio Maida)

30/08/07 – Grupos de pais e de crianças (Maria Antonieta Pezzo)

13/09/07 – Grupos desde a perspectiva da esquizoanálise (Margareth Chillemi)

21/09/07 – Grupos: uma análise genealógica (Ana Maria Fernández). Essa atividade coincidiu com o lançamento do livro *O campo grupal. Notas para uma genealogia*, no Brasil, quando pudemos contar com a presença da professora Ana Maria, que é titular da cátedra de Teoria e Técnica de Grupos da Universidade de Buenos Aires.

18/10/07 – A noção de produção para pensar grupos: de Pichón-Rivière a Guattari- (Antonio Lancetti)

Fóruns de debates de textos

25/10 – Apresentação dos textos da equipe da PPIA do Hospital do Servidor e do texto sobre o Grupo de Saúde Mental do Ambulatório Brasilândia. Debatedor convidado: Isabel Marazina.

8/11 – Apresentação dos textos das equipes do PSF Norte e Sudeste. Debatedores convidados: Professora Vera Giffoni (Psico-PUC) e Odette de Godoy Pinheiro.

22/11 – Apresentação dos textos sobre Grupo de Reabilitação do Ambulatório Brasilândia e do texto sobre Passagens (de grupos) entre serviços do Ambulatório Peri-Peri e do Centro de Atenção Psicossocial de Adolescentes do Butantã. Debatedor convidado: Sergio Maida.

29/11 – Apresentação dos textos das equipes do Hospital Darcy Vargas e da UBS Jardim Seckler. Debatedor convidado: Stella Maris Chebli.