

**INTERVENÇÕES MICROPOLÍTICAS NA COMUNIDADE –  
A CLÍNICA AMPLIADA COMO INTERCESSORA DOS  
PROCESSOS AUTO-GESTIVOS**

**Tiago Marcelo Trevizani<sup>1</sup>, Angela Tramontini<sup>2</sup>, Anna Maria Ruschel<sup>3</sup>, Ricardo Vivian da Cunha<sup>4</sup>, Rosangela Barbiani<sup>5</sup>, Simone Alves<sup>6</sup>**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS**

**RESUMO**

As comunidades constituem-se historicamente como espaços de interesse da Psicologia Social, pois são, por definição, lugares de relações sociais e institucionais. Suas dimensões espaço/temporais privilegiam os encontros coletivos e a produção de subjetividades. A revisão de alguns autores (CAMPOS, 1996; FREITAS, 1996; LANE, 1996; BERNARDES, 1998; KASTRUP, 2000) aponta para o fato de o campo comunitário ter surgido como possibilidade de inserção dos profissionais das ciências humanas e sociais, principalmente, a partir do final dos anos 60, devido às transformações políticas, econômicas e sociais que foram se produzindo na realidade brasileira e latino-americana. Destacam-se aqui, a emergência dos regimes totalitários, as mudanças nos modelos de produção, a industrialização, o desemprego, o êxodo rural, as situações de desigualdade, entre outros fenômenos que caracterizam as transformações desse período. Entretanto, nesse mesmo contexto, surgem alguns movimentos instituintes, como os projetos de Educação Popular e de alfabetização de adultos, idealizados por Paulo Freire, havendo neles um compromisso político de libertação e de desenvolvimento da consciência crítica dos setores populares. Outro marco importante nessa época foi reconhecimento oficial da profissão do psicólogo no Brasil. Ao encontro disso, houve esforços de alguns profissionais para a deselitização da

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Unisinos. Graduando do Bacharelado em Teologia na Escola Superior de Teologia. Monitor do Programa de Atenção à Saúde na Comunidade (PASC) - Projeto Criando Laços. Professor dos Anos Iniciais do Ens. Fund. na Rede Pública de Ensino. Contato: [tiagotrevizani@hotmail.com](mailto:tiagotrevizani@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Comunitária. Doutora em Psicologia. Professora do Curso de Enfermagem da Unisinos. Coordenadora do PASC.

<sup>3</sup> Psicóloga. Psicanalista. Mestre em História. Professora do Curso de Psicologia da Unisinos e do PASC.

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Unisinos. Monitor do PASC - Projeto Criando Laços

<sup>5</sup> Assistente Social. Doutoranda em Serviço Social. Professora do Curso de Serviço Social da Unisinos e do PASC

<sup>6</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Unisinos. Monitora do PASC - Projeto Criando Laços

Psicologia, considerando que suas práticas tradicionais concentravam-se nas organizações, nos ambientes educacionais e nos consultórios, propondo soluções aos desajustes de conduta, a partir de um viés individualizante e adaptativo. Esta deselitização significou a “imersão” dos (as) psicólogos (as) em comunidades, atendendo as camadas economicamente menos favorecidas da população. Todavia, esses novos modos de inserção, exigiam revisões epistemológicas, éticas, teóricas e metodológicas, pois os trabalhos que vinham sendo desenvolvidos até então (por volta das décadas de 40 e 50), estavam arraigados à replicação de teorias e métodos norte-americanos, e eram atravessados por ideologias que beneficiavam os interesses das elites econômicas, com tendências assistencialistas culminando em um paternalismo manipulativo. Estava instaurada uma crise de referenciais em Psicologia Social, e esse acontecimento foi desencadeante do rompimento com os paradigmas positivistas e cientificistas que a sustentavam. Nesse sentido a criação da ABRAPSO, em 1980, foi um marco importante, pois contribuiu para a construção de uma Psicologia Social Comunitária crítica, histórica e comprometida com a realidade da população. Esse breve panorama histórico vem contextualizar a apresentação de algumas práticas comunitárias do Projeto “Criando Laços”, que compõe o Programa Atenção à Saúde na Comunidade (PASC), vinculado à Diretoria de Ação Social e Filantropia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. As práticas supracitadas acontecem em uma vila do município de São Leopoldo/RS (na região Metropolitana de Porto Alegre). A população atendida é constituída por 761 famílias, somando um total de 2.607 moradores. Trata-se de uma área não regularizada, que abriga o lixão e a antiga zona de prostituição da cidade. É reconhecida pelos seus preocupantes índices de violência. Os moradores em sua maioria trabalham no mercado informal, vivendo de biscates, construção civil e, principalmente, da reciclagem. Relatos dos habitantes mais antigos indicam que a vila teve o início da sua formação no ano de 1989, com a invasão de espaços circundantes de um segmento da viação férrea. A maior parte da população é de gaúchos e migrantes do oeste do Paraná, que vêm em busca de trabalho na indústria calçadista. Nesta comunidade está inserida a equipe interdisciplinar do Criando Laços, composta por professores, professoras e estudantes dos cursos de graduação em Biologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. O projeto visa estimular ações de promoção e atenção integral à saúde na comunidade, contemplando a construção de processos auto-gestivos na dimensão da Saúde Coletiva, contribuindo, assim, no processo de emancipação. Além disso, busca estratégias para o fortalecimento e a articulação das redes sociais existentes; e também, o agenciamento de práticas que permitam a territorialização da população junto aos espaços coletivos, percebendo-se como atores históricos e sociais, de

modo que possam vincular-se com esta comunidade. Os trabalhos realizados pretendem um olhar para as relações na comunidade a partir da conceitualização da Clínica Ampliada, concebendo a Saúde Coletiva na perspectiva paradigmática da complexidade; rompendo com uma ontologia dicotômica e reducionista e propondo uma “ontologia” inventiva de múltiplos devires. Portanto, os imperativos éticos norteadores giram em torno da potencialização das produções desejantes rizomáticas e maquínicas, dando visibilidade aos modos criativos, solidários e autônomos de enfrentamentos das situações de vulnerabilidade e sofrimento (permitindo que a “decência” e a “boniteza” estejam de mãos dadas). As intervenções utilizam-se das ferramentas operacionais da Análise Institucional, onde vão se compondo cartografias das transformações micropolíticas dos modos de ser e de habitar. Nessa perspectiva, o grande desafio é propor coletivamente formas de repensar os instituídos cristalizados de individualismos, de assujeitamento, de opressão e submetimento e enunciar apropriações subjetivas de singularização. (GUATTARI & ROLNIK, 1986; FREIRE, 1996; BAREMBLITT, 1998). Com vistas à efetivação dos objetivos e à luz dos referenciais teóricos elencados, as ações do projeto contemplam metodologias múltiplas e estão organizadas em frentes de trabalho, que por sua vez, propõem que os espaços sejam protagonizados pelos moradores e potencializados pela equipe da Universidade, tomando como um analisador as relações de poder-saber. As ações localizam-se dentro de cinco eixos: *Atenção Integral à Saúde* - incluem a formação de grupos com propostas distintas (grupo de mulheres, de crianças, de adolescentes, de idosos, entre outros) oficinas e visitas domiciliares. Estes são dispositivos para a escuta das demandas que surgem na comunidade; *Articulação em Rede* – possibilita o mapeamento dos recursos/serviços/atores presentes, a fim de estabelecer aproximações entre as organizações, bem como com as políticas públicas de interesse comunitário; *Reconhecimento da Comunidade* - promoção de rodas de conversas onde os líderes comunitários e demais moradores possam discutir questões pertinentes, assim como, o resgate da história da vila, as diversas implicações e inserções; *Educação Permanente* - produção de conhecimento e sua disseminação na comunidade acadêmica (trabalhos de conclusão de curso, monografias, pesquisas, intercâmbio com Programa de Mestrado em Saúde Coletiva e demais cursos de graduação e pós-graduação, artigos, participações em congressos, entre outros). Grupos de estudo entre comunidade, professores e estudantes. *Fórum da Saúde* – acolhe estratégias de fortalecimento das redes existentes na comunidade em suas relações com a cidade, no sentido de enunciar as necessidades da população junto aos poderes e políticas públicas existentes, propiciando a comunicação entre a população, gestores, técnicos e demais atores sociais. Dentre as ações que foram mencionadas algumas

estão acontecendo: o grupo de mulheres, a visitação às famílias em situação de vulnerabilidade, a articulação em rede, a produção de conhecimento e o Fórum de Saúde. As demais ações continuam sendo encaminhadas conforme as demandas que estão surgindo, e assim, vão se tecendo modos de ser e de habitar, e criando laços.

**EIXO TEMÁTICO:** Processos Organizativos, Comunidades e Práticas Sociais.

## **INTRODUÇÃO**

Um Programa de Ação Social universitária pode tornar-se palco de um espetáculo! Direcionemos, então, os holofotes para um grupo interdisciplinar de estudantes de graduação em Biologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, junto de seus professores/supervisores e os moradores de uma comunidade periférica da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Estamos nos referindo ao Programa de Atenção à Saúde na Comunidade (PASC) - Projeto Criando Laços, vinculado à Diretoria de Ação Social e Filantropia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

O PASC – Criando Laços, enquanto espaço de formação acadêmica e profissional, ocupa-se de práticas sociais que visam à promoção e a atenção integral da Saúde Coletiva no âmbito comunitário. Estimula a construção de processos auto-gestivos, assim como, a autonomia e a emancipação. Agencia alternativas que possibilitam o vínculo da população junto aos espaços coletivos, de modo que percebam-se como atores históricos e sociais. Além disso, busca estratégias para o fortalecimento e a articulação das redes sociais existentes.

Os trabalhos são pautados nos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Destacamos a importância disso, pois, tradicionalmente os cursos de formação preparam os estudantes para as práticas nos consultórios e nas clínicas privadas. Considerando que, uma porcentagem significativa dos profissionais irá trabalhar no setor público. Percebe-se a importância de instigar os acadêmicos a pensarem e vivenciarem também esses campos de atuação profissional.

Nesse contexto, os estudantes autores/atores são desafiados a vivenciarem os processos de ensino-aprendizagem de modo inventivo, ensaiando e experimentando-se diante das comédias, dos dramas e das tragédias que a realidade oferece.

Os espaços do fazer clínico são os espaços coletivos da cidade, construindo um *setting* terapêutico nômade. Esse nomadismo tem como imperativo ético-estético circunscrever territórios subjetivos potencializando os múltiplos e singulares modos de ser e de habitar. As intervenções, num âmbito micropolítico, procuram dar visibilidade aos modos solidários e

autônomos de enfrentamentos das situações de sofrimento e vulnerabilidade, no sentido de forjar um jeito de cuidado que se comprometa com a integralidade.

Visamos apresentar, de modo não exaustivo, alguns recortes da realidade que estamos inseridos, cartografando caminhos e intervenções realizadas. Chamando para a discussão alguns autores que nos oferecem ferramentas conceituais para operacionalizar nossas práticas.

## **ANDANÇAS CARTOGRÁFICAS - TECENDO TERRITÓRIOS EXISTENCIAIS**

### **Leitura Diagnóstica**

O local de atuação é uma vila de São Leopoldo/RS (região Metropolitana de Porto Alegre). Dista 4,5 km do centro da cidade e 31,4 km da capital. Tem aproximadamente oito hectares de extensão territorial. Os moradores mais antigos relatam que a vila teve o início no ano de 1989, com a invasão de espaços circundantes de um segmento da viação férrea. Portanto, trata-se de uma área não regularizada, que abriga o lixão e a antiga zona prostituição da cidade, é reconhecida pelos seus preocupantes índices de violência.

Consta que, o fornecimento de energia elétrica e de água tratada se deu por volta de 1989. Entretanto a circulação de transporte coletivo foi apenas em 2003, ainda hoje, muito aquém das necessidades da população.

A área é banhada por três córregos formadores do Arroio da Manteiga que deságua no Rio dos Sinos. Não disponibiliza de saneamento básico. A entrada de veículos é feita por duas vias que são asfaltadas, sendo que as demais não têm calçamento, o que denuncia a falta de infra-estrutura. Não existe nenhum mapa que identifique a distribuição geográfica das ruas, tampouco, dados demográficos junto aos órgãos públicos<sup>7</sup>. A população é constituída por 761 famílias, somando um total de 2.607 moradores<sup>8</sup>.

Os moradores, em sua maioria, trabalham no mercado informal, vivendo de biscates, da construção civil e, principalmente, da reciclagem. A maioria deles é natural do Rio Grande do Sul, havendo muitos migrantes de outros estados, que vêm em busca de trabalho na indústria calçadista.

Algumas famílias são beneficiadas com programas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Governo Federal, que envolvem a transferência de renda, são

---

<sup>7</sup> O mapa encontrado junto à Prefeitura Municipal de São Leopoldo pertence ao plano diretor do município e não condiz com a realidade.

<sup>8</sup> Os dados demográficos apresentados foram extraídos de uma pesquisa realizada pelo PASC, sob coordenação da Profa. Angela Tramontini (não publicada).

eles: o Bolsa Família, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Agente Jovem. Além desses, a Prefeitura Municipal mantém o Programa de Auxílio Solidário, onde os moradores trabalham, auxiliando na limpeza urbana, participam de grupos e capacitações coordenadas pelos educadores sociais e pelos técnicos do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e recebem um repasse que auxilia no orçamento familiar.

Quanto aos serviços e a rede de apoio social, encontramos alguns mantidos pelo poder público e outros por iniciativas da sociedade civil organizada. Existe uma escola municipal que atende alunos do Ensino Fundamental, nos três turnos de funcionamento. A Unidade Básica de Saúde mais próxima fica na vila vizinha, numa área de difícil acesso. Os moradores contam com uma Unidade Móvel de Saúde, que vai à vila uma vez por semana, os atendimentos devem ser marcados com uma semana de antecedência.

Enquanto fazíamos o mapeamento da rede, verificamos certa fragmentação no que diz respeito à sua articulação. Um serviço quase não reconhecia o outro, dificultando os encaminhamentos, além de incorrerem, muitas vezes, numa sobreposição de ações.

Outra demanda, apontada pelos moradores e pelos profissionais dos serviços por onde circulávamos, envolve a escassez programas e políticas públicas que se ocupem da atenção aos jovens, considerando suas poucas oportunidades de formação, de trabalho e falta de opções de lazer. A fragilidade das medidas protetivas e das ações sócio-educativas ampliam os indicadores de vulnerabilidade, como a evasão escolar, o trabalho infantil, a emergência de redes de exploração sexual, o uso de drogas, a delinquência, entre outros.

### **Intervenções Micropolíticas**

Durante o ano de 2006 os trabalhos do Criando Laços estavam voltados principalmente para os atendimentos domiciliares. As nove famílias que eram visitadas tinham dois aspectos em comum: a presença de crianças de zero a três anos de idade e/ou mulheres grávidas. Esses critérios de participação foram estabelecidos, porque os objetivos do projeto giravam em torno da discussão e da potencialização do vínculo mãe-bebê. Além disso, buscavam alternativas para o enfrentamento da violência intra-familiar.

No entanto, as visitas fizeram com que percebêssemos que a atenção à saúde das famílias envolvia aspectos muito mais complexos. De modo que, não nos detivemos apenas nessas problemáticas. Utilizamos dispositivos para o resgate da história dessas famílias como os genogramas e o trabalho mais específico de um estagiário, que envolvia a construção de sentidos através do registro de imagens. As famílias fotografavam temas que envolvia suas representações de comunidade, família, saúde, educação, trabalho.

O início de 2007 nos convocava a trabalhar nas reformulações no projeto. Era necessário repensar as ações e as estratégias metodológicas, para que se ampliassem os olhares sob a Saúde Coletiva.

Começamos organizando uma visita das famílias atendidas à Universidade, para sondarmos as demandas e pensarmos juntos, quais as ações poderiam ser realizadas no semestre que iniciava, já que as visitas domiciliares não se sustentavam mais (a não ser em algumas famílias, em maior situação de risco, que continuam sendo acompanhadas).

Nesse encontro, as famílias comentaram sobre as principais necessidades que percebiam na vila. Decidiu-se pela formação de um grupo de mulheres (o público era eminentemente de mulheres e crianças), cujo objetivo era pensar alternativas para essas necessidades elencadas, além de trabalhar as questões trazidas por elas, seja no cuidado com os filhos, o trabalho, as relações conjugais, etc. O estabelecimento do campo grupal não foi muito fácil, as mulheres convidavam outras moradoras para participar, mas a ausência nos encontros era constante. Certo dia, o grupo decidiu organizar uma feira de roupas, considerando que o inverno gaúcho costuma ser de temperaturas baixas. As participantes começavam a visualizar alternativas auto-gestivas e solidárias para enfrentamento de alguns problemas da comunidade, descobrindo saídas inventivas e vivenciando o protagonismo sócio-político.

Promovemos também o “I Encontro de Saúde na Comunidade – Articulando Redes, Promovendo Encontros”. Essa intervenção foi realizada com a intenção de provocar a aproximação da rede de apoio social e pensar possíveis articulações. Estiveram presentes profissionais de diversas áreas, de diversos serviços e organizações. Assim, constituem-se interfaces da saúde com a segurança, educação, trabalho, assistência social, política, com os saberes populares e tantos outros campos de atuação e problematização onde possa haver intercessões.

Os adolescentes terão um espaço para a discussão das adolescências e seus territórios subjetivos, considerando as peculiaridades que envolvem o adolecer na comunidade. Pretende-se formar, no segundo semestre de 2007, um grupo que seja um dispositivo, e que se ocupe da atenção aos jovens, promovendo iniciativas de protagonismo juvenil.

## **REFLEXÕES TEÓRICAS**

As comunidades constituem-se como espaços de interesse da Psicologia Social, pois elas são, por definição, lugares de relações sociais e institucionais. Suas dimensões espaço/temporais privilegiam os encontros coletivos, a produção de subjetividades e a

produção de territórios existenciais. São um território marginal que se localizam “no entre” o indivíduo e a sociedade, superando essa dicotomia (GUARESCHI, 1996; SAWAIA, 1996; FONSECA & KIRST, 2003).

Antes de nos debruçarmos sobre os pressupostos teóricos que instrumentalizam nossa prática, propomos revisar, ainda que brevemente, a história da Psicologia Social Comunitária. Os trabalhos em comunidades começaram a ser desenvolvidos a partir das décadas de 40 e 50, quando o Brasil assistia uma significativa mudança econômica. Despedia-se de um modelo basicamente agropecuário e adotava a produção agroindustrial e fabril como principais modos de produção. As mudanças exigiam a qualificação de um outro tipo de mão-de-obra e para isso foram desenvolvidos projetos na área da educação e da assistência. A coordenação desses ficava a encargo do Estado, o público alvo eram as classes populares. No entanto, essas ações atendiam aos interesses das camadas economicamente mais favorecidas. As práticas sociais desse período de “desenvolvimentismo” tinham um forte aporte paternalista e assistencialista. (LANE, 1996; FREITAS, 1996).

Os anos 60 foram marcados intensas transformações sociais, políticas, econômicas. A emergência dos regimes totalitários, as mudanças nos modelos de produção, a industrialização, o desemprego, o êxodo rural, as situações de desigualdade, entre outros fenômenos, caracterizam as mudanças que se produziram na realidade brasileira e latino-americana. No entanto, algumas alternativas começavam a ser pensadas, como os projetos de Educação Popular e de alfabetização de adultos, idealizados por Paulo Freire, onde havia um compromisso político de libertação e de desenvolvimento da consciência crítica. Nesse sentido, percebe-se os esforços de alguns profissionais para a deselitização da Psicologia, considerando que suas práticas tradicionais concentravam-se nas organizações, nos ambientes educacionais e nos consultórios, a partir de um viés individualizante, propondo soluções aos problemas adaptativos e aos desajustes de conduta. (CAMPOS, 1996; FREITAS, 1996; LANE, 1996; KASTRUP, 2000).

Esta deselitização significou a “imersão” dos psicólogos nas comunidades, atendendo as camadas menos favorecidas da população. Isso exigia revisões epistemológicas, éticas, teóricas e metodológicas, pois os trabalhos desenvolvidos até então, estavam arraigados à importação e replicação desenfreada de teorias e métodos norte-americanos. Bernardes (1998) compreende esse período como um colonialismo de uma Psicologia Social positivista, individualista e reducionista.

Estava instaurada uma crise de referenciais em Psicologia Social, desencadeando um rompimento com os paradigmas que a sustentavam, fazendo emergir propostas inventivas no



terreno da atenção à saúde nas comunidades. Campos, (1996) afirma que a criação da ABRAPSO, em 1980, “foi um marco importante, pois contribui para a construção de uma Psicologia Social Comunitária crítica, histórica e comprometida com a realidade concreta da população”.

Esse passeio pela história, nos auxilia na compreensão do cenário de transformações e de (re)invenções da Psicologia Social Comunitária contemporânea, sugerindo-nos o questionamento de como nos inserimos nesses contextos. Guattari (1990) contribui enunciando um modo de fazer: “sua maneira de operar aproximar-se-á mais daquela do artista do que a dos profissionais “psi”, sempre assombrados por um ideal caduco de cientificidade”. Nos espaços comunitários a neutralidade, os reducionismos, a homogeneização, as máquinas “interpretacionistas”, precisam ceder lugar aos afetos, a inventividade, a singularidade e a complexidade, pois, a produção desejante é rizomática e pulsante, nessa clínica nômade que acontece em movimento. (GUATTARI & ROLNIK,1986; SAIDON,1997; LANCETTI, 2006).

Esse é um trabalho de muitas interfaces, que vai compondo alianças e vizinhanças com múltiplos saberes e campos de problematizações. Entendemos como uma clínica intercessora. A grafia desse conceito deleuziano é a mesma do verbo interceder, que quer dizer, intervir, fazer interferências. Não é o mesmo que interseção (ou intersecção) que caracteriza-se pelo simples cruzamento de linhas, mas funciona como um dispositivo que provoca interferências nas zona de cruzamentos. (DELEUZE, 1992; KASTRUP, 2000).

O campo grupal é um espaço coletivo de experimentação e de produção, por isso adotamos como principal estratégia metodológica. São “espaços táticos onde se dá a produção de efeitos singulares e inéditos” (CUETO & FERNÁNDEZ, 1985).

Conforme os estudos de Fernández (2006), o conceito de grupo passou por várias definições e formulações. Barros (1997) reúne citações de alguns autores:

Tomemos algumas definições comumente formuladas para o grupo: “o grupo é mais do que a soma das partes, tendendo ao equilíbrio, configurando um campo dinâmico de forças pensadas em relação ao todo” (Lewin); “é um agregado de indivíduos... sendo a grupalidade uma qualidade inalienável de ser humano... é uma totalidade psicológica, unidade indivisa” (Bion); “o grupo é um lugar de investimento pulsional, lugar de intercâmbios entre inconscientes que produzem fantasma... é uma relação imaginária” (Anzieu, Pontalis, Kaës); “o grupo é um conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes entre tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe explícita ou implicitamente uma tarefa que se constitui sua finalidade” (Pichón-Rivière).

Zendron, Aragon e Tschiedel<sup>9</sup> contribuem, descrevendo algumas modalidades grupais. A primeira seria a das técnicas *centradas no individuo*, onde aparecem marcadamente influências psicanalíticas de Bion, Anzieu, Pontalis, Kaës, entre outros. A segunda inclui o *grupo centrado no grupo*, que utiliza a análise da dinâmica grupal, apoiada na gestalt e em Lewin, numa concepção de totalidade grupal. Estas duas modalidades estabelecem e reforçam uma antinomia entre indivíduo/grupo, unidade/totalidade (BARROS, 1993; FERNÁNDEZ, 2006). Disso decorre uma terceira modalidade grupal, que pressupõe o *grupo centrado na tarefa*, o grupo operativo de Pichon-Rivière, que tenta dar conta da relação sujeito/grupo, quando introduz os conceitos de horizontalidade e a verticalidade.

Segundo Pichon-Rivière (2005), o grupo se estrutura sobre os mecanismos dinâmicos de interjogo de papéis emergentes. Ele define papel como um lugar que surge na intersecção entre uma verticalidade, ou seja, a história pessoal de cada integrante do grupo, e uma horizontalidade que é caracterizada por elementos que coexistem e operam no campo grupal. De modo que os papéis são assumidos e prescritos na relação, “o papel é, então, uma função particular que o paciente tenta fazer chegar ao outro. Na vida de relação sempre assumimos papéis e adjudicamos papéis aos outros”. (PICHON-RIVIÈRE, 1987)

Cueto e Fernández (1985) avançam na concepção do campo grupal sem abandonar por completo as contribuições pichonianas. Elas consideram que os grupos constituem-se não só como um “objeto teórico”, mas são um campo de problemáticas, que inclui permanentemente a produção de múltiplos atravessamentos, de inscrições desejanças, institucionais, históricas, sociais, políticas e etc. Portanto, é impossível pensá-lo a partir de uma só disciplina e por conseguinte, distante da transversalidade (que se soma a noção de verticalidade e horizontalidade anteriormente mencionada). As autoras definem os grupos como: “múltiplos fios de diferentes cores ou intensidades formam um nó [...] nós de problematizações caleidoscopicamente atravessados por múltiplas inscrições que o constituem”.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apresentamos aqui algumas experiências inacabadas...

Isso porque o trabalho em comunidades é feito de continuidades e discontinuidades, começos e recomeços... É feito de encontros que produzem afetos...

A idéia de compartilharmos essas práticas não tem a pretensão, em hipótese alguma, de explicitar “o” modo de trabalhar com as comunidades, mas sim “um” jeito de fazê-lo.

---

<sup>9</sup> “Do Grupo Operativo ao Dispositivo Grupal”. Texto elaborado para fins didáticos, não publicado.

Nossas intervenções procuram ser semelhantes as do artista, que inventa, cria, constrói. Visualizando sempre nosso compromisso ético e estético. Como diria Paulo Freire, tendo a beleza e a boniteza de mãos dadas. Ocupando-se sempre da intergralidade, no que diz respeito à Saúde Coletiva, forjando modos de ser e de habitar autônomos, solidários e transformadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5ª. Ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

\_\_\_\_\_. **Introdução à Esquizoanálise**. Belo Horizonte Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 1998

BARROS, Regina D. Benevides de. Dispositivos em Ação: o grupo. In: LANCENTTI, Antonio (Dir.). **SaúdeLoucura 6**. São Paulo: Hucitec, 1997.

\_\_\_\_\_. Grupos e Produção. In: LANCENTTI, Antonio (Dir.). **SaúdeLoucura 4**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERNARDES, Jefferson de Souza. História. In: Jacques, Maria da Graça C. **Psicologia Social Contemporânea: livro-texto**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CAMPOS, Regina H. de Freitas. Introdução: A psicologia social comunitária. In: CAMPOS, Regina H. de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CUETO, Ana Maria del; FERNÁNDEZ, Ana Maria. El dispositivo grupal. In: PAVLOVSKY, Eduardo. **Lo grupal 2**. Buenos Aires: Busqueda, 1985.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessário à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Maria de Fátima Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: CAMPOS, Regina H. de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

FONSECA, Tania Maria Galli. A Cidade Subjetiva. In: FONSECA, Tania Maria Galli; KIRST, Patrícia.(Org). **Cartografias e Devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

GUARESCHI, Pedrinho. Relações Comunitárias Relações de Dominação. In: CAMPOS, Regina H. de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**. Campinas: Papyrus, 1990.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolíticas**: Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.

KASTRUP, Virgínia. A Psicologia na Rede e os Novos Intercessores. In: FONSECA, Tânia M. G; FRANCISCO, Deise J. **Formas de ser e habitar a contemporaneidade**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

LANCETTI, Antônio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

LANE, Sílvia T. Maurer. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS, Regina H. de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária**: da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes, 1996.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

\_\_\_\_\_. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SAIDON, Osvaldo. La Clínica y la Vida. In: LANCETTI, Antonio (Dir.). **SaúdeLoucura 5**. São Paulo: Hucitec, 1997.

SAWAIA, Bader Burihan. Comunidade: apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In: CAMPOS, Regina H. de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária**: da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes, 1996.

ZENDRON, Cláudia; ARAGON, Nelma; TSCHIEDEL, Rosimarie. **Do Grupo operativo ao Dispositivo Grupal**. (Texto elaborado para fins didáticos, não publicado)