



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



Técnicas Grupais como produção de Tecnologia Social para trabalho na Saúde Pública: a contribuição do Serviço-Escola

Muylaert, M. A. – FCL-UNESP/Assis – Psicologia – mmuylaert@uol.com.br, Cagnin, W.L.F. FCL-UNESP/Assis – Psicologia – bolsista PROEX 2014
Eixo 3 - "Novas Tecnologias: Perspectivas e Desafios"

Resumo:

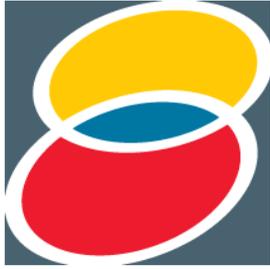
Levantamos alguns pontos no trabalho com grupos na perspectiva da construção de Tecnologias Sociais que aliem a possibilidade de pesquisar, mesclar e *bricolar*, métodos e técnicas grupais efetivos atualmente na adesão dos usuários e no processamento das demandas grupais. Analisamos os efeitos das pesquisas e experimentações considerando dispositivos como: a Recepção qualificada, a produção do Contrato, as técnicas mescladas de manejo grupal, a avaliação pelos usuários versus a adesão à modalidade, tempo de permanência no grupo e relatos de melhora/alteração da queixa inicial. Para delinear os nuances das técnicas que são investigadas nas vivências grupais, o método Cartográfico nos parece o mais próprio sendo sensível ao acompanhamento dos processos e das mínimas variações que ocorrem neles. Estes registros compõem a análise qualitativa da produtividade conceitual à luz das relações que propicia, dos dispositivos inovadores que engendra e das alterações que ocorrem na qualidade de vida dos implicados. O Contrato como instrumento de implicação, o foco na multiplicidade e diversidade das relações de que somos capazes, são alguns dos constructos teóricos que, redefinidos, passam a balizar fazeres inovadores e efetivos. Investindo em outros modos de relação na Saúde Pública, na formação crítica e implicada destes trabalhadores e na inovação de dispositivos e técnicas agenciados podemos promover e pesquisar tecnologias sociais de grupalização solidária e inclusiva.

Palavras Chave: Grupos, Tecnologias Sociais, Serviço Escola..

Abstract:

We raised some points in working with groups in the perspective of building social technologies that combine the ability to search, merge and bricoleur, methods and effective group techniques currently in membership of users and processing of group demands. We have analyzed the effects of research and experimentation considering devices as: qualified reception, production of the Agreement, the merged techniques of group management, assessment by users versus joining the modality, length of stay in the group and improved reports/change of initial outline. For the nuances of the techniques that are investigated in the group experiences, Cartographic method appears to us as being very sensitive monitoring processes and minimal variations that occur in them. These records comprise the qualitative analysis of the conceptual productivity on the relationships which provides, innovative devices that engenders and the changes that occur in the quality of life of those involved. The Agreement as implying instrument, focus on multiplicity and diversity of the relations that we are able, are some of the theoretical constructs that, reset, start to delimit innovative and effective doings. Investing in other forms of relationship in Public Health, the critical/implicated training of these workers and innovative devices and touted techniques can promote and research social technologies of caring and inclusive collectives.

Keywords: Groups, Social Technologies, School Service.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



Introdução

A Clínica ou Serviço-Escola em Psicologia, para além de funcionar como um espaço para aprendizado dos alunos em formação presta inúmeros serviços à comunidade, gratuitos, de qualidade e inseridos nos princípios das Políticas Públicas. Sempre com caráter Supervisionado é nestes espaços que sua dupla função exerce a face mais inventiva: a de diagnosticar lacunas, detectar ajustes, experimentar e produzir métodos e técnicas que sejam os mais efetivos e factíveis em resposta às demandas que a comunidade nos apresenta como problemas atuais e concretos.

A Clínica-Escola enfrenta, deste modo, o desafio estar sensível aos movimentos delineados nos processos ali acompanhados e de pesquisar e experimentar novos modos de abordar, sensibilizar, acolher e colocar em andamento movimentos que visem a melhoria da qualidade de Vida: a aquisição de habilidades que considere a autonomia dos indivíduos como objetivo, a expansão de horizontes, a criação de outros modos de viver. Estes aspectos devem ainda ser considerados tendo em vista a formação do futuro psicólogo, sua possibilidade de experienciar e experimentar, de aprender e exercitar. Neste sentido, a atividade supervisionada é o campo onde os questionamentos, o acompanhamento, a teorização e a própria experimentação de métodos e técnicas pode acontecer, subsidiados tanto pela teoria quanto pelas experiências vividas. É a atividade Supervisionada que coleta as informações, dados, percepções e demandas sensíveis ao psicólogo em formação. São eles que estão frente à frente com a população, que recebem os usuários e co-coordenam os atendimentos e grupos, são eles a face da sensibilidade da instituição aos problemas trazidos.

'De um modo bastante simples poderíamos dizer que a formação envolve a aquisição de conhecimentos a serem problematizados, assim como a criação de novas questões. Tomada neste sentido, a aquisição supõe uma direta articulação com o cotidiano vivido (aquilo que se dá, por exemplo, nos locais de trabalho), tanto quanto com os demais movimentos sociais e políticos' (BENEVIDES-DE-BARROS, 2001).

Este recorte traz, então, alguns pontos levantados acerca do trabalho com grupos, realizado através de pesquisa no Projeto de Extensão *Clínica da Diferença – trabalhando com grupos*, no que diz respeito à possibilidade de pesquisar, mesclar e brincar, métodos e técnicas grupais efetivos atualmente na adesão dos usuários e no processamento das demandas grupais. A constituição de 'Coletivos e grupos' são princípios do Acolhimento como Diretriz Clínica da Política Nacional de Humanização do SUS. *'O projeto terapêutico deve, necessariamente, incluir ações que visem ao aumento da autonomia do doente e da família/rede social sobre o seu problema, no sentido do cuidado de si e da capacitação de cuidadores, com a transferência de informações e técnicas de cuidados' (PNH)*. Assim, neste projeto, os grupos além de tomados como princípio de organização social são manejados como dispositivo para o Acolhimento. Foi verificado que através dos processos grupais, a descentralização das problemáticas, o compartilhamento das experiências e os vínculos afetivos se fortalecem, e a probabilidade de adesão e continuidade dos atendimentos se eleva, resultando em melhorias e transformações significativas na vida dos indivíduos – expressas na grupalização, ressignificação e coletivização das problemáticas, construção de processos de autonomia e autogestão e para a formação de redes afetivas. Como resultado destas modalidades, temos maior alcance de atendimento da população, de modo mais específico e singular, ao mesmo tempo em que reforça as atividades coletivas da comunidade. Os Grupos são formados a partir dos encaminhamentos a partir da porta de entrada, a Recepção dos Usuários. Têm também como característica seu funcionamento como Grupo Aberto, com o constante recebimento de novos membros. Seu funcionamento não está restrito às comunicações verbais, sendo usados diversos dispositivos como algumas técnicas de psicodrama (montagem de cena, espelho, solilóquio, troca de papéis), teatro, exercícios de dinâmica de grupo modificados, alongamentos, aquecimentos e relaxamentos diversos.

Objetivos

Fazer um levantamento dos resultados das pesquisas e experimentações quanto aos



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



métodos e técnicas que podem ser acessados no trabalho com Grupos na Saúde Pública, considerando os quesitos adesão à modalidade (em relação à terapia individual), tempo de permanência no grupo e relatos de melhora/alteração da queixa inicial. É importante ressaltar que a maioria – mais de 90% - dos usuários que procuram o serviço buscam atendimento individual. Ao serem perguntados sobre a possibilidade de aderirem a um atendimento grupal, muitos deles desconhecem seu oferecimento na Clínica-Escola. Relatam temer ou não conseguir relatar seus problemas diante de outros usuários. Cerca de 40% aceitam experimentar o trabalho grupal. Destes, uma média de 20% adere aos grupos.

Outro aspecto importante a ser observado é que esta preferência pelo atendimento individual sobre o grupal tem sua procedência tanto na propagação da primeira modalidade como mais efetiva, quanto no pouco conhecimento do funcionamento que os grupos podem ter. Veiculados na mídia, os grupos onde cada participante conta sua queixa e é 'ajudado' pelos outros membros e pelo coordenador, são o modelo de grupo que o usuário tem como padrão.

Esclarecemos que os grupos coordenados nesta pesquisa funcionam de outro modo – que será explicitado abaixo – e que, exatamente por isto, tem maior efetividade quanto aos recortes pesquisados.

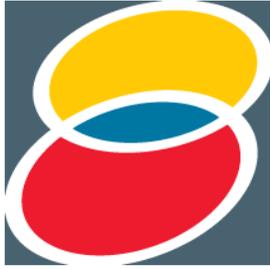
Material e Métodos

Para delinear os nuances das técnicas que são investigadas nas vivências grupais, precisamos nos certificar de que o método seja sensível ao acompanhamento dos processos e das mínimas variações que ocorrem neles. Precisamente, um método que sendo localizado neste interstício entre Humanidades e Saúde, possa operar deslocamentos filosóficos e epistemológicos rigorosos onde a 'humanidade do homem' – como aponta Foucault – não fica sujeita aos procedimentos prescritivos da Saúde, ao mesmo tempo em que possa ser interventivo o suficiente para pensar esta 'humanidade' como integrante do campo da Saúde. Ainda, que na perspectiva transdisciplinar que este trabalho ocupa, seja sutil e politizado o suficiente para desconsiderar a suposta neutralidade científica

enquanto produz um desenho fractal que possa acompanhar as alternâncias e flexões dos movimentos no campo. O método cartográfico ou genealógico nos parece exato para esta tarefa. O trabalho realizado nos Grupos é pautado no paradigma Ético-Estético-Político e instrumentalizado pela Filosofia da Diferença. Assim, através do Método Cartográfico, produzimos e acompanhamos os traçados em constante mutação dos processos grupais. Não num infinito desenrolar de fios de um tecer também infinito, mas cartografar o modo das linhas soltas, onde alinhavos se fazem para a construção de outro plano – que é de invenção de estratégias, processo. *O desafio é o de realizar uma reversão do sentido tradicional de método - não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (metá-hódos), mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas'. A reversão, então, afirma um hódos-metá. A diretriz cartográfica se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados. Portanto, (...) menos como método ou inventário de procedimentos e formas de ação e mais como um processo constante de invenção de estratégias de intervenção em sintonia com os novos problemas constituídos. Por isto, cartografia.*

Entretanto, é a partir de outra definição de Clínica que podemos nos deslocar para um lócus de experimentação/intervenção em ato. O conceito de *Cliname* é então resgatado da filosofia grega para fruir diagramas de produção coletiva na Clínica: *Esse conceito da filosofia grega designa o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se chocarem articulando-se na composição das coisas. Essa cosmogonia epicurista atribui a esses pequenos movimentos de desvio a potência de geração do mundo. É na afirmação desse desvio, do clinamen, portanto, que a clínica se faz. Desvio, desestabilização, são características tanto da clínica quanto do contemporâneo, que (...) não pode ser pensado fora desta situação crítica (PASSOS e BARROS, 2001).*

A Entrevista de Recepção é outro instiuinte do diagrama grupal. Uma Entrevista que *recepçione* e não proceda a uma triagem, dá pistas dos traços e alinhavos de que é composta, do paradigma que sustenta suas modulações



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



conceituais, de quais linhas de sentido pretendem-se reafirmadas ou decompostas. Temos então um encontro que não se baliza pela regularidade ou temporalidade de modo formal, mas singular - o que se traduz em exploração da complexidade que passa a habitar cada problema abordado, cada faceta e seus matizes. Assim, *'o problema ou a demanda deve ser descritos de maneira concisa, com o conhecimento que se tem disponível naquele momento, podendo ser aprimorado com o passar do tempo'* (PNH).

Outra característica metodológica é a entrada de membros durante todo o tempo de funcionamento do grupo – grupo aberto – (aproximadamente 10 meses) até o limite de seu contorno (em torno de 12 a 15 membros, com frequência média semanal de 8 a 10 membros). Como técnicas de grupalização, recorremos ao Psicodrama e Esquizodrama (como montagem de instalações e oficinas), ao Teatro, Dinâmicas de grupo modificadas, além de aquecimentos e relaxamentos. Estas características oferecem uma abertura metodológica que possibilitam adesão ao plano grupal, dadas pela variação e multiplicidade de técnicas que podem ser acessadas dependendo do momento e campo problemático apresentado, a cada vez.

A cada ano, na retomada do atendimento grupal para os membros que permanecem e para os novos usuários, é trabalhada a produção do Contrato Grupal, tanto como o conjunto de regras para o funcionamento do grupo em seu aspecto formal – faltas, atrasos, quorum, duração, etc – quanto o que se contrata ali, grupalmente, como um dispositivo analisador que anda *pari passu* com os projetos de saúde. Ambos aspectos são delineados pelo grupo e acordados por todos, sendo esta a primeira regra. 'Contrato' como dispositivo analisador de fazeres: *'contractus, participio passado do latim clássico contraer: "ligar, engajar. A experiência da contração gera como efeito formas de composição nas quais os termos se comprometem num vínculo de co-produção. Este tipo de contratação co-produtiva implica muito mais do que o simples acordo entre um conjunto de contratantes com objetivos comuns'* (PASSOS et al, 2009). O aspecto de dispositivo analisador que o contrato põe em funcionamento pode tornar-se um fator terapêutico decisivo: é neste detalhamento que

os membros podem efetivamente entender e se beneficiar da experiência grupal.

É o momento onde se contrata a atenção qualificada:

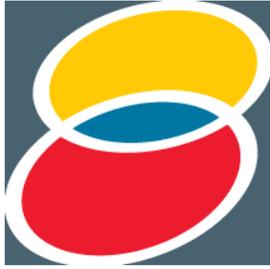
- com os movimentos do corpo e sua expressão, sem avaliações a priori; ética.
- com a percepção dos corpos a cada vez e suas diferenças sensíveis; heterogeneidade.
- Com a criação de regras provisórias e movimentos de saída dos movimentos paralisantes e espaços viciados; autoapoio.
- o compromisso com as expressões individuais no grupo e do grupo, como expressão dos fluxos sociais; autogestão.
- o empoderamento dos corpos e populações; bioética.

A experiência da contração gera como efeito formas de composição nas quais os termos se comprometem num vínculo de co-produção. O tipo de engendramento aqui não é definido por decisões próprias ou individuais, mas por contração das partes numa experiência coletiva.(...) contratação essa em que as partes (quem contrata) e os termos (o que se contrata), não preexistem à ação mesma de contratar, mas resultam de uma contração, de um agenciamento entre elementos que se dissolvem na gênese de novas composições. Se uma lei é um enunciado transcendente que se impõe sobre isso que ela regula de modo compulsório, o contrato clínico pressupõe uma experiência de normatividade que só se efetua (...) por vínculo co-produtivo. O corpo que cai é indiferente à lei da gravidade que determina seu movimento, no entanto, o contrato na clínica só se efetiva na possibilidade de estarmos num contínuo processo de contratação no qual nos contraímos, no qual territórios existenciais experimentam aberturas afetivas (PASSOS e BENEVIDES, 2006).

Há um investimento do grupo para compor outros entendimentos, fazeres, modos, posturas, pensamentos acerca da problemática vivida.

Este modo de conexão, engajamento no grupo é proposto a cada novo integrante pelos membros, a cada vez. Este compromisso é afirmado e processado, funcionando como um dispositivo analisador, a cada vez que uma intervenção é produzida.

Na apresentação de cada membro, os coordenadores iniciam sua apresentação com



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



uma característica que abra espaço para outras experimentações: dizem seu nome e a cor que gosta, ou comida, sua preferência musical ou do tempo, um lazer ou coleção. Incentivam assim os membros a buscarem outras referências que não uma problemática, diagnóstico ou situação vivida que os defina...

Passado este momento, é proposto um exercício onde todos são incentivados a participar sem, no entanto, haver obrigatoriedade. Os co-coordenadores intervêm a cada momento para que esta participação seja possível para todos. Estes exercícios são derivados do teatro ou dinâmica de grupos e reinventados para os propósitos grupais. Visam instaurar outros movimentos, desautomatizando os já historicamente instaurados no corpo, mesmo que por um momento. Experimentar outros lugares, posições, acelerações e paradas, estabelecer lacunas, diferenciar o corpo em outras variações.

A partir deste primeiro aquecimento grupal – técnica extraída do Psicodrama – a depender do exercício, pode-se pensar o que de 'novo', 'não-habitual', 'estranho', 'diferente' pode ser sensível, em cada corpo e pode ser brevemente partilhado. Neste momento, também pode ser proposto outro exercício ou vivência grupal, alinhavando conversas, questões e sentidos que a história do grupo pode configurar. Ou ainda, ser montada uma cena grupal onde todos são incentivados a participar. Ambas propostas são bricolagens combinadas do Esquizodrama (BAREMBLITT, 1998).

Terminada esta etapa, passamos aos alinhavos e compartilhamentos efetuados pelos membros do grupo. Aqui é utilizado um paradigma que modula as intervenções e é proposto pela PNH, a 'palabre': "(...) *por definição, cada um dos associados de uma 'palabre' sabe alguma coisa da ordem do mundo que deve ser produzido, criado, descoberto, reinventado em torno do caso que os reúne. Mas jamais a intervenção de um deve assumir a forma de uma desqualificação do que diz um outro. Isso é uma regra de conversa: cada um reconhece todos os outros como legítimos e insuficientes – só há 'palabre' porque nenhum dos saberes presentes é suficiente para fabricar o sentido da situação' (PNH).*

Uma regra que permite, na medida em que não há um saber absoluto, ou uma verdade

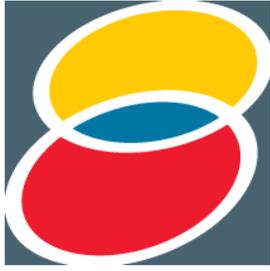
incontestável, ou alguém que detenha um poder que não seja exercido apenas eventualmente, como potência virtual de cada membro e sobre os regimes de sensibilidade, mais que sobre as problemáticas em questão.

Em virtude da permissão que a Palabre proporciona, os membros não são incentivados a discorrer longamente sobre as problemáticas individuais mas, efetivamente, a realocar potências, produzir outros problemas, aprender no coletivo a valorizar o intercâmbio de experiências e experimentações, vividas no 'aqui e agora', no grupo.

Resultados e Discussão

Alguns sinalizadores são obtidos através da avaliação bimensal das problemáticas iniciais – onde o 'projeto de saúde' de cada usuário é revisitado grupalmente e com a participação dos envolvidos - à medida que os processos são colocados em andamento. Estes registros compõem a análise qualitativa da produtividade conceitual à luz das relações terapêuticas que propicia, dos dispositivos inovadores que engendra e das mudanças que ocorrem na qualidade de vida dos implicados. Desfocando as problemáticas do indivíduo, apontamos para a construção singular e provisória de modos que tenham resolutividade nas demandas grupais. Passam deste modo a ser auto-geridas e qualificadas pelos integrantes, em uma sempre renovada avaliação de seus benefícios. Instituem-se, ao mesmo tempo, modos alternativos aos atuais, fortalecendo um compromisso com a saúde enquanto movimento na produção de projetos. A característica chamada de Grupo Aberto, ao mesmo tempo em que é um facilitador do encaminhamento dos usuários do serviço é também um analisador para seu funcionamento. A cada nova entrada, o contrato do projeto de saúde é rediscutido e renovado, possibilitando seu esclarecimento e a afirmação dos valores que podem ser sustentados no grupo: as diferenças, as saídas alternativas, a atenção aos movimentos que dão consistência às ações de saúde, suas alterações, seus empecilhos.

As práticas são constantemente problematizadas, de modo a constituir certa sensibilidade aos dispositivos que propõem saídas consistentes às questões contemporâneas



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



Conclusões

Podemos pensar os efeitos deste modo de constituição grupal na Saúde Pública, a partir de alguns apontamentos aforísticos.

Diante dos modos de subjetivação contemporâneos:

- que apontam, predominantemente, para a patologização da vida quando em seus movimentos errantes, criando o 'EU' culpabilizado, como fonte de alimentação dos modos capitalísticos de subjetivação;
- do confronto cotidiano dos corpos e os dispositivos de controle;
- das políticas da 'expressão referendada', que limitam a constituição das formas ao que pode ser nomeado (mesmo que de modo negativo relativo à estes padrões);
- da busca incessante do conhecimento e integração do 'eu' - que nos captura na interioridade fechada de uma história cronológica determinante;
- Das maciças convocações a alçar os saberes novos, acelerados e digeríveis, sem substância temporal ou construção histórica que lhes dê consistência;

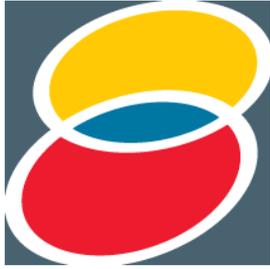
Propomos aqui pensar Grupo como dispositivo, ou seja, (...) *Deleuze nos lembra que estamos todos, de algum modo, ligados a dispositivos e neles agimos. E que o dispositivo, agente motriz do mundo, mas também sempre resultado desse mundo, tende à atualização. Ao novo. Por isso, pode-se dizer que a atualidade de um dispositivo é sempre a novidade de um dispositivo em relação aos que o precederam. (...) Os dispositivos, para Foucault, traduzem, de algum modo, como o mundo se move (...)*' (BRUCK, 2012).

Mais uma vez a questão relacional se impõe, inclusive no combate aos modos hegemônicos do pensamento e portam pistas para a produção de arranjos, a partir destas linhas, que têm a potência de apontar outras saídas e maquinações: '(...) *um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre*

estes elementos' (FOUCAULT, 2000). Não apenas para o controle das populações, mas uma construção que desloque nas práticas, os centros de poder. Assim, o Grupo tomado como dispositivo, pode fazer funcionar modos inéditos. Nesta vertente, alguns indicadores manifestam-se na sustentação deste empreendimento, como:

- Tomar o Grupo como recorte do 'mundo';
- 'Aberto' à novas intercessões;
- Produzindo suas regras a partir da ética das relações ali constituídas;
- Funcionando em redes parceiras;
- O compromisso grupal com os movimentos e projetos de saúde deste coletivo;
- Fazer do 'Contrato' um dispositivo analisador de fazeres;

Percebemos que esta construção vai se dando na medida em que o papel do coordenador como especialista recusa um lugar de poder – quem sabe, quem aponta soluções, quem dirige – para a constituição de um projeto conjunto (BAREMBLITT, 2002). Temos a Parceria como este modo de circulação dos saberes, que estabelece redes e tem, como efeito, o *cuidado*. O Grupo passa a constituir-se como um campo de experimentação, efetuando um diagrama singular. Com a flutuação dos lugares de poder entre os membros do grupo, a circulação da *Palabre*, abrem-se os corpos para serem portadores de desígnios próprios, construídos nestas relações, estabelecendo a potência do ato – biopotência. O acompanhar destes movimentos, tem como efeito a constituição do Espaço Comum, investido por todos, tendo atravessado a cada vez, a dissonância, o viés, a discordância, a parcialidade das perspectivas. Assumir a posição que o Espaço Comum não pré-existe à sua constituição. Ele é produzido na complexidade das relações variáveis entre os corpos. E assim, podemos conectar micropoliticamente outras redes, aquecer as existentes, produzir circulação de potência entre seus nós: *'Rede contra rede. Acreditamos que não há como escaparmos das redes e por isso a estratégia é a de constituirmos outras redes: redes quentes, i.e., redes não comprometidas com a exploração capitalista nem com o terror, mas sintonizadas com a vida, redes autopoieticas. (...) Redes públicas que envolvem a dimensão coletiva da existência e que estão*



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



comprometidas em processos de produção de subjetividades não dominadas pelo pânico, pela dívida, pela depressão' (PASSOS, 2000 - grifo nosso).

A partir da perspectiva do profissional em formação, temos a oportunidade de intervir tanto nos fazeres do trabalho em si, nos modelos teóricos que dão sustentação às práticas, bem como nas políticas que viabilizam fazeres visando o projeto de promoção de Saúde. O Acolhimento como diretriz institucional de promoção de espaços coletivos, o Contrato como instrumento de implicação, o foco na multiplicidade e diversidade das relações de que somos capazes, são alguns dos constructos teóricos que, redefinidos, passam a balizar fazeres inovadores e efetivos em Psicologia. Investindo em outros modos de relação na Saúde Pública, na formação crítica e implicada destes trabalhadores e na inovação de dispositivos e técnicas agenciados para promover e pesquisar as tecnologias sociais de grupalização solidária e inclusiva.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os participantes dos grupos, aos funcionários do CPPA Dr^a. Betty Katzenstein e aos colegas de estágio.

BENEVIDES-DE-BARROS, Regina Duarte. *Grupo: estratégia na formação*. In: ATHAYDE, Milton et al. (Orgs.). *Trabalhar na escola? "Só inventando o prazer"*. Rio de Janeiro: Ipub-Cuca, 2001. p. 71-88.

BAREMBLITT, G. F. – *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes* - Ed. Instituto Felix Guattari, MG/ 2002

BAREMBLITT, G. F. – *Introdução à Esquizoanálise*. Belo Horizonte, 1998. p. 123.

BRUCK, M.S. - *Palavra: Dispositivo/ Word: Device* – in *Dispositiva* – PUC/MINAS – v.1, n.1 – maio / out.2012. p. 39-44.

FOUCAULT, M. - *Sobre a História da sexualidade*. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 243 – 27.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. *Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo*. "Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa" (PUC/RJ), PUC-RJ, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do Método da Cartografia: "Pesquisa Intervenção e Produção de Subjetividade"*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009

PASSOS, E. & BENEVIDES, B. *Passagens da clínica*. Em Auterives Maciel, Daniel Kupermann e Silvia Tedesco (org) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006, p. 89-100.

PASSOS, E. *Os dispositivos clínico-políticos e as redes no contemporâneo*. "EntreLinhas do Conselho Regional de Psicologia" CRP-07, Porto Alegre, p. 8-9, Ano 2000.

PNH – *Cartilhas do Humaniza SUS*, disponível em:
<http://www.redehumanizaus.net/59382-cartilhas-humanizaus>

8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2015. Técnicas Grupais como produção de Tecnologia Social para trabalho na Saúde Pública: a contribuição do Serviço-Escola, Muylaert, M.A.; Cagnin, W.L.F. – ISSN 2176-9761