

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Roberta Andrea de Oliveira

**Relações intersubjetivas e transdisciplinaridade:
as equipes profissionais e a implementação de políticas públicas**

São Paulo

2021

ROBERTA ANDREA DE OLIVEIRA

**Relações intersubjetivas e transdisciplinaridade:
as equipes profissionais e a implementação de políticas públicas**

Versão corrigida

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, para obter o título de
Doutora em Psicologia.

Área de Concentração: psicologia social e do
trabalho.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. (Titular) Maria Inês
Assumpção Fernandes

São Paulo

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação Biblioteca
Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Roberta Andrea de

Relações intersubjetivas e transdisciplinaridade: as equipes profissionais e a
implementação de políticas públicas / Roberta Andrea de Oliveira; orientadora
Maria Inês Assumpção Fernandes. -- São Paulo, 2021.

138 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto
de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2021.

1. Alianças inconscientes. 2. Equipes profissionais. 3. Relações intersubjetivas. 4.
Transdisciplinaridade. 5. Políticas Públicas. I. Fernandes, Maria Inês Assumpção,
orient. II. Título.

Nome: Oliveira, Roberta Andrea de

Título: Relações intersubjetivas e transdisciplinaridade: as equipes profissionais e a implementação de políticas públicas

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

À minha esposa, Francis, com amor e gratidão por sua compreensão ao longo deste desafiante processo de amadurecimento.

Agradeço

a Profa. Dra. Maria Inês Assumpção Fernandes, que, nos anos de convivência, muito me ensinou, contribuindo para meu crescimento científico e intelectual, por meio do seu estilo atencioso, respeitoso e dedicado de orientação.

a todos(as) os(as) docentes do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que, direta ou indiretamente, me entregaram as ferramentas necessárias para meu aprimoramento, seja nas disciplinas, reuniões, eventos ou em encontros acadêmicos.

a todas as pessoas que trabalham nos departamentos de apoio aos(as) estudantes do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sem os quais não poderíamos ser encaminhados de forma tão organizada.

aos(as) meus(minhas) colegas de pós-graduação, com os(as) quais pude aprender e crescer por meio de discussões, seminários e demais atividades coletivas.

a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de doutorado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

[...] o campo da expressão artística parece ser mais transitável que o campo do convívio social cotidiano. Será um mérito da arte ou um demérito da incapacidade de muitos humanos intolerantes à diferença? Imagine como é ser alijado da sociedade por alguma diferença real, que o coloque em condição de desigualdade [...], e encontrar um grupo no qual você é aceito, no qual a manifestação do seu pensamento é estimulada sem valorização prévia, no qual a subjetividade transita desde a expressão do desejo ao *non-sense*, do devaneio à mais expressiva observação da realidade, e você experimenta a responsabilidade das suas escolhas. Muitos só precisam de uma luz (não necessariamente de refletores) e de alguém que os ouça (não necessariamente espectadores) (Maluf, 1999, p. 163) (grifos do próprio autor do conteúdo).

RESUMO

Oliveira, R. A. (2021). *Relações intersubjetivas e transdisciplinaridade: as equipes profissionais e a implementação de políticas públicas* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Para dar conta de sua tarefa primária, uma organização não só irá lançar mão das atividades concretas e das relações entre fluxos de trabalho e departamentos, mas também de agenciamentos de conteúdos indiferenciados depositados sobre a dimensão institucional, bem como das alianças inconscientes que sustentam as equipes de trabalho e as ações com os usuários. Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo investigar as relações intersubjetivas de um grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas, de uma cidade no interior de São Paulo (Brasil), que buscou lidar com seus conflitos cotidianos no cuidado com os usuários do serviço, procurando organizar-se para desempenhar ações intersetoriais entre cultura e saúde. Realizou-se junto ao grupo de doze educadores da Secretaria Municipal de Cultura (SMC) uma intervenção em formato de grupo operativo durante um ano, com encontros de frequência mensal. Na construção do referencial teórico, utilizamos os conceitos de transdisciplinaridade, intersetorialidade, intersubjetividade e alianças inconscientes. O aprofundamento da análise se deu por meio de teóricos que convergem para a psicanálise que pensa o sujeito como sujeito do grupo e compreende as alianças inconscientes como realidade psíquica. Partiu-se do que os educadores identificavam como um enorme desconforto, uma vez que percebiam que suas oficinas não correspondiam às demandas dos usuários do serviço. A análise das sessões realizadas indicou a constituição de um espaço de simbolização construído durante o processo, no qual, por meio da leitura dos processos psíquicos intersubjetivos, uma elaboração de qualidade transdisciplinar colocou-os mais próximos de uma atuação intersetorial em relação às posições institucionais até então assumidas. Uma atuação desse tipo estaria mais conectada aos tipos de questões trazidas pelos usuários nas oficinas e também mais alinhada a uma possibilidade de oferecer sociabilidade e saúde (algo possível pelo encontro de disciplinas, pessoas, áreas e esforços distintos), considerando isso como um modo de se interpretar e praticar políticas públicas (coerente com o território). Conclui-se que esta pesquisa, ao debruçar-se sobre os desafios enfrentados por uma equipe profissional, nos auxilia na percepção de que políticas públicas, programas e formas de intervir no campo social e institucional não são absorvidas e postas em prática, de imediato, pelas equipes. Tais exigências (novas ações, demanda de usuários) impactam as alianças inconscientes de um grupo e esse impacto pode ter diferentes desfechos, levando a equipe a responder de diferentes formas (de uma resistência excessiva a um acolhimento simbiótico que não possibilitam qualquer intervenção efetiva junto aos usuários). Sendo assim, considera-se que o dispositivo de intervenção foi um espaço no qual esses educadores de oficinas culturais e artísticas consentiram a si mesmos saírem de uma posição enrijecida e estereotipada e entrarem num processo de elaboração de suas posições institucionais.

Palavras-chave: Alianças inconscientes. Equipes profissionais. Relações intersubjetivas. Transdisciplinaridade. Grupo operativo. Políticas públicas.

ABSTRACT

Oliveira, R.A. (2021). *Intersubjective relationships and transdisciplinarity: professional teams and the implementation of public policies* (Doctoral Thesis). Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

To fulfill its primary task, an organization will not only make use of concrete activities and the relationships between workflows and departments, but also agencies of undifferentiated content deposited on the institutional dimension, as well as the unconscious alliances that sustain the teams of work and actions with users. In this sense, this research aimed to investigate the intersubjective relationships of a group of educators from cultural and artistic workshops, from a city in the interior of São Paulo (Brazil), who sought to deal with their daily conflicts in caring for service users, seeking to organize themselves to carry out intersectorial actions between culture and health. A group of twelve educators from the Municipal Department of Culture (SMC) carried out an intervention in the form of an operative group for one year, with monthly meetings. In the construction of the theoretical framework, we used the concepts of transdisciplinarity, intersectoriality, intersubjectivity and unconscious alliances. The deepening of the analysis took place through theorists who converge to the psychoanalysis that thinks the subject as the subject of the group and understands the unconscious alliances as a psychic reality. It started from what the educators identified as a huge discomfort, since they realized that their workshops did not correspond to the demands of the service users. The analysis of the sessions carried out indicated the constitution of a symbolization space built during the process, in which, through the reading of intersubjective psychic processes, an elaboration of transdisciplinary quality brought them closer to an intersectorial action in relation to institutional positions until then assumed. Such an action would be more connected to the types of issues raised by users in the workshops and also more aligned with the possibility of offering sociability and health (something possible by the encounter of different disciplines, people, areas and efforts), considering this as a way of whether to interpret and practice public policies (coherent with the territory). It is concluded that this research, by looking at the challenges faced by a professional team, helps us in the perception that public policies, programs and ways of intervening in the social and institutional field are not immediately absorbed and put into practice by the teams. Such demands (new actions, user demand) impact the unconscious alliances of a group and this impact can have different outcomes, leading the team to respond in different ways (from an excessive resistance to a symbiotic welcoming that does not allow any effective intervention with the users). Thus, it is considered that the intervention device was a space in which these educators of cultural and artistic workshops allowed themselves to leave a rigid and stereotyped position and enter into a process of elaboration of their institutional positions.

Keywords: Unconscious alliances. Professional teams. Intersubjective relationships. Transdisciplinarity. Operative group. Public policy.

RÉSUMÉ

Oliveira, R.A. (2021). *Relations intersubjectives et transdisciplinarité: les équipes professionnelles et la mise en œuvre des politiques publiques* (Thèse de doctorat). Institut de psychologie, Université de São Paulo, São Paulo.

Pour accomplir sa tâche première, une organisation utilisera non seulement des activités concrètes et les relations entre workflows et départements, mais aussi des agencement de contenus indifférenciés déposés sur la dimension institutionnelle, ainsi que les alliances inconscientes qui soutiennent les équipes de travail et d'actions avec les utilisateurs. En ce sens, cette recherche visait à enquêter sur les relations intersubjectives d'un groupe d'éducateurs d'ateliers culturels et artistiques, d'une ville de la province de São Paulo (Brésil), qui cherchaient à faire face à leurs conflits quotidiens dans la prise en charge des usagers de services, cherchant à s'organiser pour mener des actions intersectorielles entre culture et santé. Un groupe de douze éducateurs du Service municipal de la Culture (SMC) a réalisé une intervention sous forme de groupe opératoire pendant un an, avec des réunions mensuelles. Dans la construction du cadre théorique, nous avons utilisé les concepts de transdisciplinarité, d'intersectorialité, d'intersubjectivité et d'alliances inconscientes. L'approfondissement de l'analyse a eu lieu à travers des théoriciens qui convergent vers une psychanalyse qui pense le sujet comme le sujet du groupe et comprend les alliances inconscientes comme une réalité psychique. Tout est parti de ce que les éducateurs ont identifié comme un énorme malaise, dès qu'ils se sont rendu compte que leurs ateliers ne correspondaient pas aux demandes des usagers du service. L'analyse des séances réalisées a indiqué la constitution d'un espace de symbolisation construit au cours du processus, dans lequel, à travers la lecture des processus psychiques intersubjectifs, une élaboration de qualité transdisciplinaire les a rapprochés d'une action intersectorielle en rapport avec des positions institutionnelles jusqu'alors assumées. Une telle action serait plus liée aux types de problématiques soulevées par les usagers dans les ateliers et aussi plus alignée sur la possibilité d'offrir de la sociabilité et de la santé (ce qui est possible par la rencontre de disciplines, de personnes, de domaines et d'efforts différents), considérant cela comme une manière d'interpréter et de pratiquer les politiques publiques (en cohérence avec le territoire). Il est conclu que cette recherche, en regardant les défis auxquels est confrontée une équipe professionnelle, nous aide dans la perception que les politiques publiques, les programmes et les modes d'intervention dans le domaine social et institutionnel ne sont pas immédiatement absorbés et mis en pratique, par les équipes. De telles demandes (nouvelles actions, demande des utilisateurs) impactent les alliances inconscientes d'un groupe et cet impact peut avoir des conséquences différentes, amenant l'équipe à répondre de différentes manières (d'une résistance excessive à un accueil symbiotique qui ne permet aucune intervention efficace avec le utilisateurs). Ainsi, on considère que le dispositif d'intervention était un espace dans lequel ces éducateurs d'ateliers culturels et artistiques se sont permis de sortir d'une position rigide et stéréotypée et d'entrer dans un processus d'élaboration de leurs positions institutionnelles.

Mots-clés: Alliances inconscientes. Équipes professionnelles. Relations intersubjectives. Transdisciplinarité. Groupe opérationnel. Politiques publiques.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1. Reconceituação do trabalho de oficinairo para o de educador de oficina cultural e artística.....	101
---	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos encontros de estudo inicial da demanda e do grupo operativo (atualização e construção de ferramentas).....	30
Quadro 2. Distribuição dos educadores de oficinas culturais e artísticas, segundo o sexo do educador, as oficinas, o público e a existência de projetos especiais (paralelos).....	31
Quadro 3. Graus de cooperação entre setores de ação pública.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AGPP – Assistente de Gestão de Políticas Públicas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa

CEP/CONEP – Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa brasileira

CNDI – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

ECRO – Esquema Conceitual Referencial e Operativo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LAPSO – Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais

MinC – Ministério da Cultura

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PL – Projeto de Lei

PNC – Política Nacional de Cultura

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SMC – Secretaria Municipal de Cultura

SMS-SP – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

SNC – Sistema Nacional de Cultura

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
1. Introdução.....	15
2. Apresentação da Pesquisadora.....	22
PARTE II – ILUSTRAÇÃO.....	27
3. O Cenário e as Questões Éticas.....	27
3.1. Setor Cultura, Cenário Político e de Saúde.....	27
3.2. A Cidade e a Instituição do Campo de Estudo.....	29
3.3. A Intervenção no Campo.....	29
3.4. As Questões Éticas.....	32
4. Método e Análise dos Resultados.....	33
PARTE III – REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
5. Transdisciplinaridade e Intersetorialidade.....	35
6. Organizações, Instituições e Intervenção.....	44
7. Grupos, Dispositivos Grupais e Enquadramento.....	56
8. Cultura.....	66
9. O Intermediário.....	71
10. Alianças Inconscientes, Transferências nos Grupos Artificiais e Interpretação.....	76
PARTE IV – DESENVOLVIMENTO.....	84
11. Estudo Inicial da Demanda.....	84
12. Atualização.....	87
13. Construção de Ferramentas.....	92
14. Visão Geral.....	102
PARTE V – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO

1. Introdução

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a investigação do trânsito de questões referidas às políticas públicas de cultura e de saúde, no contexto das relações intersubjetivas de uma equipe profissional.

O trabalho de uma equipe profissional exige inúmeros desafios pois se defrontam com exigências dos programas decorrentes das políticas públicas e, ao mesmo tempo, com as demandas dos usuários. Na instituição alvo deste estudo as exigências demandavam o trânsito por questões oriundas das políticas de duas grandes áreas: saúde e cultura.

Na intervenção que realizamos – grupo operativo – manifestaram-se os conflitos que a equipe enfrentava para caminhar entre essas duas áreas, quando estavam diante dos usuários, ou seja, quando realizavam suas oficinas (sua tarefa institucional).

Para colocar em debate tais questões, no contexto desta pesquisa faz-se, portanto, necessário uma introdução a respeito das definições e especificações do que se entende como conjunto multi-pluri-meta-inter e transdisciplinar.

Desta forma, reconhece-se que a *Multidisciplinaridade* se refere a um conjunto de diferentes disciplinas que simultaneamente abordam uma mesma questão, problemática ou tema, sem que os profissionais implicados na resolução ou abordagem da questão, estabeleçam uma efetiva relação entre si (Jantsch, 1972 e Bibeau, 1996). Já a *Pluridisciplinaridade* refere-se a um conjunto de diferentes disciplinas que ao lidarem com uma mesma questão, problemática ou tema, desenvolvem uma perspectiva de complementaridade, sem, no entanto, haver uma coordenação que resulte em ações coerentes em direção a um mesmo fim (Jantsch, 1972; Bibeau, 1996 e Vasconcelos, 1997). Na *metadisciplinaridade* a relação entre as diferentes disciplinas se dá pela mediação e integração a partir de uma disciplina maior (metadisciplina) que viabiliza a comunicação entre as outras. Há uma dupla via de trânsito de cada uma das disciplinas em relação à metadisciplina (Jantsch, 1972 e Bibeau, 1996). A metadisciplina não se impõe como coordenadora, mas como integradora que medeia o diálogo entre as disciplinas. Na *interdisciplinaridade* uma das disciplinas ocupa um nível hierárquico superior (referência) que integra e medeia a circulação dos discursos. A interdisciplinaridade se sustenta sobre uma problemática comum com coerência e coordenação teórica e/ou política. Os discursos transitam de uma disciplina à outra e das disciplinas com a referência, permitindo uma aprendizagem

mútua e uma recombinação de elementos internos (Jantsch, 1972; Bibeau, 1996 e Vasconcelos, 1997).

E por fim, para Vasconcelos (1997), a *transdisciplinaridade* seria uma radicalização da interdisciplinaridade, na qual a coordenação é assegurada por uma finalidade comum e onde há a criação de um campo novo, seja ele teórico ou operacional. Esse conceito nasce em Piaget (1967), o qual enfatiza a criação de um campo novo que seria capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que a originaram, assim como teria ocorrido com a moderna ecologia (biologia evolucionista em interface com as geociências). Trata-se de um sistema complexo, com vários níveis e com tendência a uma horizontalidade das relações.

Para complementar essa definição, Almeida Filho (2005) propõe uma discussão bastante relevante: apoiando-se em Samaja (1996), o autor propõe olharmos para as disciplinas não somente como estruturas, mas como instituídas por uma práxis. Com base em Chalmers (1994), Samaja (1996) e Santos (2003), e entre outros, Almeida Filho (2005, p. 41), afirma que:

[...] para além de fundamentos lógicos e questões metodológicas e temáticas, a produção organizada do conhecimento científico se realiza em uma complexa rede institucional operada por agentes históricos concretos, ligada estreitamente ao contexto sócio-político mais amplo.

Almeida Filho (2005) nos leva a reflexão de que, na realidade, não são campos disciplinares que interagem entre si como se pudessem transitar de forma autônoma interpenetrando uns aos outros, mas sim, sujeitos que os constroem na prática cotidiana, prática esta que também é científica. São agentes institucionais representativos desses campos.

Em outras palavras, não existiriam campos vazios, ou pelo menos preenchidos por entidades abstratas (conceitos, noções, modelos etc.). Os espaços institucionais da ciência seriam permanentemente ocupados por sujeitos da ciência, agentes históricos, condutores da e conduzidos pela prática científica. Podemos ousar mais ainda e propor que não existem campos disciplinares *per se*, ou melhor, estes só se realizariam enquanto instituições de uma dada subcultura científica e como formas mentais e efeitos práxicos (ou seja, na ação) dos seus agentes.

Os agentes não seriam somente indivíduos ocupando posições e atores desempenhando papéis. Mais que isso, os sujeitos da ciência seriam essencialmente agentes sociais, organizados em grupos sociais peculiares (Almeida Filho, 2005, p. 41) (grifos do próprio autor do conteúdo).

A proposta de discussão trazida por Almeida Filho (2005) é a de que, portanto, a transdisciplinaridade não se baseia na possibilidade de comunicação entre campos disciplinares, tampouco na circulação dos discursos, mas sim no trânsito dos sujeitos e dos coletivos do

discurso, pelas disciplinas. Almeida Filho (2005) propõe essa reflexão com base nas discussões de Bourdieu sobre capital simbólico e campo científico (1989), e sobre as discussões referentes às relações de força e monopólios, lutas e interesses do mesmo autor (1996).

Ao longo da intervenção de grupo operativo a que nos referimos, a equipe profissional estudada foi se reorganizando a fim de oferecer uma escuta renovada para as queixas/demandas trazidas pelos usuários do equipamento público de cultura no qual atuavam. Estas queixas/demandas com conteúdo de ordem da saúde, inundaram o espaço de oficinas culturais, desorganizando o grupo (equipe profissional) em relação à compreensão que tinham sobre suas funções institucionais.

O setor cultura sempre teve uma estreita relação com a saúde, participando de projetos em conjunto ou sendo um apoio para políticas públicas de saúde. No âmbito sanitário, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) definiu saúde como um estado de bem-estar biopsicossocial superando a concepção anterior de que saúde seria apenas um estado de ausência de doenças. Esta definição inaugura a necessidade de um novo fazer da área da saúde visando proporcionar uma atenção ampliada, uma vez que viver é um processo que não se reduz simplesmente a uma *evidência* orgânica e objetiva. O processo de viver está relacionado a cada contexto sociocultural e às singularidades de cada sujeito frente a esse processo (Dalmolin *et al*, 2011). Neste sentido, não somente a saúde se vê frente à necessidade de criar novas formas de fazer, como também as demais áreas que participam dos contextos socioculturais e das singularidades dos sujeitos, bem como dessa atenção ampliada e integral desejada.

Essa nova definição de saúde, entendida como processo, depende dos condicionantes sociais que afetam a vida dos sujeitos proporcionando melhor ou pior qualidade de vida. Uma abordagem neste sentido, se apoiada em apenas um campo disciplinar, torna-se insuficiente sendo preciso uma abordagem interdisciplinar, que conduza à elaboração de conceitos mais abrangentes (Carvalho & Buss, 2012).

No bojo desta atuação de saúde pública desenvolvida no contexto ampliado de saúde, temos a *promoção da saúde* que é o processo que busca desenvolver as pessoas para que aumentem o controle sobre os condicionantes da saúde e assim melhorem sua saúde individual e a saúde coletiva (WHO, 1998).

O discurso baseado nos determinantes sociais do processo saúde-doença induziu a práticas inovadoras nos campos intersetorial e da educação e à mobilização por mudanças de comportamento, trazendo para compor às práticas de saúde, práticas como a corresponsabilização e o empoderamento, por exemplo (Carvalho & Buss, 2012). No entanto,

segundo Pichon-Rivière, em Lema (2008), a falta de visão totalizadora das ciências e especialidades tem provocado uma crise nas ações dos profissionais.

No âmbito da história da saúde no Brasil, o processo de reforma sanitária dos anos 1980 e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foram marcos extremamente importantes. Estes eventos tiveram um grande impacto na proteção social e para a saúde pública do país.

Campos (1988) observou que as transformações na saúde, no período desde o final da ditadura até a implantação da reforma sanitária, sugerem um movimento de uma elite intelectual esclarecida, identificada com ideais progressistas que, ao tomar espaços estratégicos do Estado, sobretudo junto ao Poder Executivo, imprimiu esforços rumo à instauração de políticas sociais que romperiam com o *status quo*.

Essa história considera a trajetória da saúde no país que se impõe à dimensão excludente do acesso à atenção à saúde antes do Sistema Único de Saúde, como também a afirmação da saúde como direito social e obrigação do Estado pela Constituição de 1988.

Todo esse movimento desvela um esforço que se mantém até hoje de se criar iniciativas concretas para que os direitos afirmados sejam de fato garantidos. Alguns autores chamam a atenção para algumas dessas iniciativas: a implantação e a ampliação do Programa Saúde da Família (PSF), no âmbito da atenção básica (Giovanella & Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2005); a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira & Costa, 2012).

Quanto à prática denominada *Rede* (termo bastante utilizado na saúde coletiva brasileira) – uma tentativa de se criar as iniciativas concretas –, que supõe a complexa intersetorialidade, seja na saúde mental, na grande área da saúde e em todas as demais áreas, supõe a “possibilidade de diferentes formas de atuação [...]. Os espaços de intervenção ampliam-se [...] para outros [...] (oficinas de trabalho, passeios, atividades artísticas e de expressão corporal)” (Scarcelli, 1999, p. 195). Mas, nem sempre estas iniciativas se mostram bem sucedidas, prolongando nossa responsabilidade em nos debruçarmos ainda mais profundamente neste tipo de prática.

Nesse cenário de grandes transformações, fica evidente a importância da reorganização dos diferentes trabalhadores dos serviços públicos de atenção, a fim de que possam efetivar as políticas públicas diante das demandas dos usuários.

Quanto a estas demandas, as necessidades e expectativas das pessoas são integradas e inseparáveis: como exemplos, não é suficiente prover escola para uma criança que vive mal alimentada, já que ela não vai aprender e nem se desenvolver; o bom atendimento médico pode

diminuir a mortalidade materna, o qual não garante que a criança não vá nascer com baixo peso, já que a gestação perdurou de maneira inadequada e sem acesso a outras necessidades; e assim por diante (Inojosa, 2001). “Sabemos, portanto, que coisas separadas ou itens isolados não dão conta de promover qualidade de vida, de fomentar o desenvolvimento, de superar a exclusão social” (Inojosa, 2001, p. 103). O real trabalho intersetorial, portanto, deve estar focado no território e na população e deve se preocupar com os resultados e com os impactos, não somente com o processo (reunião de serviços ou de profissionais para trabalharem juntos), ou seja, deve se preocupar com a diferença que fará na vida das pessoas (Inojosa, 2001).

Para se estimular a corresponsabilização do território, o que conseqüentemente envolve a transdisciplinaridade e a intersetorialidade, é preciso estabelecer diálogos entre áreas diversas e assim, construir espaços alternativos àqueles tradicionais (Oliveira & Dorneles, 2005). E é neste contexto dos espaços alternativos que enfatizamos a importância de se estudar as relações intersubjetivas nos grupos de profissionais do cuidado à população.

Para realizar um trabalho intersetorial, com projetos envolvendo setores diferentes – aqueles necessários para garantir uma atenção integral - precisamos estar abertos a uma atuação transdisciplinar, na qual os sujeitos transitam por diferentes áreas de conhecimento e criam algo novo na busca por uma resolução de um problema. Trata-se de um trabalho focado no sujeito integral e não apenas na atenção integral, compreendendo a necessidade do sujeito em toda a sua extensão e lançando mão de todos os recursos disponíveis (Campos & Guarido, 2007). Essa forma de trabalho se coloca na contramão dos processos assistenciais excludentes e “manicomiais”, na qual se procura isolar o “sujeito-sintoma” para que tudo continue a funcionar normalmente. Na saúde mental, especificamente, ou em qualquer atenção da área da saúde, a extinção de processos “manicomiais” não se dá, simplesmente, pela incorporação de discursos e pela criação de novas modalidades de ação (como a intersetorialidade, por exemplo), mas sim, ao abordarmos a complexidade das relações entre os problemas políticos, éticos, culturais e psicológicos que estão na base de sustentação de um programa/política pública (Fernandes, 1999). Ademais, não podemos nos esquecer da questão dos grupos e das relações intersubjetivas também envolvidas nesse processo.

Nesse contexto, os profissionais da saúde e de demais áreas que lidam com o processo ampliado de saúde (ou seja, demais áreas que são atravessadas pelas questões da saúde, como: cultura, educação, verde e meio ambiente, transporte, habitação, etc.) estão desempenhando suas atividades no âmbito das instituições, cuja tarefa é lidar com as *falhas* inevitáveis do processo de civilização, aquilo que, da pulsão não chegou a simbolizar-se o suficiente e a se humanizar por meio do vínculo com o outro (função social da instituição) (Gaillard, 2014).

Estas instituições também são depositárias das demandas ambíguas, que não podem ser decodificadas, as quais, de alguma maneira, engendram sintomas psíquicos, somáticos e do agir (Gaillard, 2014). Diante ao anúncio de novas demandas institucionais por parte dos usuários, demandas estas envolvidas com situações, por vezes, *extremas* aos olhos dos profissionais, uma equipe pode se encontrar tomada pelo caos, muitas vezes encaminhando casos, expulsando os sujeitos, na busca por preservar a integridade do grupo de profissionais (Gaillard & Pinel, 2012).

O agenciamento de demandas, a princípio, estranhas à equipe profissional e ao serviço, supõe uma aceitação do confronto com aquilo que pode sugerir o horror e uma aceitação de que é impossível sair ileso deste confronto (Gaillard & Pinel, 2012). A organização defensiva por vezes apresentada pelos trabalhadores, já foi apontada por Gaillard & Pinel (2012), ao discorrerem sobre profissionais que lidam sobretudo com o cuidado (área da saúde, área social etc.). Estes profissionais podem apresentar uma organização psíquica defensiva, apresentando-se aos seus casos como ouvintes racionais, desertando-se de espaços de elaboração compartilhada (Gaillard & Pinel, 2012).

De todo este cenário o que fica é o questionamento sobre como se expressam e se reorganizam as condições intersubjetivas de uma equipe de trabalho na implementação de políticas públicas.

Neste sentido, o objetivo da pesquisa foi investigar as relações intersubjetivas de um grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas, de uma cidade no interior de São Paulo (Brasil), que buscou lidar com seus conflitos cotidianos no cuidado com os usuários do serviço, procurando se organizar para desempenhar ações intersetoriais entre cultura e saúde.

Nesse caso, o campo de estudo foi uma intervenção do tipo grupo operativo, com 12 Educadores da Secretaria Municipal de Cultura (SMC), durante um ano, com frequência mensal. Havia um desconforto desses educadores que sentiam que suas oficinas não correspondiam às demandas dos usuários do serviço.

O grupo de educadores, à época da intervenção, desempenhava suas oficinas para a população geral (população da cidade onde estavam alocados) e eram servidores públicos da Secretaria Municipal de Cultura de uma cidade no interior de São Paulo.

A intervenção de um ano teve como tarefa o fortalecimento desse grupo de educadores que começa a transitar por disciplinas, temas e problemáticas da saúde, e que começa a se questionar sobre a possibilidade de uma atuação intersetorial entre a cultura - representada por eles, os educadores, e as políticas do setor - e a saúde - representada pelos diferentes

equipamentos de saúde, pelas políticas do setor e pelos seus profissionais, prioritariamente, os de saúde mental – da mesma cidade.

O grupo de educadores queria fazer mais que apenas ensinar de maneira instrumental o violão, a viola, o piano, o jazz, o desenho, dentre outros, nessas oficinas. O grupo queria cuidar dos usuários do serviço a partir de um olhar integral, mas não sabia como começar, uma vez que a dinâmica de trabalho e a didática frente às turmas já eram as mesmas há muitos anos.

Ao perceberem que o desconforto só aumentava frente ao fato de estarem lidando, há muitos anos, com expectativas dissonantes dos usuários, se viram impelidos a buscar ajuda. Ao se darem conta de que as expectativas dos usuários das oficinas eram outras – que não conhecer uma técnica artística – e que uma grande parte destes eram encaminhados por equipamentos de saúde e/ou saúde mental, sentiram que algo estava fora dos eixos em suas ações.

Ocupar-se da saúde mental significa, num primeiro momento, procurar conceituá-la deixando-a “livre” da herança clínico-médica que a reconhece sempre no eixo da saúde e doença e que indica as abordagens psicoterapêuticas como instrumentos de acesso e de definição sobre o seu caráter. Retirar a saúde mental do eixo terapêutico implica ressignificá-la no eixo da saúde social e conduzir a discussão à dimensão da subjetividade enquanto expressão das diferentes modalidades de subjetivação de nossa cultura (Fernandes, 1999, p. 95) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Quando notaram que esses usuários buscavam por socialização, acolhimento, ajuda com a depressão, desenvolvimento das relações interpessoais, perda da timidez, afastamento das drogas, entre outras situações de sofrimento psíquico, perceberam que seu trabalho poderia estar menos relacionado à técnica em si mesma, e mais aberto para questões relacionadas à saúde, como a promoção de saúde ou o investimento na qualidade de vida. Neste ponto, podemos falar do encontro com o arbitrário, algo inerente às instituições de atendimento à população. Os usuários dessas instituições são seres que eventualmente passaram por experiências de excesso (de contatos eróticos, de amor invasor, de apego, de violência etc.) e não tiveram a possibilidade de se confrontarem nem com limites e nem com interdições, o que favoreceria uma autonomia progressiva; por experiências com excesso de proibições (educação rígida e puritana), tornando-se sujeitos cujo sentimento de culpa, angústias e altos níveis de tensão geram intenso sofrimento; ou por experiências com *déficit* de proibições (abandonos e desamparos, falta de apoio dos pais, ausências radicais), tornando-se seres altamente suscetíveis aos pares (influências mais próximas), aos ideais da mídia e à massa inconstante (Enriquez, 1991).

2. Apresentação da Pesquisadora

Nos meses que antecederam a elaboração do projeto de pesquisa encaminhado ao processo seletivo do Doutorado, dediquei-me a refletir sobre quando foi a primeira vez, em minha atuação profissional, que tentei transitar por outras disciplinas (transdisciplinaridade) e que tentei aplicar a estratégia intersetorial.

Para contextualizar, fiz a graduação em Psicologia de 2000 a 2005, trabalhei na área clínica de 2005 a 2012, e concomitante com os atendimentos em consultório, fiz duas especializações e o mestrado em saúde pública. Em 2007, passei em um concurso público e comecei minhas atividades como Assistente de Gestão de Políticas Públicas (AGPP) na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Foi como servidora pública da saúde que conheci a intersetorialidade.

Em 2012, com os títulos de especialista e de mestra em mãos, decidi deixar o consultório, bem como me exonerei do cargo público para me dedicar exclusivamente a carreira docente.

Em uma das minhas primeiras turmas de graduação (como docente), experienciei pela primeira vez uma tentativa de articulação de rede intersetorial (mal sucedida, porém, marcante) que me forçou pensar fora dos limites da disciplina que norteava minha função naquele momento.

Naquele tempo, eu era docente da disciplina de psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem em um curso de graduação em matemática, e eu tinha um estudante que dizia ter recebido o diagnóstico de esquizofrenia há muitos anos. Com o passar do tempo, fomos amadurecendo nosso vínculo – e por isso, ele mesmo revelou esta sua história. Passou-me o telefone de sua psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), caso eu quisesse/precisasse falar com ela.

Para além desta lógica psicopatológica da atribuição de rótulos, percebi que as dificuldades desse estudante eram muitas, principalmente na socialização com a turma. Frente a isso, comecei a elaborar formas de apoiá-lo na empreitada da vida universitária. Até àquele momento, eu me via ancorada pela área disciplinar da educação, com suas várias linhas de trabalho, como a educação de adultos, por exemplo. Mas, assim que conheci esse estudante, percebi que a educação, como disciplina (ou conjunto de disciplinas) ou a educação como setor (com suas políticas públicas), não dariam conta da complexidade que se apresentava.

Pouco tempo depois, fiquei sabendo que esse meu estudante havia conseguido uma vaga remanescente para ser educador na disciplina de matemática do ensino fundamental de uma escola pública. A vaga remanescente é aquela que não é preenchida por um educador concursado, ou seja, na falta de profissionais para preenchê-la, um educador pode ser contratado.

Mais que depressa tomei a liberdade de fazer contato com a psicóloga desse meu estudante para pensarmos uma rede de apoio e para conversarmos com a instituição que o havia contratado. Obviamente, que tudo feito de maneira ética, na qual conversaríamos com ele antes (meu estudante), a fim de expor a situação e falar dos desafios que ele poderia enfrentar no trabalho. A escolha sobre se ajudaríamos com isso, e de que modo faríamos, seria dele. Absolutamente, nada imposto!

A essa altura, me vi às voltas com disciplinas que não faziam parte, em tese, da prática de sala de aula, como a psicopatologia, a psiquiatria, a psicologia clínica e a psicanálise. Por sorte, como psicóloga, meu acesso tornou-se mais palatável. Ficava imaginando como seria isso (ter essa mesma problemática em sala de aula) para um professor formado em matemática. Também me peguei questionando como seria isso (trabalhar com um estudante com essas questões de saúde, tornando-se um profissional) frente às políticas públicas de geração de emprego e renda, de saúde pública e de educação. Com tanta coisa envolvida, como poderíamos fortalecer a autonomia do meu aluno, como poderíamos convidar a instituição escolar, que o contrataria, a participar da rede de cuidados e de intervenções para que ele mantivesse relações saudáveis de vida e de trabalho? Enfim, como convocar diferentes disciplinas e diferentes setores para me ajudar? Como eu me sentia sobre essa necessidade de ajuda? Impotente? Insuficiente?

A ideia era aumentar a probabilidade de que ele finalizasse os estudos e de que desempenhasse uma atividade remunerada. Para adquirir habilidades sociais e de trabalho, a participação de pessoas que estão no entorno se comprometendo com a rede de relações e de cuidados é muito importante. E tudo isso independe de estarmos intervindo com alguém rotulado por um diagnóstico ou não. Rede é bom para qualquer um que queira desenvolver trabalhos e habilidades diversas de maneira a estar no mundo de forma mais completa, integral e contextualizada.

O objetivo, a princípio idealizado por mim, era que talvez o meu estudante tivesse um colega professor na instituição de ensino que o contratou que pudesse ser seu apoio para as dificuldades e para as situações inusitadas. Ou seja, um parceiro que pudesse estar por perto, ou que até mesmo pudesse dividir uma sala com ele, potencializando as ações ali desenvolvidas

por ambos. Penso que qualquer educador iniciante poderia se beneficiar de uma parceria como esta, tendo em vista que estar em uma universidade, cursando uma graduação, não é garantia para se tornar um bom educador e que o grande desafio é o de se constituir educador por meio da prática, da experiência e do confronto com as contradições diárias!

Colaboraríamos também, faríamos uma grande ponte aqui: da faculdade onde ele estudava, da família, do CAPS que o acompanhava, e de outros pontos de interesse. Todos juntos faríamos uma espécie de teia, interligados para um mesmo objetivo de sustentação.

No entanto, a psicóloga do CAPS se recusava a me atender. Insisti, telefonei muitas vezes, e nada. Não me sentia à vontade e não era ético fazer contato direto com a instituição que o contratou para falar de suas dificuldades e potencialidades, sem antes consultá-lo e à sua psicóloga. O tempo passou, o inevitável (uma vez que a rede não estava articulada) aconteceu: no primeiro obstáculo vivenciado, meu estudante (recém-educador, responsável por uma turma) saiu correndo da sala de aula (frente a uma situação em particular que aconteceu com os jovens em sala de aula). Foi demitido, após poucos meses de atuação, por abandonar sua turma em pleno horário de aula e por não conseguir contornar uma situação desafiadora que havia se apresentado a ele. O educador de primeira viagem que nunca sentiu vontade de fazer o mesmo, que atire a primeira pedra!

Ao fazer o resgate dessa experiência, percebi que apesar de meu currículo parecer uma grande colcha de retalhos (áreas de atuação diferentes, vivências em empresas diferentes, disciplinas muito distintas lecionadas e em cursos de graduação variados), um longo fio condutor veio amarrando tudo até o projeto do doutorado. Percebi que independentemente de onde estou não me é difícil **pensar** transdisciplinarmente e nem intersetorialmente; **trabalhar** lançando mão da transdisciplinaridade ou com a intersetorialidade; nem mesmo, **ensiná-las**.

Quanto à área acadêmica, atuei em diversas faculdades e universidades, bem como em projetos de formação continuada, sendo um deles a formação em saúde mental para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de São Paulo. Neste caso, por exemplo, a formação foi sobre crack, álcool e outras drogas. Sustâncias psicoativas não é uma disciplina de meu interesse, no entanto, aceitei a tarefa e não tive nenhum receio de abandonar o olhar hospitalocêntrico e adotar uma abordagem psicossocial, transdisciplinar, intersetorial e em rede nas minhas intervenções com os ACS.

E assim, minha vida profissional foi seguindo. Tenho de tudo um pouco em meu currículo, mas sempre acabo esbarrando na transdisciplinaridade e na intersetorialidade. Talvez, porque seja importante e potencializador conhecer de tudo um pouco para formar redes!

Após o primeiro ano de experiência na docência, decidi por empreender e abrir um instituto com o intuito de intervir junto a profissionais e educadores que se preocupavam com o desenvolvimento integral das pessoas, com a promoção de saúde e que acreditassem no trabalho baseado em rede de cuidado.

O primeiro grande projeto implementado pelo instituto foi com um grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas de uma cidade no interior de São Paulo, que nos procurou, pois queria fazer mais que apenas ensinar de maneira instrumental o violão, a viola, o piano, o jazz, o desenho, entre outros, para a população da cidade. E o trabalho desenvolvido com esse grupo de educadores é o campo de pesquisa que ilustrará as discussões teóricas nessa tese.

O instituto ao qual me refiro, e que atualmente já não está mais na ativa, atuou por quatro anos e foi sempre apresentado como uma instituição focada no ensino, na pesquisa e na intervenção para a articulação de rede, principalmente da rede intersetorial. Quando afirmávamos trabalhar com ensino, significava que elaborávamos cursos, palestras, oficinas, ou qualquer outra forma de interação que apresentasse como fazer articulação de rede num mesmo setor ou como trabalhar com a intersetorialidade. Significava que além de apresentarmos o como fazer, também supervisionávamos grupos de profissionais e/ou de educadores que estavam iniciando um trabalho nesse sentido.

Considerando todas as minhas experiências com a transdisciplinaridade e com a intersetorialidade, não apenas na aplicação, mas também no ensino e na supervisão, algo que sempre se apresentou como um obstáculo foi a organização defensiva por parte dos trabalhadores que necessitavam delas (transdisciplinaridade e intersetorialidade) ou que eram abordados por outros profissionais/setores interessados na abordagem da rede. Essa organização defensiva (percebida por mim na situação vivida com meu estudante) foi, pela primeira vez, abordada por mim no trabalho realizado com os educadores de oficinas culturais e artísticas, o qual citei logo acima. Com esse grupo de educadores tive a oportunidade de me distanciar um pouco do controle objetivo da questão da intersetorialidade (abordagem teórica e técnica do como se fazer) e aplicar um dispositivo de grupo operativo com os participantes. Ao analisar minhas vivências, especialmente esta com os educadores de oficinas culturais, penso que as condições para se pensar transdisciplinarmente e para se atuar intersetorialmente podem depender muito mais de um trabalho sobre as resistências das equipes de profissionais do que com a formação teórica e prática. Portanto, é dessa trajetória educacional e profissional que consideramos que apesar do suporte político, institucional e/ou instrumental que se possa ter, a intersetorialidade, assim como o próprio processo de reflexão transdisciplinar, será impedida se as funções psíquicas exigidas dos trabalhadores estiverem a serviço da organização defensiva

e se essa organização não puder ser elaborada em algum dispositivo que possibilite a restauração dos espaços de simbolização.

A equipe não se faz apenas pela convivência de trabalhadores [...]. Precisa ser construída e entendida como uma estrutura em permanente desestruturação/re-estruturação. Apostamos na possibilidade de crescimento e construção das equipes se houver disponibilidade para trabalhar seus processos grupais [...] (Fortuna *et al*, 2005, p. 268).

Em dispositivos grupais algo é trabalhado pelo grupo, especificamente, e nesse espaço, formações psíquicas e processos psíquicos se atualizam de maneira privilegiada, retomando aquilo que não se expressaria ou que não seria possível de se acessar em uma situação tradicional de cura (individual) (Fernandes, 2003). E é neste contexto, o dos grupos, que buscamos focar na função psíquica das instituições, nas relações intersubjetivas de equipes profissionais e no potencial dos espaços de simbolização como condicionantes da implementação de políticas públicas intersetoriais.

PARTE II – ILUSTRAÇÃO

3. O Cenário e as Questões Éticas

3.1. Setor Cultura, Cenário Político e de Saúde

No que se refere ao setor cultura brasileiro, a fim de apresentarmos o cenário dessa pesquisa de doutorado, contamos com um Plano Nacional de Cultura (PNC) (Lei 12.343 de 2010) e um Sistema Nacional de Cultura (SNC), implantado em 2012, cuja criação baseou-se no nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto o Plano como o Sistema Nacional consideram a articulação da política cultural com outras políticas públicas. Contamos também com a Política Nacional de Cultura Viva (Lei 13.018 de 2014) na qual, uma das ações estruturantes é desenvolver políticas integradas entre cultura e saúde.

Além disso, temos um Projeto de Lei (PL) para a Política Municipal de Interface entre Artes, Saúde e Cultura (São Paulo, 2016) que começou a ser debatida, em São Paulo, em 2017. Esta política sugere parcerias entre agentes e equipamentos da saúde e da cultura sem que um se sobreponha ao outro, de forma que o trabalho interdisciplinar resulte na vitalização das experiências.

Desde o início do doutorado (2017), alguns desafios se apresentaram e permanecem, como o impacto das eleições de 2018 e a pandemia de COVID-19 (2019, 2020 e 2021). Estes fatos não influenciaram diretamente o campo estudado, porém afetam a maneira como o poder público entrega à população a ideia de política pública, a ideia de saúde/saúde mental e a ideia de cultura; como também o valor e o papel das políticas citadas acima.

A atual presidência da República partilha de um raciocínio político conservador e liberal, com defesa da redução dos gastos sociais do Estado com política social e o consequente desmonte de serviços públicos em geral. Há uma valorização do capital em detrimento do social. Esta é uma onda mundial que, nos últimos anos, tem se personificado em diferentes lideranças mundiais.

Neste cenário atual, a intersetorialidade e a transdisciplinaridade podem ser compreendidas como coisas de menor importância, uma vez que requer esforços e ações humanizadas. Atualmente, o foco vem sendo o individualismo exacerbado e a meritocracia.

Com relação à pandemia, a presidência age na contramão das orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e propaga a desinformação. A população que tem

condições de cumprir com o isolamento social encontra-se dividida: parte não acredita no isolamento, defendendo a ideia de que ele, por si só, é que vai despencar o país em uma crise profunda; e parte, está procurando cumprir com as recomendações. No entanto, há uma enorme parcela da população que não tem condições de estar isolada, pois simplesmente morrerá de fome. Com a pandemia, nossa desigualdade social foi escancarada.

Com um isolamento social frágil, com o desfinanciamento do sistema de saúde e com o aumento do desemprego, estamos nos arrastando sem saber aonde vamos chegar com a crise.

Com relação a saúde mental, grupos populacionais específicos correm um risco maior de sofrimento psicológico relacionado à pandemia e ao isolamento social. Para citar profissionais, temos os próprios profissionais de saúde que estão na linha de frente, uma vez que são confrontados diariamente com cargas de trabalho pesadas, com a morte e com o risco de infecção.

De modo geral, com o isolamento social, temos um aumento dos sintomas de depressão, ansiedade, stress, insônia e irritabilidade. Apenas para citar uma situação específica, os casos de feminicídio cresceram 22% em 12 estados brasileiros entre março e abril de 2020.

Retomando o setor cultura, ao ser eleito o atual presidente, tivemos o anúncio da extinção do Ministério da Cultura (MinC), sendo suas atribuições incorporadas ao recém-criado Ministério da Cidadania, que absorveu também o Ministério do Esporte e o Ministério do Desenvolvimento Social. Meses depois, a Secretaria Especial da Cultura foi transferida para a pasta de Turismo.

Em 1º de janeiro de 2019, a partir da reforma administrativa do governo recém-empossado, o MinC foi oficialmente extinto pela medida provisória nº 870, publicada em edição especial do Diário Oficial da União, convertida na Lei nº 13.844, de 2019.

Os setores saúde e cultura também vivenciaram alardes nos últimos tempos: a saúde, com seu terceiro ministro (do atual governo) à frente (sendo o terceiro, e interino), devido a controvérsias e embates de opiniões com a presidência no que se refere as ações frente a pandemia; a cultura, já está em seu sétimo secretário (considerando que dois foram interinos). A expectativa é aumentar o rigor na concessão de benefícios ao setor audiovisual e implementar mudanças na lei Rouanet. Logo no primeiro ano do governo, houve censura a temas específicos como regimes autoritários, sexualidade, LGBT e questões de gênero.

3.2. A Cidade e a Instituição do Campo de Estudo

Sobre a cidade onde se deu a intervenção do grupo operativo, esta estava em processo de formalização e adesão ao Sistema Nacional de Cultura (iniciou o processo em 2017), não tendo finalizado o processo até o momento. Tendo em vista o modo como a Cultura vem sendo desinvestida nos últimos tempos, não se sabe qual será o desfecho.

Sobre o cenário mais específico, o institucional, o grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas, à época da intervenção de grupo operativo, era formado por servidores públicos da Secretaria Municipal de Cultura (SMC) dessa cidade no interior de São Paulo.

A cidade em questão é pertencente a microrregião de Campinas, localizando-se a noroeste da capital do estado, distando aproximadamente 100 Km desta. A população estimada pelo IBGE para 2019 foi de mais de 251.000 habitantes e a densidade demográfica é de mais de 808 h/Km².

Como muitas outras cidades da região, até a década de 70, foi predominantemente rural e, atualmente, se caracteriza como um grande polo industrial, sobretudo na área automotiva. Desde a década de 70, já contava com um distrito industrial e com uma lei de incentivo para que as indústrias se instalassem no local.

A SMC da cidade define-se, desde então, como um setor responsável pelo desenvolvimento cultural da região. As oficinas culturais ofertadas gratuitamente à população são apresentadas como ações que objetivam promover a sociabilidade, o respeito e a inclusão da diversidade, juntamente com outros objetivos mais operacionais das técnicas artísticas.

3.3. A Intervenção no Campo

A intervenção foi composta, primeiramente, por um **Estudo Inicial da Demanda** e, na sequência, por duas partes que se sobressaíram durante o grupo operativo: **Atualização**; e **Construção de Ferramentas**, distribuídas da seguinte maneira ao longo do projeto (Quadro 1):

Quadro 1. Distribuição dos encontros de estudo inicial da demanda e do grupo operativo (atualização e construção de ferramentas).

Momento	Carga Horária Total	Número de Encontros	Carga Horária de Cada Encontro	Como os Encontros Transcorreram	Participantes
Estudo Inicial da Demanda	4 horas	1	4 horas	Escuta das primeiras queixas e desejos do grupo.	1 dos Educadores de Oficinas Culturais e Artísticas, cuja função era de líder administrativo de toda a equipe + 1 Assistente Administrativa da Secretária de Cultura, representando-a (a Assistente não participou do grupo operativo).
Atualização*	40 horas	5 (consecutivos)	8 horas	Nesses encontros percebeu-se que os educadores demandaram bastante a apresentação de materiais teóricos, já que se perguntavam a respeito das políticas, conceitos, práticas e ferramentas existentes que pudessem ajudar na reorganização do trabalho.	12 educadores de oficinas culturais e artísticas (estando entre eles o líder administrativo que participou do estudo inicial da demanda).
Construção de Ferramentas	13 horas e 30 minutos	9 (frequência mensal)	1 hora e 30 minutos	Nesses encontros percebeu-se que os educadores demandavam uma contribuição de todos na construção de ferramentas idealizadas por eles mesmos, as quais imaginaram com base no que foi discutido nos primeiros encontros (Atualização).	12 educadores de oficinas culturais e artísticas (estando entre eles o líder administrativo que participou do estudo inicial da demanda).
Total	57 horas e 30 minutos	15 encontros			

*No Estudo Inicial da Demanda não tivemos a participação de todos os envolvidos no processo. Decidimos, portanto, iniciar os encontros do grupo operativo com uma semana inteira, sequencialmente, a fim de aprofundar este Estudo. Inclusive, aproveitou-se o fato de que os educadores estavam em férias. Trabalhávamos por 8 horas por dia, com um intervalo de 1 hora para o almoço. Depois, os encontros foram acordados para ocorrerem 1 vez por mês a partir do mês seguinte, com duração de 1 hora e meia cada.

Cada educador, à época da intervenção, realizava uma oficina semestral ou uma oficina anual dentro de sua especialidade (Quadro 2). Essa oficina era aberta para inscrições da população geral, que podia participar gratuitamente. Cada oficina trabalhava com um encontro semanal. Não havia níveis de dificuldade ou formação nas oficinas, como por exemplo básico, intermediário e avançado. No entanto, os educadores que quisessem, poderiam propor projetos específicos (não abertos ao público) para alocar estudantes que se desponsassem na técnica (Quadro 2). O educador desenvolvia estes projetos em paralelo, investindo no talento daquele usuário do serviço, mas sem um caráter de curso formal. Portanto, as oficinas comuns tinham

começo, meio e fim em si mesmas. Um usuário poderia participar de várias oficinas, concomitantemente ou não. Como também poderia fazer mais de uma vez a mesma oficina, se assim quisesse. Tudo isso dependeria do número de vagas e da ordem das inscrições quando estas eram abertas. Também não havia oferta de certificado (nem nas oficinas comuns, nem nos projetos paralelos), pois não eram compreendidas como oficinas de profissionalização, mas sim, oficinas de caráter social. Algumas oficinas possuíam mais de uma turma, para atender as diferentes faixas etárias (crianças, jovens, adultos e terceira idade), enquanto outras não (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição dos educadores de oficinas culturais e artísticas segundo o sexo do educador, as oficinas, o público e a existência de projetos especiais (paralelos).

Iniciais do(a) Nome do(a) Educador(a)	Sexo	Oficina(s)	Público	Divisão de Público	Projetos Especiais
AAPB (líder administrativo)	Masculino.	Somente administrativo	-----	-----	-----
ALS	Masculino.	Piano Digital	Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Todos possuem aulas juntos.	-----
AJS (líder administrativo)	Masculino.	Violão	Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Todos possuem aulas juntos.	-----
AHJA	Feminino.	Coral	Infantil, Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Turma específica para cada faixa etária.	Turmas avançadas, apenas para Adulto e Terceira Idade.
BEC	Masculino.	Desenho Artístico	Infantil, Juvenil e Adulto.	Turma específica para cada faixa etária.	-----
CPS	Masculino.	Pintura em Tecido e Pintura em Tela	Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Turma específica para cada faixa etária.	-----
DIG	Feminino.	Jazz	Infantil e Juvenil.	Turma específica para cada faixa etária.	Turmas avançadas, apenas para Juvenil.
FLA	Masculino.	Violão	Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Todos possuem aulas juntos.	-----
JAS	Masculino.	Viola Caipira	Juvenil, Adulto e Terceira Idade.	Todos possuem aulas juntos.	-----
ILV	Feminino.	Teatro	Infantil, Juvenil e Adulto.	Todos possuem aulas juntos.	-----
JMB	Feminino.	Artes	Infantil.	-----	-----
KMA	Feminino.	Artes	Infantil.	-----	-----
MBOM	Feminino.	Ballet	Infantil e Juvenil.	Turma específica para cada faixa etária.	-----
PC	Feminino.	Ballet e Jazz	Infantil e Juvenil.	Turma específica para cada faixa etária.	-----

3.4. As Questões Éticas

Quanto às questões éticas, esta é uma pesquisa que envolveu seres humanos, mas que não se aplica ao registro e à avaliação pelo sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa brasileira).

A Resolução 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, considera que estas áreas:

[...] têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma aceção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico (Resolução 510/2016, p. 44).

Além disso, está dispensada da avaliação pelo sistema brasileiro CEP/CONEP, “[...] pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Resolução 510/2016, Art. 1º, Parágrafo único, inciso VII, p. 44).

4. Método e Análise dos Resultados

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. A reflexão se deu a partir da experiência profissional da pesquisadora a qual, durante o processo de doutoramento, foi sendo resgatada e reconstruída por meio de relatórios, memórias e novas narrativas que surgiram do processo de leitura e revisitação da mesma. Novos elementos de percepção, análise e interpretação foram sendo considerados. Os elementos da experiência foram reconstruídos a fim de melhor expressarem as condições do objeto da reflexão.

O momento anterior de interação com os atores envolvidos, conformou esta realidade ora revisitada, o que nos permitiu construir um conhecimento teórico e empírico importante para esta pesquisa, considerando-se discursos anotados, rememorados e reconstruídos.

O que torna o trabalho interacional [...] um instrumento privilegiado de coleta de informações para as pessoas é a possibilidade que tem a *fala* de ser reveladora de condições de vida, da expressão dos sistemas de valores e crenças e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, o que pensa o grupo dentro das mesmas condições históricas, socioeconômicas e culturais que o interlocutor (Minayo, 2008, 63-64) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Quanto ao objetivo do estudo, a estratégia do tipo grupo operativo, e as relações intersubjetivas em seu interior, foi o foco da análise teórica. Naquela convivência com o grupo, pode-se destacar questões relevantes do ponto de vista dos interlocutores, compreender aspectos na medida em que estes foram se afluando, desvendar contradições entre as normas e regras e as práticas do grupo (Minayo, 2008) que hoje foram esmiuçadas agregando-se um novo repertório teórico.

O dispositivo adotado foi o de grupo operativo conduzido por uma coordenadora que, centrando-se na tarefa, teve a função de garantir a possibilidade de que os membros de um grupo pudessem, entre o movimento de mudança e de resistência à mudança, ampliar a comunicação e alcançar efeitos de aprendizagem.

[...] no que diz respeito à relação indivíduo-totalidade [...] Nela, o homem configurar-se-ia numa atividade transformadora, numa relação de reciprocidade dialética, modificadora de si e do mundo, relação cujo motor é a “necessidade”. A ação, a práxis, a atividade criadora são entendidas como fundadoras da subjetividade (Fernandes, 1994, p. 290).

No atual aprofundamento teórico de abordagem psicanalítica, partimos de um momento fenomenológico, ou seja, do momento em que se toma o existente, e constrói uma hipótese (interpretação) do acontecer inconsciente daquele momento (Pichon-Rivière). A experiência de grupo (material ficcional da análise):

[...] é o método universal da psicologia, é o momento empírico, existencial e dinâmico. O aqui-agora comigo é na realidade um aqui-agora comigo em aparência, que representa, na realidade, um aqui-agora comigo na coisa subjacente. Em psicanálise, o conteúdo manifesto é um conteúdo referencial, portanto podemos falar de uma fenomenologia ou de uma análise existencial dos referentes [...]. Esse conteúdo é o conteúdo latente dos referentes constituídos pela fantasia inconsciente desse momento.

O método psicanalítico utiliza a observação racional e a livre associação, o deixar-se ir da fantasia, ambas incluídas em uma atividade particular que se chama imaginação criadora ou recriadora. A categoria desse processo mental, aqui, no campo de trabalho, tem as características de uma síntese entre o racional e o irracional, tal como se concebe em psicologia. Durante o trabalho prático utiliza-se uma atividade que, partindo de referentes determinados, constrói em cada momento, com esse processo da imaginação criadora, uma hipótese do suceder latente desse momento (Pichon-Rivière, 2007, p. 89-90) (grifos da autora da tese).

Quanto ao desenvolvimento, para o aprofundamento teórico atual, utilizou-se teóricos que convergem para a psicanálise que pensa o sujeito como sujeito do grupo e compreende as alianças inconscientes como realidade psíquica.

PARTE III – REFERENCIAL TEÓRICO

5. Transdisciplinaridade e Intersectorialidade

As políticas sociais são representadas por conjuntos de setores independentes, cujo formato setorializado apresenta-se indesejado e pouco funcional frente aos reais problemas da sociedade (Almeida Filho, 2000).

A tendência “intersectorialista” demanda instrumentos de síntese de conhecimentos e de articulação de práticas que unam modos de produção de conhecimentos e estratégias de ação. No entanto, esses movimentos são “propositalmente desrespeitosos dos limites impostos aos setores e campos que recortam o espaço social” (Almeida Filho, 2000, p. 12). Juntamente a isso, a organização da ciência em disciplinas independentes e estanques também tende a ser superada por formas alternativas de disciplinaridades capazes de lidar com questões complexas (Almeida Filho, 2000).

O paradigma cartesiano (processo do conhecimento racional) implica na fragmentação, destruição e simplificação a fim de se alcançar os componentes elementares do objeto que se quer conhecer. A esse processo denomina-se análise.

Este modo de produção do conhecimento produz explicações que, no final desta cadeia produtiva peculiar, resultam em efeitos concretos sob a forma de tecnologia. Porém, as explicações seriam também o produto de uma dada forma de organizar a produção do conhecimento, com uma identificação estreita com a produção industrial em escala, seriada e padronizada (Almeida Filho, 2000, p. 14).

Esse modo de produção do conhecimento, que teve início no século XVII, ganha força à medida que sua prática institucional produz campos disciplinares cada vez mais “rigorosamente delimitados, como se fossem territórios inexplorados, demarcados e apropriados pelos seus desbravadores” (Almeida Filho, 2000, p. 15). Apesar disso, sempre houve esforços para a recuperação do oposto da análise, que é a noção de síntese.

Foi preciso uma fase posterior de expansão do imperialismo científico, já no século XX, para que alguma estratégia de abordagem sintética do problema do conhecimento fosse

retomada, com a formação de novos campos disciplinares (Matheus, 1967 *apud* Almeida Filho, 2000, p. 15). Nesse momento, não há mais a destruição do objeto para conhecê-lo, mas sim, processos de montagem e de composição em busca de uma síntese totalizadora (Castoriadis, 1992 *apud* Almeida Filho, 2000).

Quanto às tentativas de sínteses totalizadoras, trouxemos na Introdução a definição de transdisciplinaridade como uma radicalização da interdisciplinaridade. Em sua origem (Piaget, 1967), a transdisciplinaridade pressupõe a criação de um campo teórico/prático novo. No entanto, a transdisciplinaridade não se caracteriza apenas pela criação do novo em termos de ciência (no sentido de uma produção com base em princípios epistemológicos, com pressupostos e conceitos fundamentais de base). Trazendo essa reflexão para o universo da subjetividade, quando nos referimos à sujeitos psíquicos, também introduzimos a criação de algo novo que é “forçado” pelo encontro intersubjetivo, que em um determinado momento, pode não mais sustentar as alianças inconscientes presentes até então, as quais mantinham o grupo e os sujeitos numa certa dinâmica, longe do perigo da desconstrução. O encontro entre sujeitos que se revela como um ataque as condições possíveis de ser de cada um e do conjunto, pode deflagrar uma crise potencial para a produção do “novo”, no sentido da necessidade de uma reorganização.

Sobre o problema e objetivo de pesquisa recai o interesse sobre o trânsito de questões referidas às políticas públicas de cultura e de saúde, no contexto das relações intersubjetivas de uma equipe de trabalhadores de cultura que lidam de maneira indireta com questões de saúde. O encontro entre **[os usuários das oficinas na expressão de sua totalidade, incluindo sua saúde, sua saúde mental e a “ausência” delas, *de um lado*]** e **[osicineiros de cultura presos às suas “disciplinas”, que a princípio não consideravam a saúde como algo ao qual poderiam oferecer uma escuta, *de outro*]** resultou em uma crise “forçada” pelo trânsito inevitável dosicineiros por outras disciplinas, pelo contato entre diferentes sujeitos de diferentes áreas (e os diferentes aparelhos psíquicos grupais de diversos grupos de trabalhadores). Esse trânsito e esses encontros não produziram uma ciência nova, mas conduziram a uma nova *práxis*, a um novo aparelho psíquico grupal e a novas alianças inconscientes que se tornaram a sustentação necessária para uma escuta transdisciplinar dos usuários e para uma potente ação intersetorial que começaria ser desenhada e planejada.

Para uma abordagem eficiente da complexidade dos objetos e conceitos que constituem a saúde, visando a uma efetiva transformação dos processos, fenômenos,

eventos e questões que conformam o chamado “setor saúde”, novas estratégias da práxis social precisam ser criadas e implementadas. No campo da saúde coletiva, a transdisciplinaridade comparece como uma abordagem alternativa para a produção de conhecimento e a intersetorialidade se apresenta como estratégia de solução para os problemas do campo de práticas sociais” (Almeida Filho, 2000, p. 13) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Segundo Chaves (1998), podemos considerar a complexidade¹ como algo mais abrangente que a transdisciplinaridade. Seria uma expressão adequada para tratar o que ele chama de *Mundo Real*, no qual tudo depende de tudo. O autor reserva a palavra transdisciplinaridade para a parte do mundo real que trata do conhecimento e das disciplinas, as quais possuem superposições e espaços vazios entre elas. “A complexidade está para o mundo real, como a transdisciplinaridade está para o mundo acadêmico. A complexidade inclui a transdisciplinaridade” (Chaves, 1998).

No que se refere ao trabalho intersetorial, Inojosa (2001) apresenta alguns aspectos básicos para se trabalhar em intersetorialidade e um deles é a atuação em rede de compromisso social, na qual atores do aparato governamental e a sociedade se mobilizam para trabalharem juntos sobre um determinado problema da sociedade. A rede precisa agregar novos atores, onde instituições, organizações e pessoas se articulam, programam, realizam ações, avaliam e reorientam, todos juntos, as ações integradas.

No entanto, as estruturas organizacionais ainda se apresentam departamentalizadas no que se refere aos níveis hierárquicos, disciplinas e especializações, o que acaba por configurar uma prática centralizada quanto às decisões, dicotômica quanto ao planejamento e à execução e excessivamente formalizada (Inojosa, 1998).

¹ Na linguagem coloquial a palavra *complexo* é usada com **frequência** e muitas vezes absolve quem a usa de dar maiores explicações sobre o assunto de que trata. Ouvimos constantemente as expressões: a situação é complexa, o problema é complexo, a busca de solução é uma tarefa complexa. Bom, e daí quê? A **ideia** que nos fica de complexidade é de caos, desordem, obscuridade. É o oposto do que a palavra, por sua etimologia, quer dizer. A palavra vem de *plexus*, entrelaçado, tecido em conjunto. Em vez de usar a palavra como escapatória, devemos ver como melhor entendê-la para ajudar-nos na abordagem de problemas (Chaves, 1998, s/p) [grifos do próprio autor do conteúdo].

É muito difícil separar a **ideia** de *pensamento complexo* da de *transdisciplinaridade*, pois, como diz Morin (1996), o pensamento complexo se elabora nos interstícios entre as disciplinas, a partir do pensamento de matemáticos, físicos, biólogos e filósofos (Chaves, 1998, s/p) [grifos do próprio autor do conteúdo].

Como diz Morin (1990), a complexidade é uma palavra problema e não uma palavra solução (Chaves, 1998, s/p).

Quanto à formalização excessiva, Inojosa (1998) acrescenta que a grande produção de papel acaba por ser utilizada meramente como encaminhamentos, seja nos níveis verticais ou horizontais da estrutura institucional. Nesse ponto, nossa crítica incide sobre as implicações de uma prática assim pautada, quando o que temos enquanto necessidade é uma rede bem articulada e corresponsabilizada entre diferentes setores de interesse.

O norte de discussão de Inojosa (1998) permeia a organização de um modelo governamental preparado para atuar intersetorialmente, com vistas para o desenvolvimento social. Os governos assim estruturados constroem interferências intencionais e monitoradas em seus espaços de governabilidade. A intencionalidade se traduz nas práticas e nas avaliações participativas de compartilhamento de informações.

Para modelar uma organização governamental segundo a lógica intersetorial, em termos de desenho de estrutura, é preciso substituir as secretarias e outros órgãos segmentados por áreas de conhecimento por um corte regional, com secretarias que tenham por missão proporcionar a melhoria das condições de vida da população da sua área de jurisdição, geograficamente delimitada, através das ações e serviços de competência do governo. Essa missão é realizada mediante a identificação e a articulação do atendimento às necessidades e demandas dos grupos populacionais da região, considerados em sua dinâmica de uso do espaço urbano. [...] Esse modelo novo evidentemente não exclui equipes especializadas por serviços. As escolas, hospitais, centros de assistência, casas de cultura, equipamentos de esporte e lazer, usinas de asfalto, núcleos de fiscalização de obras etc. continuarão a existir com suas equipes especializadas. A diferença é que as equipes e serviços estarão integrados em uma única rede regional (Inojosa, 1998, p. 44).

Segundo Junqueira (1998), apesar do princípio da descentralização (processo de transferência de poder dos níveis centrais para os periféricos) como possibilidade de uma melhor gestão das políticas sociais – princípio este que abre caminhos para um maior controle social –, temos o fato das políticas serem tratadas isoladamente apresentando soluções fragmentadas, em detrimento da sua inter-relação. Como a qualidade de vida impacta diferentes dimensões do bem-estar, a proposta seria partir dos problemas da população e buscar as soluções de forma integrada (Junqueira, 1998).

[...] a intersetorialidade não é um conceito que engloba apenas as políticas sociais, mas também sua interface com outras dimensões da cidade, como sua infra-estrutura

e ambiente, que também determinam sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais (Junqueira, 1998, p. 15).

Na intersetorialidade, o território é muito importante, pois é aí que as pessoas vivem e interagem com seu meio. A intervenção no território e nos diferentes grupos populacionais que circulam o mesmo território não pode partir de uma estrutura vertical e hierarquizada, mas sim, de uma organização flexível e por projetos, chamada organização matricial (Junqueira, 1998).

Segundo Bourgeois (2015a) um sistema estritamente setorializado – sem transbordamentos ou cruzamentos – é um sistema evidentemente hipotético, primeiramente porque não é possível ter delimitações claras entre as fronteiras dos setores. Em seguida, porque essa delimitação de fronteiras, que nos leva a considerar o setor como uma entidade estável, não corresponde às configurações existentes e nem aos frequentes cruzamentos e sobreposições que ocorrem nas ações públicas (Nahrath, 2010 *apud* Bourgeois, 2015a).

Para a autora, a abordagem intersetorial faz referência a duas principais tendências: a primeira diz respeito à integração de uma problemática dentro de todos os setores da ação pública (transetorialidade); a segunda, diz respeito à cooperação entre diferentes setores que abordarão uma mesma questão de uma maneira mais global a fim de dar conta da complexidade da problemática (Quadro 3).

Quadro 3. Graus de cooperação entre setores de ação pública, Bourgeois (2015b)*.

Transetorialidade	Intersectorialidade	Fragmentação
Um setor incorporado em outros setores.	Cooperação entre diferentes setores.	Compartimentalização dos setores.

*Traduzido e adaptado de Bourgeois (2015b)

A multiplicação de políticas setoriais e sua fragmentação é o resultado da crescente "setorialização" das sociedades modernas, que relega a lógica territorial ao segundo plano. A lógica setorial reproduz uma entidade abstrata que consiste em uma atividade recortada

verticalmente. Ao contrário, a lógica territorial acontece regulada pelo sistema social com o planejamento calcado no território e na descentralização (Muller, 1985).

De acordo com Muller (1985), com as políticas setoriais, a intervenção do Estado buscará, portanto, ajustar, tanto quanto possível, a reprodução do setor em questão, com objetivos mais amplos, que afetam a reprodução da sociedade como um todo.

Setores podem ser definidos como conjuntos de papéis sociais estruturados em torno de uma lógica vertical e autônoma de reprodução. É como vemos gradualmente a constituição dessas novas áreas de reprodução que são os setores industriais, o setor agrícola, os setores “sociais” (saúde, ação social...), os vários setores profissionais. Nessa perspectiva, os setores aparecem como totalidades sociais que organizarão e estruturarão papéis sociais em torno de uma lógica de reprodução a-territorial [...] (Muller, 1985, p. 166-167) (tradução livre).

Diferente da lógica territorial, cada setor reúne um único aspecto da vida social, uma única categoria de papéis sociais, geralmente estruturados em torno de uma lógica profissional. Por exemplo: como a função médica é exercida (Muller, 1985).

Fica claro que, nestas condições, o setor não tem a mesma existência física de um território. Os setores de saúde e de transporte, por exemplo, são entidades abstratas porque não agrupam todas as dimensões de atividades de indivíduos. Assim, os indivíduos usuários do setor saúde, permanecem doentes enquanto estão utilizando o setor de transportes, enquanto estão utilizando a estrada, em seus ambientes profissionais, enquanto trabalham no setor cultural, ou quando estão assistindo a um espetáculo (Muller, 1985).

É importante considerar que o que se pratica/discute/critica em termos de intersectorialidade no Brasil está concentrado em três grandes áreas, se assim podemos nomear. Quais sejam:

- **nas práticas de saúde, sejam elas a partir da análise das políticas públicas, das agendas de um determinado programa ou serviço ou das estratégias institucionais** (Lotta, Galvão & Favareto, 2016; Moysés & Franco de Sá, 2014; Akerman *et al*, 2014; Dias, Parente Vasconcelos & Dias, 2014; Minayo & Gualhano, 2014; Burlandy, 2009; Reuter, Santos & Ramos, 2018; Santos &

Kind, 2020; Silveira, Meyer & Felix, 2019; Barros, Daldon, Rocha *et al*, 2020; Garbin & Pintor, 2019);

- **da ação principal da saúde demandando outros setores, a partir de um serviço ou de um programa específico** (Ornelas & Teixeira, 2015; Garcia *et al*, 2014; Marques, Ribeiro & Santos, 2012; Peres, Grizolo & Scheider, 2017; Pinheiro, Silva & Tourinho, 2017; Scheffer & Silva, 2014; Raimondi, 2018; Farias *et al*, 2016; Ferreira *et al*, 2014; Higa *et al*, 2015; Paula, Palha e Protti, 2004; Sousa, Esperidião & Medina, 2017; Vieira & Belisário, 2018; Tãno & Matsukura, 2019; Dias, Henriques, Ferreira *et al*, 2018);
- **ou da ação da saúde, isoladamente, a partir de um processo de redes de serviços de saúde integrados (a intersetorialidade aqui é compreendida como a parceria entre serviços alocados em “setores” de diferentes complexidades de atenção a um mesmo problema ou até mesmo confundida com interdisciplinaridade)** (Severo & Dimenstein, 2011; Sa *et al*, 2011; Moretti *et al*, 2010).

Percebemos que as três grandes áreas organizadas e apresentadas acima localizam as preocupações quanto à intersetorialidade no campo da saúde. São poucos os trabalhos nas demais áreas (que não na área da saúde), como por exemplo, o trabalho de Santos & Dias (2012) que trata da intersetorialidade em um programa de educação integral; o trabalho de Souza & Machado (2018) que utilizou-se do referencial de análise de políticas públicas, com destaque para o conceito de governança na política, na perspectiva da atuação e da relação entre Estado e sociedade civil a fim de caracterizar as proposições e estratégias do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), cujo papel é a garantia de direitos por meio da articulação entre setores; e o trabalho de Fernandes, Cid, Speranza *et al* (2019) que é um relato de experiência relativa a uma abordagem de campo da terapia ocupacional em uma unidade de educação infantil a fim de mapear dificuldades e demandas de saúde mental infanto-juvenil e intervir com ações de orientação, de instrumentalização e de enfrentamento dos problemas.

Uma área com uma produção bastante significativa sobre a intersetorialidade (mas, que ainda não supera os investimentos da saúde) é a área social, levando em consideração que, por vezes, os trabalhos envolvem, inevitavelmente, o setor saúde (Sposati, 2006; Cavalcanti *et al*, 2013; Carmo & Guizardi, 2017; Nascimento, 2010; Pereira & Texeira, 2013; Andrade & Mendes, 2015; Senna & Garcia, 2014; Cavalcanti & Macedo, 2015; Couto, Rocha, Ribeiro *et al*, 2018).

Um denominador comum de grande parte destes trabalhos sobre a intersetorialidade é que sempre há muitas limitações para a implementação de ações como esta. As limitações dizem respeito às falhas nas políticas públicas, à falta de formação e de processos de educação continuada, à indisponibilidade dos trabalhadores por razões várias relacionadas às condições de trabalho, à falta de financiamento, à falta de apoio gerencial etc.

Já no setor cultura, não se encontram trabalhos sobre a intersetorialidade, mas sim, trabalhos sobre os efeitos da produção artística na saúde/saúde mental, recaindo novamente sobre o setor saúde.

Quanto aos trabalhos/pesquisas sobre as intervenções/dispositivos aplicados junto a grupos de trabalhadores (com intervenções diversas que consideram a dinâmica grupal em contraposição às intervenções individuais) ou sobre a dinâmica grupal dos trabalhadores (com intervenções que buscam dar conta de conflitos diversos, que não necessariamente devido à implantação da intersetorialidade), temos uma produção considerável, principalmente sobre trabalhadores da área da saúde (Dutra & Corrêa, 2015; Fortuna *et al*, 2005; De Tilio, 2013; Staliano & Coêlho, 2015; Martins & Mendes, 2012 e Koda *et al*, 2012). Localizou-se um único artigo que trata da gestão de equipes de trabalho, no que se refere à administração empresarial e aos processos grupais. Kaspary & Seminotti (2012) comentam o quanto essas áreas estão distanciadas e o quanto seria benéfica uma aproximação entre elas, uma vez que os aspectos subjetivos têm pouco espaço no que se refere ao trabalho e que os aspectos objetivos (reforçados no trabalho) transbordam por diversos setores da vida. Segundo os autores, pensar a objetividade e a subjetividade no trabalho permite uma reflexão sobre as relações que se produzem hoje nos ambientes de trabalho.

Ademais, intersetorialidade vem sendo fortemente marcada no campo da saúde ao longo de vários momentos políticos: Declaração de Alma-Ata (1978), VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), Carta de Ottawa (1986), Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais de Saúde (2011), Conferência Mundial de Promoção da Saúde de Helsinque, Saúde em todas as Políticas (2013). Segundo Akerman *et al* (2014), nos documentos de embasamento do Sistema Único de Saúde (SUS) a intersetorialidade é recomendada no sentido de tornar mais visível o processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos e para que outros setores considerem os parâmetros sanitários de melhoria de qualidade de vida ao elaborarem e colocarem em práticas as suas políticas públicas específicas.

Outro ponto a ressaltar é que o que se apresenta como limite e obstáculo para as ações intersetoriais, a partir dos documentos ou campos pesquisados, são os atravessamentos das

questões políticas, as agendas institucionais, a inexistência de protocolos, a pouca formação acadêmica e profissional/continuada, dentre outros. Já os processos grupais, numa perspectiva de impacto da intersubjetividade na implementação dessas ações, não se apresentam como uma possível explicação para essa problemática, nos artigos e documentos aqui citados.

Importante complementar que Akerman *et al* (2014, p. 4292) apontam a “necessidade de se construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos para que a ação intersetorial não seja um experimento na gestão pública e possa se construir em uma práxis de governo” e apresenta questões (que podem se traduzir em problemas de pesquisa) que abrem a possibilidade de se delinear uma agenda de pesquisa em intersetorialidade, uma vez que é muito comentada mas não possui um marco de análise para pesquisas e avaliações (Cunnil Grau, 2005; Portvin, 2012). Dentre tantas trilhas que possam ser pesquisadas em intersetorialidade (políticas públicas integradas e estratégias, rota para a promoção de saúde e de equidade, a intersetorialidade e a vida cotidiana, a intersetorialidade como dispositivo para alteridade e negociação e saúde em todas as políticas) (Akerman *et al*, 2014), considera-se que essa tese se situa em duas questões apontadas em duas dessas trilhas:

- Perguntas de pesquisa relacionadas com a intersetorialidade e a Babel entre as políticas públicas e a vida cotidiana: Pergunta P18 – Que atores, **processos**, **interesses** e **negociações** permeiam a formação das agendas nos ciclos das políticas? (Akerman *et al*, 2014) (grifos nossos).
- Perguntas de pesquisa relacionadas com a intersetorialidade como dispositivo para alteridade e para negociação: Pergunta P20 – Que tipo de **negociação** é realizada entre distintos atores envolvidos nos empreendimentos intersetoriais, quanto a financiamento, **perda de autonomia** e **decisões** e **responsabilidades compartilhadas** (Akerman *et al*, 2014) (grifos nossos).

Contudo, compreende-se que o que está por trás dessas duas questões acima envolve processos, negociações, ganhos, perdas e compartilhamentos não apenas em nível da consciência e da administração concreta desse fazer (o da intersetorialidade), mas também pelos agenciamentos que ocorrem no âmbito do *aparelho psíquico* (na concepção de René Kaës) dos grupos envolvidos, ou seja, no âmbito da intersubjetividade.

6. Organizações, Instituições e Intervenção

O termo instituição, no senso comum, é normalmente utilizado como sinônimo da parte física de uma organização ou empresa (sua estrutura predial e sua divisão em departamentos, setores etc.). Na psicologia social e na psicanálise, o termo instituição refere-se também às regras e às normas que funcionam como enquadre de nossas vidas (a política, a economia, leis etc.), bem como aos grupos que nos constituem desde nossa concepção (família, sociedade, cultura, educação, saúde etc.).

A instituição é, em primeiro lugar, *uma formação da sociedade e da cultura*; segue-lhes a lógica própria. Instituída pela divindade ou pelos homens, a instituição se opõe àquilo que é estabelecido pela natureza.

A instituição é o conjunto das formas e das estruturas sociais instituídas pela lei e pelo costume: a instituição regula as nossas relações, preexiste e se impõe a nós; ela se inscreve na permanência. Cada instituição é dotada de uma finalidade que a identifica e a distingue [...] (Kaës, 1991a, p. 25) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Nesse sentido, em contraposição à instituição, a organização se refere a um grupo ou grupos que compõem um determinado equipamento, serviço ou empresa, como também à estrutura predial, organizacional e hierárquica. Quanto à organização, o objetivo é o atendimento às demandas de usuários em geral, materializando, assim, aquilo que é instituído pelas instituições.

Bleger propõe que se considere a organização como a disposição hierárquica das funções num conjunto definido. Portanto, dar-se-á atenção à sinergia entre instituição e organização e à sua conflituosidade potencial. Bleger sublinha, no entanto, uma tendência geral da organização a marginalizar a instituição: por exemplo, numa instituição de tratamento, o objetivo terapêutico da instituição é tendencialmente subordinado aos fins da organização que se autonomiza enquanto funcionamento específico: a burocratização se instala, fazendo prevalecer a interação sobre o processo terapêutico, chegando mesmo a atacá-lo. Diremos, na linguagem de C. Castoriadis, que o instituído suplanta e reduz a função instituinte da instituição (Kaës, 1991a, p. 26).

Nas organizações, sejam elas quais forem (públicas ou privadas; da cultura, da saúde, da educação, etc.), incide uma exteriorização de um espaço interno, algo que é parte de nós e que germina em um espaço fora de nós (Kaës, 1991a). Aquilo que é exteriorizado encontra como seu correspondente interno um dos componentes do inconsciente, aquele fundo sob o qual se organiza a vida psíquica. Ou seja, nosso trabalho psíquico dentro das organizações é depositar essa parte psíquica irrepresentável em uma rede possível de sentidos e significações (Kaës, 1991a). Portanto, a organização aparece como um espaço de articulação entre o sujeito e o *socius*, assegurando a estruturação e a ordenação dos grupos sociais, e por isso, os processos

psíquicos que se dão em seu interior continuam a requerer a atenção de psicanalistas (Gaillard, 2014).

Neste sentido, podemos pensar que a organização e as instituições que a atravessam são um meta-continente dos grupos que ali estão. Ou seja, os grupos são o conteúdo da organização, a organização com suas instituições contém esses conteúdos e os recebe como depositária. Ao mesmo tempo, os grupos são continentes dos sujeitos desta organização (sejam eles trabalhadores ou usuários). Ou seja, os grupos de uma organização contém os sujeitos que são, por sua vez, os conteúdos (Kaës, 1991a).

Deste modo, fica claro que um ponto muito importante a ser considerado quando trabalhamos com organizações é que estas possuem muitas instituições em seu interior. Esta problemática é abordada por Kaës (2007) pela categoria de metaenquadre ou enquadre do enquadre, para explicar que todo enquadre é enquadrado por outro ou outros enquadres, sustentando-o ou atrapalhando-o.

Para além da complexidade do metaenquadre, uma vez que cada sujeito e que cada grupo carrega consigo diversos enquadres advindos de diversas instituições (sociedade, cultura, família etc.), há também a questão do que é exteriorizado e depositado por cada um e pelos grupos na organização. Quanto a isso, em toda organização e funcionamento de grupo há estratos da personalidade em estado de não discriminação que são de difícil caracterização, baseados em uma comunicação pré-verbal. São eles: simbiose (associação íntima) e sincretismo (fusão) (Bleger, 2007).

Para Bleger (2007), simbiose e sincretismo dizem respeito a uma não-relação, no sentido de que não há individualização como matriz ou estrutura básica de grupo. Esta relação (ou não-relação) é chamada por Bleger (2007) de sociabilidade sincrética. A personificação, identidade ou individualização, que cada um tem ou espera ter, está, na realidade, baseada também nos estratos indiscriminados da personalidade de cada um e dos diferentes grupos do qual fazem parte ao longo da vida. Ou seja, a identidade é dada pelo ego e pelo ego sincrético (clivagem).

A imobilização dos aspectos sincréticos ou não diferenciados é o que permite a dinâmica e o trabalho terapêutico (enquadre) (Bleger, 2007). Considerando que o grupo é uma sociabilidade estabelecida sobre um fundo não diferenciado ou sincrético, o grupo terapêutico caracteriza-se da mesma forma. O que se acresce é a existência de um integrante (o terapeuta) que intervém, mas ainda assim, no mesmo fundo de sincretismo (Bleger, 2007).

Quando uma instituição tende a se estabilizar como organização, os objetivos explícitos para os quais foi criada sempre passam para um segundo plano, ficando em primeiro plano a

perpetuação da organização. Este movimento resguarda a imobilização da sociabilidade sincrética (Bleger, 2007).

É neste sentido que as organizações e suas estruturas não devem ser de pronto atacadas como “controladoras” e “aprisionantes”. Elas devem sim ser questionadas e discutidas pelos grupos que delas fazem parte, mas considerando que a organização que pode imobilizar é a mesma que mantém o enquadre e a possibilidade de transformação. Ou seja, normas e burocracias, de certo modo, também são o enquadre dos grupos nas organizações e permitem a existência de uma organização.

É na estabilização da organização que ela acaba por reproduzir a mesma estrutura ou problema que tende a enfrentar (em nosso campo de pesquisa, a “não cultura”, a “falta de cultura”, o “não acesso à cultura”). Esta é uma forma de se manter a clivagem (separação entre sociabilidade por interação e sociabilidade sincrética). Essa clivagem logo se manifesta nos conflitos entre a equipe de trabalho (segregando uns aos outros), como também entre equipe e usuários (que são segregados e expulsos das organizações). Como as organizações com suas instituições são depositárias da sociabilidade sincrética (ou a chamada parte psicótica), torna-se muito comum a tendência à burocratização e à resistência à mudança (Bleger, 2007).

Mas as organizações com seus grupos existem por alguma razão. A função das organizações juntamente com suas instituições constituintes é evitar a angústia do caos (material indiscriminado, não elaborado, não simbolizado), que chega por meio dos usuários, fornecendo representações comuns e matrizes identificadoras, unindo os estados não integrados e indicando os limites às transgressões (dando o enquadre) e permitindo, assim, “dramatizar os movimentos pulsionais...” (Kaës, 1991a, p. 21). “[...] os aspectos instituintes das instituições as configuram como essenciais aos diferentes processos envolvidos na subjetivação, ao mesmo tempo que servem de depósito para os aspectos arcaicos (simbióticos) da psique [...]” (Gaillard, 2014, p. 20). Esse arcaico, “não subjetivável” que pode vir a ser excluído, negado por um grupo de profissionais, está relacionado com aquilo que é demasiado para sua capacidade de acolhimento e de transformação (Gaillard, 2014). Gaillard também nomeia esse conteúdo arcaico de *mésinscription*.

Vários são os emergentes que podem ser expressos dentro de uma organização, quando esta não funciona como meta-continente deste caos depositado por seus usuários: ódio, violência, ataque, somatizações, etc. (Kaës, 1991a). Também há a discussão de ideias fixas, paralisia da capacidade de pensamento e o ataque aos momentos de inovação.

Seria longa a lista das emergências desorganizadoras provocadas pelo desregramento institucional; esses sofrimentos e essa patologia são uma das passagens para o nosso conhecimento moderno da dimensão psíquica da instituição. [...] elas nos confrontam, inicialmente, com a angústia suscitada pelo aumento de energia desvinculada e posta em movimento pela desagregação da instituição, revelando assim a sua função de ligação. Não podemos pensar esse nível de função psíquica da instituição fora da experiência enlouquecedora da sua falência. Tal é o preço, alto e cruel, desse conhecimento. O prêmio de reconhecimento é dado no prazer da invenção de novos espaços de vinculação, na emergência de novas formas de vínculos e de pensamento, no uso de novos depósitos e pela reconstituição dos panos de fundo-psíquicos (Kaës, 1991a, p. 22-23).

Tudo aquilo que emerge tem um valor de sintoma significativo para o conjunto institucional, mesmo que haja uma coincidência imaginária que faça desaparecer o caráter conflitante que contém (Kaës, 1991a).

As instituições estimulam a sinergia de todos esses investimentos e de todas as formações que produzem a ilusão da coincidência e mantêm a relação isomórfica entre os indivíduos e o seu grupo, até que a irrupção violenta do recalque e do negativo faça voarem em pedaços os pactos inconscientes que selam o consenso e, dissociando a aparelhagem do agrupamento, revele as lógicas distintas que se dissimulavam nas formações comuns tão necessárias ao sujeito singular quanto ao conjunto do que ele procede e que ele ajuda a compor (Kaës, 1991a, p. 31).

Tanto em relação aos funcionários, como aos usuários, o que une os membros na organização é uma realização do tipo onírica, pela comunidade dos sintomas, das fantasias e das identificações, de modo que todos investem aí os desejos recalcados, os realizam ou se defendem deles. A fundação, o funcionamento e a transmissão de uma instituição ou várias instituições, no interior de uma organização, só se sustentam por meio de organizadores inconscientes que carregam os desejos que os grupos permitem realizar (Kaës, 1991a). Essa formação intermediária (que será melhor explicitada em capítulo posterior) pode ser chamada de pacto denegatório, que conduz ao recalque ou mantém no irrepresentado tudo aquilo que possa questionar a formação ou a manutenção do vínculo. Trata-se de um pacto inconsciente que garante a continuidade do vínculo e conserva os espaços psíquicos comuns necessários para ancorar a intersubjetividade (Kaës, 1991a).

Considerando o exposto até então, afirma-se que a vida psíquica não está exclusivamente apoiada em um inconsciente individual, ao contrário, uma parte dela pertence às instituições sobre as quais se apoia e se mantém por meio do apoio recebido (Kaës, 1991a).

A organização, ao realizar suas funções correspondentes, também realiza funções psíquicas na estrutura, na dinâmica e na economia dos sujeitos que dela participam, como também perpetua as instituições a ela ligadas. Essa dupla existência, individual e grupal, foi pela primeira vez enunciada por Freud em Totem e Tabu (1913), quando afirma que o

inconsciente é, em parte, constituído pelas transmissões das formações e dos processos psíquicos de uma geração à outra (Kaës, 1991a). Em a Psicologia das Massas e Análise do Eu (1921), Freud novamente traz esta questão, agora focando na própria formação do inconsciente, visto que a partir de sua análise ali exposta, não há nada que possa desaparecer por completo ou que possa ser escondido sem que haja algum substituto ou alguém que dê continuidade. As deformações que os outros imprimem (segredos, distorções, etc.) são corrigidas por um aparelho para significar/interpretar, que segundo Freud, cada um de nós possui (Kaës, 1991a).

Em Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914), Freud já marcava o *status* duplo do sujeito porque além de ele ser um fim em si mesmo também é membro de uma cadeia à qual está submetido. A instituição, assim como o outro, precede o sujeito introduzindo-o na ordem da subjetividade (lei, linguagem, referenciais identificatórios) (Kaës, 1991a).

Mas a instituição também é o espaço extrajetado de uma parte da psique: está ao mesmo tempo dentro e fora, no duplo status psíquico do *anexo* e do *depósito*; está na base do processo mas não poderia ser indiferente ao processo em si. É através desses diferentes aspectos que o sujeito é sujeito da instituição e que a instituição consiste numa dupla função psíquica: de estruturação e de receptáculo do indiferenciado (Kaës, 1991a, p. 29) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Para que a organização realize suas funções não psíquicas ela mobiliza formações e processos psíquicos, principalmente aqueles que ela contribui para a formação e os quais ela recebe como depósito (Kaës, 1991a).

É por isso que, em intervenções com grupos de trabalhadores, na busca por transformações, faz-se uma passagem do trabalho do psicólogo da atividade psicoterápica individual de doença-cura para a atividade de promoção de saúde junto a uma população, sendo este um enfoque social, assim como Bleger (1984a) sustenta.

Nesse sentido, o papel do analista tem fundamental importância, uma vez que o trabalho de mudança dentro de uma organização implica também um trabalho de interpretação. Não se trata de uma comunicação de explicação ou de um processo pedagógico que irá desvelar os discursos, mas sim da possibilidade de uma atualização dos sistemas defensivos e dos desejos inconscientes dos grupos. O analista propõe uma articulação entre um conjunto a princípio incoerente, facilita a emergência de palavras e o progressivo desvelamento daquilo que não está explícito (Rouchy & Desroche, 2005).

Há de fato um corolário à importância do trabalho de perlaboração: é que a verdade nunca é dada de uma só vez. Na verdade, ela nunca é dada. Ela deve sempre ser procurada, é sempre ao mesmo tempo presente e fugidia, nunca podemos segurá-la nas mãos, capturá-la, ela só está sempre num movimento, num ato, ainda que de palavra (Rouchy & Desroche, 2005, p. 67).

Sendo assim, para Bleger (1984a), a técnica de intervenção deve ser fundamentalmente grupal (intra e intergrupal). O autor discute que é necessário tomar o sentido inverso, não mais seguindo do entendimento dos indivíduos isolados para explicar os agrupamentos (grupos, instituições e comunidades), mas sim, utilizar os fenômenos das agrupações humanas, que em grande parte ainda estão sendo descobertos, para a compreensão das próprias agrupações.

Um grupo é um conjunto de pessoas que entram em interação entre si, porém, além disso, o grupo é fundamentalmente, uma sociabilidade estabelecida sobre um fundo de indiferenciação ou de sincretismo, no qual os indivíduos não têm existência como tais e entre eles atua um transitivismo permanente (Bleger, 1998, p. 104).

Tomando o estudo das instituições, especificamente, Bleger (1984a, p. 37) define a psicologia institucional como aquela que:

[...] abarca, então, o conjunto de organismos de existência física concreta, que têm um certo grau de permanência em algum campo ou setor específico da atividade ou vida humana, para estudar neles todos os fenômenos humanos que se dão em relação com a estrutura, a dinâmica, funções e objetivos da instituição.

Com isso, Bleger explica que a psicologia institucional não é, por exemplo, a lei em si, mas os organismos que concretizam, funcionam e aplicam a lei (ex.: uma prisão, uma escola etc.). Neste caso, o interesse é sempre a totalidade da organização, mesmo que o psicólogo se debruce sobre uma parte dela.

Quando uma organização solicita e aceita o trabalho do psicólogo, significa que ela chegou a certo grau de maturidade para perceber sua situação conflituosa e seu sofrimento, mas, o trabalho do psicólogo será conduzir a uma maior elaboração dessas situações. Ou seja, em todos os casos, trata-se de uma psico-higiene, melhorando a organização e as condições que tendem a promover saúde aos seus integrantes (Bleger, 1984a).

O psicólogo institucional pode se definir, neste sentido, como um técnico da relação interpessoal ou como um técnico dos vínculos humanos e [...] pode se dizer também que é o técnico da explicitação do implícito. Ajuda a compreender os problemas e todas as variáveis possíveis dos mesmos, mas ele próprio *não decide, não resolve nem executa*. O papel do assessor ou consultor deve ser rigorosamente mantido, deixando a solução e execução em mãos dos organismos próprios da instituição: o psicólogo não deve ser *em nenhum caso* nem um administrador nem um diretor nem um executivo, nem deve sobrepor-se na instituição como um novo organismo (Bleger, 1984a, p. 43) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Os implicados na tarefa aprendem a refletir sobre os acontecimentos e a procurar um sentido, dando-se lugar a uma progressiva meta-aprendizagem. Ou seja, o progresso da

intervenção se dá pelo grau de compreensão, de independência e do melhoramento das relações, não se podendo confundir saúde com ausência de conflitos, mas saúde como possibilidade de arbitrar medidas para a solução desses conflitos (Bleger, 1984a).

O conflito é um elemento normal e imprescindível no desenvolvimento e em qualquer manifestação humana: a patologia do conflito se relaciona, mais do que com a existência do próprio conflito, com a ausência dos recursos necessários para resolvê-los ou dinamizá-los. A estereotipia é uma das defesas institucionais frente ao conflito, mas se transforma, assim mesmo, em um problema atrás do qual é necessário encontrar os conflitos que se aludem ou evitam. [...] sua função (*a do psicólogo*) é a de mobilizá-los, quer dizer, conseguir que os conflitos se manifestem (Bleger, 1984a, p. 52) (grifos nossos).

Uma das fontes de sofrimento nas organizações é o fracasso por falta, por excesso ou por inadequação. O sofrimento vem a ser o da desilusão, na qual a organização é atacada ou ataca os seus sujeitos (da própria instituição ou usuários desta) ou ataca a sua tarefa (Kaës, 1991a).

As estruturas interiorizadas pelos membros do estabelecimento fazem parte da realidade psíquica e dos valores, e determinam pelo interior o modo de organização do grupo, as relações habituais e as redes de interação. O questionamento de uma ordem – seja ela conflitual ou desordenada – é fonte de angústia e de agarramento às condutas familiares, àquilo que conhecemos. Modificar essa ordem é rearranjar os espaços em que se desenvolveram redes de interações, em que as projeções e as complementariedades fantasmáticas funcionam de um modo relativamente estabilizado e assegurador. Mas também é transformar os limites de territórios imaginários, de representações internas, de valores que dão sentido às condutas e permitem avaliar as práticas. É nesse sentido que podemos falar de análise de instituição com referência aos valores instituintes do sistema de organização. Desse ponto de vista, as mudanças parecem perigosas (Rouchy & Desroche, 2005, p. 68).

Intervir em equipes, sobretudo do campo do cuidado, implica em atentar sobre a forma como estas equipes constroem os seus vínculos de pertencimento (Gaillard & Pinel, 2012).

A abordagem do campo institucional resguarda ainda aspectos mais complexos ao que concerne a dimensão do inconsciente, a questão do vínculo nas relações que ali se estabelecem, as modalidades de ligação, de transmissão e de transformação, tanto quanto das formações e os processos psíquicos que se realizam nas inter-relações de sujeitos, grupos e instituições. Nessa perspectiva, torna-se um desafio formular uma compreensão dos agenciamentos psíquicos na intersubjetividade enquanto relações concretas que se estabelecem no campo institucional, nos jogos de força e de poder, nas legitimações e naturalizações etc.; processos que concorrem na instituição, cujos desdobramentos podem promover ou impedir a realização da sua tarefa social (Colosio & Fernandes, 2014, p. 287).

De modo mais amplo, a vida psíquica das equipes de profissionais é atravessada, portanto, pela intrasubjetividade (aquilo que é próprio de cada sujeito), pela intersubjetividade (aquilo que é das relações entre os sujeitos) e pela transubjetividade (aquilo que é das

configurações institucionais: cultura, política, economia, políticas públicas, família, grupos, normas, regras etc.) (Gaillard & Pinel, 2012).

Diante disso, a relação do homem com o trabalho dentro de uma organização desse trabalho e a complexidade que isso possui pode ser muito bem compreendida a partir das discussões de Fustier (1991) sobre superestrutura, infra-estrutura e zona intermediária. A superestrutura é composta pelas características formais, a tecnologia empregada, o perfil dos membros, ou seja, tudo aquilo que a organização descreve fazer e descreve ser quando é questionada sobre o que faz, sobre seu objetivo. No oposto disso, há a infraestrutura composta pelos organizadores psíquicos que são produções inconscientes que agem “por baixo” da vida institucional. A infraestrutura modula o trabalho institucional pelo jogo de afetos que pode favorecer ou se opor à execução desse trabalho. Entre a superestrutura e a infraestrutura há uma zona intermediária (ideológico-teórica) composta por referenciais externos à organização e disponíveis no momento do mercado social. Essa zona intermediária determina “em nome de quê” a vida institucional irá se organizar (em nome de uma ideologia, em nome de uma teoria prática/espontânea ou erudita). O que ocorre é que essa zona intermediária está repousada sobre a infraestrutura, ou seja, sobre os organizadores psíquicos. Ela irá recolher informações de fora da instituição não de maneira neutra, mas a partir e em função das fantasias predominantes na instituição.

Restringindo nosso olhar para o campo do cuidado, Gaillard & Pinel (2012) defendem que a aparelhagem psíquica que se desenvolve nas instituições de cuidado expressam uma polaridade inerente às dinâmicas psíquicas (atividade X passividade, feminino X fálico). Estar em grupo, seja em uma organização que lida com o cuidado ou não, requer tomar um lugar neste grupo e aceitar o lugar do outro. No entanto, os profissionais que lidam diariamente com a negatividade (aquilo que ainda não foi inscrito, aquilo que não foi simbolizado) dos usuários (os profissionais que lidam com o cuidado são um exemplo) são constantemente retirados de suas posições, atacando os vínculos construídos pela equipe (Bion, 1959). Temos, como exemplo, uma experiência de grupo operativo, aplicado em um grupo de profissionais, servidores públicos municipais, que lidam com o cuidado domiciliar de pessoas idosas, semi ou totalmente dependentes, em situação de vulnerabilidade social (Dutra & Corrêa, 2015). O objetivo do grupo operativo nesta experiência de Dutra & Corrêa foi a Promoção de Saúde (PS) mental no trabalho. No estudo dessa demanda, os autores do artigo enfatizam que o envolvimento emocional e os estressores, do grupo de cuidadores, se intensificavam dependendo do contexto de vida do idoso (com maior ou menor vulnerabilidade): das limitações e patologias (doenças crônicas, neurodegenerativas, transtornos psiquiátricos...), dos recursos

econômicos e sociais de apoio e da dinâmica familiar. Importante frisar que, inclusive, quanto maior a demanda por intersectorialidade (para que as ações fossem mais resolutivas), mais difícil se tornava a articulação e o manejo dos cuidadores.

Fustier (1987, 1999) *apud* Gaillard & Pinel (2012) assinala o quanto os profissionais dedicados ao cuidado e à “ajuda” atraem uma busca incessante pela necessidade de preenchimento, frente às demandas intermináveis dos usuários, o que coloca a instituição com seus profissionais na posição feminina/materna.

A partir de diversas experiências com supervisões institucionais, Gaillard & Pinel (2012) analisam que só é possível cuidar deixando-se, portanto, ser atacado pelo outro (usuário) e confrontando-se (o profissional) com esta experiência de passividade. Se a passividade é sentida como perda da posição ativa ela não é tolerada. Se a passividade é sentida como passividade ativa no vínculo ela não é tomada como uma experiência imaginária de castração, e assim, o acolhimento (pelo vazio feminino) pode acontecer. Nos casos em que a passividade é sentida como perda da posição ativa, a defesa mais comum é a ereção fálica (Freud descreveu sua função como protetora contra as angústias catastróficas e desorganizadoras e, mais tarde, Lacan a descreve como o ponto da dinâmica de separação da criança e sua mãe, assegurando o sujeito contra uma dependência vital do outro, uma negação da dependência, uma negação da falta).

Em se tratando de instituições, a ereção fálica assume o papel heroico que impede todo o acesso ao feminino (assume um valor de completude). Surge como uma dinâmica, por parte dos profissionais das equipes, do tudo saber, do tudo conseguir, do super poder, que se permite expulsar o outro (o usuário, o negativo do usuário) como menos qualificado (Gaillard & Pinel, 2012).

Diante ao anúncio de novas admissões na instituição, admissões envolvidas com situações, por vezes, extremas aos olhos dos profissionais, esta equipe pode se encontrar tomada pelo caos, muitas vezes encaminhando casos, expulsando os sujeitos, na busca por preservar a integridade do grupo de profissionais. Encontrar-se com estes casos é aceitar confrontar-se com aquilo que pode sugerir o horror e aceitar que é impossível sair ileso (Gaillard & Pinel, 2012).

Esses profissionais podem apresentar uma organização psíquica defensiva, apresentando-se aos seus casos como ouvintes racionais, desertando-se de espaços de elaboração compartilhada. A instituição se apresenta como que por uma superfície dura e polida, sem possibilidade de albergamento, nem continência psíquica. Essa relação transferencial pede certo afastamento, análise e elaboração (Gaillard & Pinel, 2012).

Segundo Gaillard & Pinel (2012) podemos pensar a emergência do feminino nas instituições, mas, enfatiza que o que compreendem por feminino é a capacidade de se oferecer como depositário da transformação, fazendo fracassar a hegemônica pretensão fálica de um autoerotismo. Trata-se de uma maturidade em se deixar atacar pelo outro, em se deixar ser alterado e utilizado pelo outro, sem assimilar isso a uma castração mortal.

Subtrair-se de tal posição supõe autorizar a violência do desligamento mortífero; experimentar que é possível se desprender e que a equipe é capaz de restaurar, cada um, em seu profissionalismo. É a partir desses movimentos de consentimento a um feminino (de ligação) e ao trabalho de *après-coup*, que o grupo se restaura em um prazer de pensamento compartilhado (Gaillard & Pinel, 2012, p. 124) (tradução livre).

Um profissional externo para intervir no grupo de profissionais pode facilitar esse trabalho de desapego a papéis enrijecidos, a partir de um espaço de encontro para a potencialização deste processo. Este trabalho também pressupõe uma reorganização das estruturas (sujeitos e grupos da organização) nas fronteiras entre eles (nos vínculos). Caso contrário, “não se pode pensar em mudanças efetivas sem que afetem processos de identificação e a identidade de membros da organização, assim como as estruturas nas quais eles trabalham, interagem e evoluem juntos” (Rouchy & Desroche, 2005, p. 14).

Nesse sentido, a escuta psicanalítica constitui uma ferramenta importante no trabalho com grupos de profissionais, desde que também apoiada por referenciais que compreendam o mundo do trabalho e àqueles que compreendam os processos grupais (Martins & Mendes, 2012).

Ao falarmos sobre mudanças é necessário considerar que com elas haverá um impacto sobre os vínculos estabelecidos dentro da organização. A malhagem, segundo Benghozi (2010), é esse trabalho psíquico de construção, desconstrução e organização dos vínculos. Ela torna-se um continente psíquico sobre o qual trabalhamos nas práticas clínicas (sejam elas médicas, psíquicas ou sociais) e nas práticas de rede.

Na formação do continente, temos como base os vínculos que ali se organizam. Há dois tipos de vínculos: os de filiação (ascendências e descendências), e os de afiliação. Ou seja, os vínculos verticais (consanguíneos) e os vínculos horizontais de pertencimento (grupos, instituições, comunidades) (Benghozi, 2010).

No que o autor nomeia como continente (vínculos da malhagem) pode haver buracos, rasgos, desmalhagens catastróficas, e como consequência, um continente psíquico enfraquecido e um enfraquecimento dos vínculos (Benghozi, 2010).

Neste ponto, podemos debruçar nosso olhar tanto aos usuários dos serviços públicos, como aos profissionais desses serviços. Os primeiros, a partir da emergência de seus sintomas, expressam continentes enfraquecidos em suas vidas psíquicas, e ali buscam uma alternativa de remalhagem pelos vínculos afiliativos. Os segundos, diante de um continente enfraquecido por vínculos enfraquecidos entre eles e as instituições envolvidas não podem escutar a demanda dos usuários e nem mesmo desempenhar uma função continente a eles. No entanto, a possibilidade de remalhagem está sempre aberta.

Benghozi (2010) ainda complementa que o ritual e o mito definem os limites de pertencimento grupal. São crenças e valores de referência que remetem ao ideal do ego do grupo. Para ser parte de um grupo, há formas esperadas as quais todos devem proceder.

Na conceituação de Benghozi (2010), o espaço terapêutico permite um neocontinente narrativo no aqui e agora das sessões. A escoragem grupal terapêutica permite uma malhagem afiliativa alternativa. “A afiliação terapêutica [...] permite remalhar os rombos dos continentes [...]. É com a colaboração, dentro da terapia, de um novo continente, o *neocontinente narrativo*, que se remalham os furos da malhagem [...]” (Benghozi, 2010, p. 32) (grifos do autor do conteúdo).

No vínculo psíquico rede, as malhas são constituídas por espaços de intercontinência. Aqui, consideramos espaços psíquicos intermediários de entidades psíquicas distintas (áreas, grupos, organizações e instituições). A expressão de uma remalhagem do tipo rede, não se dá sobre um modelo de causalidade linear para leitura dos fenômenos sintomas. Não se trata de um modelo hierárquico, nem piramidal:

O vínculo rede inscreve-se em uma tópica da transversalidade. Ele permite vincular elementos heterogêneos referentes a lógicas completamente diferentes. Concretamente, na prática clínica, isso pode traduzir-se, por exemplo, pelas colocações em rede multidisciplinares entre espaços sociais, espaços de cuidados [...] (Benghozi, 2010, p. 39).

Para essa prática clínica, a qual Benghozi (2010) se refere, os trabalhadores precisariam, eles mesmos, funcionar em rede, realizando vínculos com áreas distintas das suas e se permitindo escutar para além do que já antecipam em seu cotidiano de atividades.

O nascimento e a prática de redes confrontam-se necessariamente com um trabalho sobre as resistências à mudança. Com efeito, a transversalidade convida a uma renegociação das territorialidades psíquicas. Isso remete, no nível narcísico, a espaços indentitários suscetíveis de serem ameaçados e, no nível imaginário, à confrontação entre espaços de poder (Benghozi, 2010, p. 40).

Segundo Benghozi (2010), a rede não se estabelece por decreto, mas sim, são as condições que criam a necessidade de se funcionar em rede. Mas, não devemos desconsiderar as resistências que se impõem a partir da organização grupal, mesmo diante de uma condição favorável à construção de uma rede.

A proposta de um trabalho em rede coloca em jogo uma crise de continentes psíquicos uma vez que os envolvidos transitam por territórios desconhecidos.

Retomando a questão do cuidado, para Benghozi (2010), o engodo seria uma estratégia ou uma forma de cuidado centrada no comportamental, a qual não considera a função econômica do sintoma e o lugar que ele ocupa no sofrimento (demandas trazidas pelos usuários de um serviço, por exemplo). Ao invés de enfrentar o horror, o cuidado em engodo ilude (Benghozi, 2010). Em outras palavras, promete-se suprir uma falta por meio do conteúdo apesar de existirem vazios (continentes esburacados) claramente expressos nas demandas dos usuários. A abordagem relacional pautada pela comunicação e pelo conteúdo, não dá conta do que os usuários apresentam aos serviços, pois não se estendem às questões de continente.

No trabalho com organizações, o analista acaba sendo confrontado com demandas que são formuladas e enunciadas por pessoas que pensam não estarem envolvidas com o próprio pedido. Geralmente, emite-se uma demanda em nome de algum outro (Rouchy & Desroche, 2005).

Conforme o analista entra em contato com o grupo ou com os grupos dentro da organização ele se vê confrontado, na realidade, com várias demandas, conflitantes e contraditórias (Rouchy & Desroche, 2005), e principalmente, confrontado com algo da ordem do não revelado: o pedido explícito não é o mesmo que o pedido implícito.

Frente a quem pede e frente ao que é pedido, para além da complexidade da demanda, o analista ainda pode se ver preso em um sistema de alianças:

“com quem, e para quem ele irá trabalhar? [...] Por quem e para quem ele é autorizado? Qual é a fonte da legitimidade do analista? Para analisar o modo com que se colocam os problemas e com que o pedido é formulado já é começar o trabalho (Rouchy & Desroche, 2005, p. 81-82).

Portanto, no trabalho de intervenção em organizações é preciso uma escuta atenta à demanda inicial e ao implícito; ao modo como a demanda é colocada e como ela vai sendo desvelada; e às alianças existentes entre trabalhadores, trabalhadores e gestão e organização e analista.

7. Grupos, Dispositivos Grupais e Enquadramento

A conduta é toda e qualquer ação/manifestação do ser humano em situação, pela qual ele busca reduzir as tensões que o motivam e busca realizar suas possibilidades (Lagache *apud* Bleger, 1984b). Por ação/manifestação, entende-se um conjunto de operações (fisiológicas, motrizes, verbais, mentais). Nesse sentido, a conduta é, portanto, funcional (resolve tensões), implica sempre um conflito e uma ambivalência, só pode ser compreendida no contexto em que se insere e está sujeita ao fato de que todo organismo tende a preservar um estado de máxima integração ou consistência interna (Bleger, 1984b).

Toda conduta tem um caráter intencional, uma vez que se dirige a um objeto (relação objetual) (Brentano *apud* Bleger, 1984b), pois toda ação no mundo externo é, obviamente, uma relação do sujeito com um objeto concreto animado ou inanimado (Bleger, 1984b). No que se refere à conduta na área mental, esta também se refere a um objeto, que neste caso é um objeto virtual (Bleger, 1984b).

Ao aceitar essas proposições, a conduta é, fundamentalmente, um vínculo interpessoal, um precipitado da relação interpessoal, mesmo na relação com objetos inanimados ou mentais (virtuais) (Bleger, 1984b).

Toda conduta com objetos inanimados faz-se em função de pautas de conduta assimiladas na relação interpessoal e todo objeto tem ou contém “cristalizada” uma quantidade de vínculos humanos; a relação com objetos “contém” sempre vínculos humanos.

Na formação da conduta humana não agem estímulos *in abstracto*, mas sim sempre estímulos sociais ou interpessoais. A conduta de um sujeito com uma mesa, por exemplo, não é a conduta com uma abstração de mesa e sim com uma mesa concreta, mas na qual se justapõem objetos virtuais, porque não se forma a conduta com a mesa *in abstracto*, e sim sempre em relação com outros (comendo, jogando, etc.). [...]. Uma criança que brinca com um aro, brinca virtualmente com outros ou contra outros. O nenê que chupa o dedo substitui no dedo (objeto concreto) o peito de sua mãe e ela mesma (objeto virtual) (Bleger, 1984b, p. 80).

As pautas das condutas estão sempre ligadas à relação com outras pessoas, e é por isso que a conduta é sempre um vínculo humano. Esse vínculo concreto ou virtual é o que Freud apresentou como conteúdos inconscientes (Bleger, 1984b). Em outras palavras, considerando que o sujeito está inserido em uma cadeia intersubjetiva, este é um sujeito do vínculo e no vínculo (Gaillard, 2014).

O contraste entre psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer muito importante, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. [...] Na vida psíquica do indivíduo tomado isoladamente, o outro está regularmente envolvido como modelo, objeto, auxiliar ou oponente, de maneira que desde o começo a

psicologia individual - nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável – é simultaneamente psicologia social (Freud, 1921).

Quando discutimos equipes de trabalho, estamos falando de grupos. Os grupos se constituem a partir de vínculos que são relações particulares com objetos. Estas relações podem apresentar uma conduta mais ou menos fixa com os objetos, estruturando uma conduta que se repete automaticamente tanto na relação interna como na relação externa (Pichon-Rivière, 2007). O vínculo está presente nas relações de objeto que estabelecemos de maneira particular com pessoas, com objetos animados, objetos inanimados e grupos. No vínculo, a pessoa se move de acordo com suas partes integrantes (Id, Ego, Superego), podendo haver preponderância em uma ou outra parte (sendo um vínculo mais impulsivo, mais operacional ou mais culpógeno, por exemplos) (Pichon-Rivière, 2007).

Neste sentido, a investigação que se queira fazer de uma situação particular de tensão precisa ser realizada no contexto social em que elas acontecem: precisamos de uma referência em seu contexto real e exterior (Pichon-Rivière, 2007). Ou seja, através do desconforto de cada um, não é apenas o mundo individual que se busca reconstruir, mas também o do grupo e do social, considerando as organizações e as instituições. Trata-se de trabalhar o grupo como uma totalidade (Pichon-Rivière, 2007).

Para Kaës (1997), um grupo é uma estrutura de uma organização de vínculos intersubjetivos, que permite a expressão de relações entre vários sujeitos do inconsciente. É também uma forma de organização intrapsíquica, uma vez que os grupos que nos antecedem nos oferecem elementos que nos serão constitutivos do nosso aparelho psíquico. E, por fim, são também, dispositivos de investigação. Em termos de investimento pulsional, a situação grupal oferece-se em receber o transporte dos primeiros investimentos pulsionais (por ocasião do apoio da pulsão no investimento corporal – experiências originárias), tornando possível, por meio da linguagem, equivalências simbólicas (Kaës, 1997).

Quanto a isso, Kaës (2005a) reforça a categoria do intermediário na psicanálise. Explica que este conceito permite-nos fazer a ponte entre duas ordens que possuem uma lógica própria, que são heterogêneas e que não podem ser reduzidas uma à outra. Nesse sentido, a categoria do intermediário permite ultrapassar o afastamento que se organiza entre o social e a realidade psíquica. É em um dispositivo psicanalítico grupal que podemos ter acesso às articulações entre o espaço intrapsíquico e o espaço intersubjetivo (que é pluripsíquico, coletivo, social e cultural).

O dispositivo de grupo, aquele utilizado para intervir em um grupo, possibilita que os membros passem do pensamento formal, representado por um círculo vicioso e estereotipado,

para um pensamento dialético, que inclui saltos e transformações de um emergente em outro, por meio de sucessivas passagens de um círculo fechado a outro, permitindo a compreensão daquilo que promove o estancamento em círculo vicioso experimentado pelo pensamento (Pichon-Rivière, 2007).

Essa proposta de psicologia social é intersubjetiva, pois analisa o interjogo dos sujeitos por meio do interacionismo que não se restringe a, e não desdenha do acontecer intrasubjetivo (Fernandes, 1994). Os processos intersubjetivos também não podem ser compreendidos sem a análise da estrutura do mundo interno. Neste sentido, o grupo é um processo interacional e é objeto de estudo para a compreensão do sujeito e da articulação entre suas determinações internas e externas (Fernandes, 1994).

A situação analítica se apresenta como uma situação de permanente aprendizagem para o paciente, por meio de provas, tentativas, confrontos, retificações e ratificações de todos os processos que encontramos na aprendizagem. [...] O paciente adquire pouco a pouco a possibilidade de obter uma comunicação maior (Pichon-Rivière, 2007, p. 83).

Grupos de discussão e tarefa (tudo o que implica modificação envolvendo a constituição de um vínculo) – assim como os dispositivos na modalidade de grupo operativo – são postos em funcionamento por um coordenador, cujo objetivo dentro do grupo é promover uma comunicação que se mantenha ativa e criadora (Pichon-Rivière, 2005). Para tanto, é preciso proceder com um estudo detalhado de todos os aspectos de um problema. O método consiste em observar os elementos comuns a certo tipo de problema e analisar as possíveis soluções e/ou otimizar meios já existentes (Pichon-Rivière, 2005). A problemática dialética serve de enquadramento geral e sobre ela investigam-se as contradições que surgem, formulando conceitos básicos e classificando o problema junto a um domínio particular do conhecimento ou a um conjunto destes (Pichon-Rivière, 2005).

Os grupos operativos se definem como *grupos centrados na tarefa*. Agora, por que esta insistência? Pelo fato de que os grupos em geral se classificam segundo a técnica de abordagem do mesmo. Observamos que há técnicas grupais centradas no indivíduo: são alguns dos chamados ‘grupos psicanalíticos ou de terapia’, nos quais a tarefa está centrada sobre aquele que nós chamamos de porta-voz [...]. O outro tipo de técnica é a do ‘grupo centrado no grupo’, na análise da própria dinâmica [...]. Nossa preocupação é abordar através do grupo, centrado na tarefa, os problemas da tarefa, do aprendizado e problemas pessoais relacionados com a tarefa, com o aprendizado” (Pichon-Rivière, 1984, p. 21) [grifos do próprio autor do conteúdo] [tradução livre].

Diferentemente do conceito de porta-voz de Pichon, Kaës (2005a) conceitua as funções fóricas, dando lugar ao porta-palavra, porta-sonho, porta-vergonha ou porta-sintoma no grupo. Para Kaës, determinados sujeitos no grupo desempenham uma função intermediária, uma vez

que ocupam um determinado lugar no vínculo. O que difere Kaës de Pichon, é que para este último, o porta-voz é resultante da interação entre os membros do grupo (dinâmica psicossocial). E para o primeiro, o porta-voz ou porta-palavra não é um indicador do funcionamento do grupo, mas sim, um sujeito em situação de conflito no grupo, com a participação de seus mecanismos de defesa (sujeito do inconsciente). “[...] se queremos descrever uma realidade psíquica do grupo, devemos admitir a coerência de uma organização e de uma estrutura que haja fenômenos psíquicos de grupo que são outra coisa que a soma dos fenômenos psíquicos individuais” (Kaës, 2005a, p. 38).

Os grupos operativos vêm sendo amplamente utilizados com as mais diversas finalidades, principalmente na atenção em saúde. Como ilustração dessas finalidades, podemos citar os resultados de uma revisão integrativa, publicada em 2014 por Lucchese *et al*, na qual foram incluídos textos completos publicados entre 2002 e julho de 2014, em idioma inglês, espanhol e português. Nessa revisão integrativa, os textos deveriam abordar a metodologia de trabalho grupo operativo, tal como proposto por Pichon-Rivière; deveriam também utilizar referenciais da literatura (acadêmica/científica) que subsidiassem a técnica; e sinalizar a aplicação para um grupo específico, indicando resultados práticos. Foram excluídos estudos teóricos de reflexão, atualização, revisão, tese e dissertação. Como resultado dessa revisão integrativa, foram localizados 23 artigos, de periódicos brasileiros, mexicanos e cubanos, que se subdividiram nas seguintes práticas: grupo operativo na atenção à saúde das pessoas; grupo operativo no processo ensino-aprendizagem do profissional; uso do grupo operativo na gestão de serviços em saúde; e grupo operativo na pesquisa em saúde. Resumidamente, o grupo operativo foi adotado na atenção à saúde em doenças crônicas, pesquisa, gestão e formação de trabalhadores de saúde (Lucchese *et al*, 2014). Também encontramos a aplicação de grupos operativos na área da educação, em uma menor escala que na área da saúde. Neste caso, como método de ensino-aprendizagem, como por exemplo em Falleti (2015), que nos transmite os benefícios do uso do grupo operativo no ensino universitário e na leitura das artes dramáticas realizadas por estudantes.

Em um artigo de revisão de 2016 (Menezes e Avelino) foram analisados 10 artigos (sendo que 133 foram excluídos do levantamento bibliográfico por não utilizarem a técnica de grupos operativos segundo o conceito de Pichon-Rivière) com o objetivo de localizar ações educativas na Atenção Primária em Saúde brasileira. São estudos de 2004 a 2010 que se dedicaram a discutir o uso da técnica com pacientes portadores de diabetes (3), de esquistossomose (1), de câncer (1), de hipertensão (1); dependentes químicos (2); e

homossexuais (1). Um estudo descreveu o funcionamento de vários grupos operativos em diferentes populações (tabagistas, pacientes com dor nas costas e gestantes).

[...] esse processo prático se mostrou eficiente em todos os estudos, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Muito se utiliza esse recurso hoje na Atenção Primária, através de diversos profissionais, visando objetivos variados, todos envolvidos no cuidado à saúde [...] (Menezes e Avelino, 2016).

Em estudo mais recente, publicado em 2017 (Vinha, Santos e Cervato-Mancuso), cujo objetivo foi apresentar um panorama do planejamento de grupos operativos realizados com usuários de serviços de saúde, nos 12 estudos analisados (neste caso, não apenas os que utilizaram Pichon-Rivière como referência) os grupos pretenderam prevenir doenças/agravs e tratar doenças, porém o processo destacou a promoção da saúde associada à educação em saúde e à educação alimentar e nutricional. Os 12 estudos selecionados foram publicados entre 2007 e 2015, sendo 11 conduzidos no Brasil e 1 no México. As populações investigadas foram, sobretudo, usuários de álcool e outras drogas, e portadores de doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, em contextos hospitalares, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em Centros de Apoio Psicossocial.

No caso da instalação de uma situação psicanalítica de grupo, a intervenção deve satisfazer os requisitos do método psicanalítico convencional. Kaës (2005b), apoiado nas reflexões de Paul Ricoer sobre as características da situação psicanalítica, enumera quatro critérios dessa situação específica:

O primeiro critério é a exigência da palavra. A experiência psíquica, particularmente o desejo inconsciente, é suscetível de ser dita. Esta é uma determinação metodológica que diz respeito ao objeto de análise poder ser significado, decifrado, traduzido e interpretado. O segundo critério é o fato de o desejo humano ser dirigido ao outro. Esse critério diz respeito à intersubjetividade, à relação com o outro. Essa é uma dimensão central da técnica, uma vez que a transferência dá condições de se revelar a condição intersubjetiva e a estrutura psíquica que é passível de ser dita e dirigida ao outro. O terceiro critério é a consistência da realidade psíquica. Diz respeito ao fato de que certas manifestações do inconsciente são resistentes e se repetem ao longo do tempo (sintomas, fantasias, situações generalizadas). O quarto e último critério é a historicização. A situação psicanalítica permite reter a experiência de um sujeito que está em condições de entrar na história de seu relato. Esta é a base que nos permite elaborar e reestruturar acontecimentos anteriores (Kaës, 2005b).

Quanto aos dispositivos, para Kaës (2015a), o método, como um caminho que conduz ao objeto, como uma maneira de fazer algo, responde à seguinte questão: como e por quais meios nós conhecemos o que conhecemos?

O método contém o paradoxo entre: um conhecimento intuitivo insuficiente e que, ao mesmo tempo, pode/permite ser validado, rejeitado ou descoberto como algo que possui novas propriedades. No intuito de melhor explicar esse paradoxo, Kaës (2015a) cita Bachelard: “o objeto se constrói por meio do método”.

Considerando seu aspecto operacional, o método é a concatenação de meios em direção a um fim prático e intelectual, não apenas para conhecer e demonstrar, mas também para agir. Ele deve ser um procedimento racional acompanhado de um princípio e de uma justificativa. Nesse sentido, o trabalho do método repousa sobre os artefatos que nós construímos para conhecer nossos objetivos de pesquisa (Kaës, 2015a).

Superando a questão do método não apenas como uma técnica de cura, mas também como meio de investigação e de avanço da teorização, Kaës (2015a) nos instiga afirmando que não é possível reduzir o conhecimento do inconsciente à situação de cura individual de adultos neuróticos. E, acrescenta a seguinte pergunta: em que outras condições metodológicas é possível se conhecer o inconsciente?

Segundo o autor, não são todos os tipos de dispositivos psicanalíticos que mobilizarão as mesmas configurações psíquicas. No entanto, todos os métodos devem conciliar três exigências:

- ser congruente com os enunciados de base do método psicanalítico.
- estar aberto àquilo que não conhecemos do objeto.
- se adaptar às características conhecidas desse objeto.

Nesse sentido, o método se situa na passagem crítica do objeto de conhecimento imaginário ao objeto de conhecimento simbolizado, pensado e comunicado. A metodologia, então, seria a implementação desse trabalho do método (Kaës, 2015b).

Para Kaës (2015a), sobre o dispositivo metodológico repousa três princípios essenciais:

- a congruência: com a estrutura e o funcionamento do objeto.
- a economia dos meios: tudo que não é utilizado para se conhecer o objeto é considerado supérfluo.
- o observador: este terceiro princípio é o coração da metodologia psicanalítica, pois é aquele que escolhe a abordagem metodológica. Aqui, considera-se o campo transfero-contra-transferencial.

O dispositivo psicanalítico de grupo é estruturado por regras e processos que possibilitam a apreensão de um certo tipo de trabalho psíquico que não seria acessado por outro tipo de dispositivo. Nesse sentido, um ponto importante desse tipo de dispositivo é que não se faz análise individual em grupo (Kaës, 2015b).

Essa primeira característica implica o reconhecimento da diferença entre os dispositivos de trabalho psicanalítico com um só analisando e um só psicanalista, e os dispositivos que contam com a presença de outros sujeitos analisandos, e eventualmente, vários psicanalistas (Kaës, 2015b). A co-presença de vários sujeitos em um dispositivo plurissubjetivo põe em trabalho outras organizações transferenciais, inclusive, outro material psíquico é transferido (Kaës, 2015b).

Uma segunda característica dos dispositivos de grupo (mesmo no dispositivo de cura) é o fato de serem construídos com artifícios: as situações que se desenvolvem nesses dispositivos são agenciadas em direção a um objetivo ordenado pela experiência do trabalho psicanalítico, o que não se realiza de outra forma (Kaës, 2015b).

Esse objetivo exige suspender outras ordens de realidade como, por exemplo, o objetivo pedagógico, o político, o amoroso, entre outros. Isso não significa que essas outras ordens de realidade sejam negadas. Elas apenas são postas em suspensão e o trabalho passa a se dar pelos meios próprios do trabalho psicanalítico (Kaës, 2015b).

A situação psicanalítica, seja ela em um consultório entre um analista e um paciente, ou, em uma organização entre o coordenador de um dispositivo de grupo e o grupo, compreende, segundo Bleger (1988), a totalidade dos fenômenos envolvidos na relação terapêutica.

Esses fenômenos, que estruturam a Situação Psicanalítica, são de duas ordens: o processo (objeto de análises e interpretações) e o não-processo (o enquadramento no qual se desenvolve o processo) (Bleger, 1988).

O não-processo diz respeito às constantes de um método ou técnica e o processo está ligado ao conjunto destas constantes. Só é possível investigar o objeto se as constantes forem mantidas (Bleger, 1988).

De acordo com Bleger (1988), o enquadramento psicanalítico é composto pelo papel do analista, o ambiente, o tempo e a técnica. Quando o enquadramento não é atacado ou rompido (exemplo: abandono da análise pelo paciente) e se perdura por algum tempo, mantendo seu conjunto de normas, dizemos que ali temos uma instituição (Bleger, 1988). Neste sentido, a instituição é uma parte da personalidade do indivíduo, pois uma parte da identidade dos indivíduos se configura pela pertinência a um grupo (relação analítica, uma organização qualquer, ideologia, religião, partido, família etc.). Essa parte da personalidade do indivíduo

tem sua estrutura individual criada pela instituição e isso ajuda à conservação da própria instituição (uma vez que a instituição vai sendo transmitida e passada como herança aos demais que vão chegando e pertencendo a ela). Ou seja, essa constante tem relação com o que chamamos de simbiose (Bleger, 1988).

O enquadramento não é percebido, a não ser quando falha, quando se rompe e quando deixa de existir, porque se constitui da parte mais primitiva e indiferenciada dos sujeitos. Isso quer dizer que o Ego não é formado somente por relações estáveis (sujeitos não confrontados com a realidade), mas também pelas frustrações ou gratificações pós frustrações que se possa ter do ambiente. Em outras palavras, o negativo, aquilo que não foi inscrito, não foi simbolizado (o enquadramento do paciente) não é percebido e sempre está presente. Já a consciência, aquilo que possui um registro simbólico (mesmo que recalcado em seguida), aquilo que foi inscrito, que gera frustração ou gratificação, modificando o enquadre, permite que este enquadre seja percebido. Se não há frustração, nem falta, nem gratificação, temos uma relação estável (no sentido de estereotipada) (Bleger, 1988).

Esse negativo não inscrito, não simbolizado, é o enquadramento do paciente (ou do grupo) e é a base de formação do Ego, que está em estado de Não-Eu. Trata-se de um “mundo fantasma” do paciente que está depositado sobre o enquadramento psicanalítico (mesmo que ele tenha sido rompido). Sendo assim, o enquadramento é decisivo para o processo da conduta. É uma metaconduta, é o implícito, do qual o explícito depende. A partir da metaconduta reconhecemos a conduta. O Não-Ego e o Ego são, portanto, parte de uma mesma *Gestalt*, pois entre o Não-Ego e o Ego instala-se uma clivagem (são duas atitudes psíquicas, uma é a realidade exterior que contraria a exigência pulsional e a outra é a própria exigência pulsional). As duas atitudes psíquicas persistem lado a lado, não sendo excludentes (Bleger, 1988).

Considerando que a relação analítica é uma relação simbiótica (porque se constitui na parte indiferenciada), e considerando um enquadramento que se cumpre, que não entra em contradição, que se mantém, o problema reside no fato de que este enquadramento está sendo depositário da simbiose e não está sendo base da formação do Ego, este enquadramento está se mantendo em situação não inscrita. A correlação que se pode fazer aqui é a de que a simbiose com a mãe permite o desenvolvimento do Ego da criança, desde que haja o processo de diferenciação. O enquadramento funciona igualmente (Bleger, 1988).

Percebemos então, que falamos de dois enquadres. O do analista, que deve ser mantido para que se possa ali depositar o Enquadre do paciente e analisá-lo; e o do paciente (ou grupo) que para ser analisado precisa se frustrar ou receber um choque com a realidade. O enquadramento do analista é proposto e aceito conscientemente pelo paciente, e o

enquadramento do paciente é uma compulsão à repetição que é projetada no analista. Por isso, as instituições (organizações, família, grupos etc.) são depositárias da parte psicótica da personalidade (dos vínculos simbióticos primitivos) (Bleger, 1988).

Para Bleger (1988), tanto na análise individual, como nas organizações, o processo é, então, aquilo que se move em oposição àquilo que não se move (o enquadramento). O que possibilita um tratamento é a frustração ou choque com a realidade que é introduzida ou revelada pelo psicanalista no enquadramento.

Quanto a essa multiplicidade de Instituições que formam nossa personalidade, e nas quais depositamos nossos vínculos simbióticos, Bleger (1988) nomeia de ego fático esse pertencimento e inclusão do sujeito a estas várias instituições, cada uma com seu enquadramento. Por isso, se diz que nossa personalidade é constituída por vários papéis, devido aos papéis que desempenhamos em cada uma dessas instituições.

Quanto ao papel do analista ou coordenador de dispositivos de grupo², ao fazer uma aliança com a parte “sadia” do paciente (ou grupo), paralisamos o desenvolvimento, porque abrimos mão do nosso Enquadramento e nos adequamos ao enquadramento do paciente (interpretamos o que foi reprimido). Trata-se de uma perversão da relação transferência-contratransferência. Ao fazer uma aliança com a parte psicótica do paciente, temos a instalação do Não-Ego do paciente no enquadramento do analista, mantemos o nosso enquadramento como uma constante, e desenvolvemos o Ego (analisamos o que nunca fez parte da memória). Nesse sentido, a dessimbiotização da relação analista-paciente só é alcançada com a análise sistemática do enquadramento no momento preciso. “[...] aceitar o meta-ego (o enquadramento) do paciente não significa abandonar o próprio, e, em função disto, torna-se possível analisar o processo e o próprio enquadramento transformado em processo” (Bleger, 1988, p. 323). “Em síntese, podemos dizer que o enquadramento do paciente é sua fusão mais primitiva com o corpo da mãe e que o enquadramento do psicanalista deve servir para restabelecer a simbiose original, mas justamente por modificá-la” (p. 324).

Para Kaës (2015b) o enquadre possui seis funções:

- continente: receptáculo da simbiose.
- de limitação: resguardar a distinção entre Eu e não-Eu, permitindo a constituição de uma interioridade e de uma exterioridade.

² “Se o dispositivo de grupo operativo implica a possibilidade de um trabalho menos alienado, o trabalho do coordenador será constantemente o de ajudar a desmontar as formas ‘alienantes’ pelas quais as pessoas estão acostumadas ou constrangidas a trabalhar” (p. 20) [grifos do próprio autor do conteúdo]. Castanho, Pablo de Carvalho Godoy. (2007). O momento da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais. *Rev. SPAGESP*. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, dez.

- de transição: permite a articulação entre o dentro e o fora.
- de apoio de escoramento: assim como para com o bebê, o contato entre dois permite uma integração acompanhada de palavra, de sentimento de segurança e de identidade.
- de transformação: o enquadre reserva uma relação dinâmica no seu contato com a parte psicótica e a neurótica da personalidade. Exclui-se as organizações simbióticas (função continente), mas não as partes psicóticas e neuróticas.
- simbólica: dá condições para o pensar. As regras fundamentais são anunciadas e uma organização edipiana se faz presente na própria concepção do dispositivo.

Nos trabalhos desenvolvidos em organizações não é possível observar a função-enquadre de um grupo sem considerar as demais funções-enquadre que contém o enquadre do grupo. Os interditos estão presentes em cada um dos enquadres que atravessam uma instituição. Eles organizam as relações no espaço psíquico institucional contra a angústia arcaica. Sendo assim, no enquadre terapêutico grupal ressoa o enquadre institucional (Kaës, 2015a).

8. Cultura

O jogo do carretel (*Fort-Da*), comentado por Freud em *Além do Princípio do Prazer* (1920), segundo Kaës (2005a), permite uma discussão sobre a categoria do intermediário e da função de ligação do aparelho psíquico. O carretel é utilizado como objeto intermediário entre a criança e a mãe, na medida em que é manipulado ativamente pela criança, para representar a presença ou a ausência dela. O jogo de lançar o carretel longe e trazê-lo de volta, acompanhado das palavras *Fort!* (Longe!) e *Da!* (Aqui!), indicam mais que ausência e presença em si mesmas, mas mostram uma articulação ativa do dentro e do fora, ou seja, do trabalho criador do intermediário (Kaës, 2005a). Trata-se da função intermediária do carretel e da linguagem. De intermediários em intermediários vão se constituindo os significantes e suas correspondências. Nesse sentido, essa utilização do objeto e da linguagem no jogo não contém apenas a dimensão do conflito das ações psíquicas relacionadas com o prazer (presença da mãe) e com o desprazer (ausência da mãe), mas também com a dimensão do compromisso elaborativo e criativo (Kaës, 2005a).

Winnicott também traz sua contribuição para essa reflexão a partir da sua definição de objetos transicionais. Estes são experiências localizadas entre o erotismo oral (criatividade primária) e a verdadeira relação de objeto (a projeção do que já foi introjetado), por meio do uso de um objeto que não faz parte do corpo do bebê (objeto “não-eu”). Um exemplo dado por Winnicott (1975) seria a experiência intermediária do bebê que se localiza entre o chupar o dedo para satisfazer excitações orais e o uso e apego a um objeto qualquer, como uma boneca ou um ursinho de pelúcia, por exemplo. O fenômeno transicional, juntamente com os objetos transicionais, é a utilização de algo externo ao corpo da criança (mesmo que não se reconheça plenamente isso) nessa localização intermediária, como por exemplo, o balbúcio de um bebê ou o cantarolar de uma criança mais velha enquanto ela se prepara para dormir (Winnicott, 1975).

Esse lugar intermediário discutido por Winnicott (1975) é aquele da passagem de um ser indiferenciado (mãe e bebê são a mesma coisa e tudo é mundo interno) a um ser que, em um determinado momento, é capaz de diferenciar-se do mundo exterior. Ou seja, é um ser que possui uma realidade interna e que reconhece o exterior. Mas, para Winnicott (1975), não basta reconhecermos que há um processo de diferenciação e nos aprofundarmos e estudarmos apenas o mundo interior e a “qualidade” desse mundo interior. Para ele, devemos considerar a

existência de uma área intermediária de experimentação para a qual contribuem tanto a realidade interna como a vida externa.

Estou, portanto, estudando a substância da *ilusão*, aquilo que é permitido ao bebê e que, na vida adulta, é inerente à arte e à religião, mas que se torna marca distintiva de loucura quando um adulto exige demais da credulidade dos outros, forçando-os a compartilharem de uma ilusão que não é própria deles. Podemos compartilhar do respeito pela *experiência ilusória*, e, se quisermos, reunir e formar um grupo com base na similaridade de nossas experiências ilusórias. Essa é uma raiz natural do agrupamento entre os seres humanos (Winnicott, 1975, p. 15) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Winnicott (1975) não estava preocupado com o objeto em si e nem ao uso específico que se dava ao objeto, tampouco sobre o que há de especial no primeiro objeto. Sua preocupação era a área intermediária entre o subjetivo e aquilo que se podia perceber objetivamente. Logo, esta área intermediária (área transicional) irá se qualificar como o espaço da cultura que daquela deriva.

Os fenômenos transicionais representam os primeiros estádios do uso da ilusão, sem os quais não existe, para o ser humano, significado na ideia de uma relação com um objeto que é por outros percebido como externo a esse ser. [...]. O objeto transicional e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que sempre será importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência que não será contestada (Winnicott, 1975, p. 26-28).

A passagem da indiferenciação (princípio do prazer) à diferenciação (princípio da realidade) está atrelada não somente aos objetos e fenômenos transicionais, mas também a capacidade da mãe (ou da pessoa que ocupa este espaço) efetuar uma adaptação ativa às necessidades do bebê. A mãe começa quase que como uma adaptação perfeita e completa às necessidades desse bebê e à medida que o tempo passa, vai adaptando-se cada vez menos e vai dando lugar a uma crescente capacidade do bebê em lidar com o “fracasso” dela. A adaptação completa assemelha-se à magia e abre espaço ao objeto da alucinação. Nesse sentido, “A tarefa final da mãe consiste em desiludir gradativamente o bebê” (Winnicott, 1975, p. 26). Se a adaptação ativa “corre bem”, os objetos e fenômenos transicionais ocupam o lugar dessa ilusão de onipotência (adaptação completa e perfeita da mãe) (Winnicott, 1975).

Esse problema, que sem dúvida interessa ao bebê humano, no início, de maneira oculta, torna-se gradativamente um problema evidente devido ao fato de que a principal tarefa da mãe (após propiciar oportunidade para a ilusão) é a desilusão. Esta é preliminar à tarefa do desmame e também continua sendo uma das missões dos pais e dos educadores. Em outras palavras, a questão da ilusão é assunto que concerne inerentemente aos seres humanos e que nenhum indivíduo soluciona de modo final para si mesmo, ainda que uma compreensão *teórica* possa permitir uma solução *teórica*. [...]. Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completa, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência (cf. Riviere, 1936) que não é contestada (artes, religião etc). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar (Winnicott, 1975, p. 28-29) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Esse espaço entre mãe e bebê é, portanto, na visão de Winnicott (1975), um espaço potencial, principalmente no que se refere ao espaço do brincar, ao espaço da criação.

Sabemos que a criança não terá acesso à necessária diferenciação, a não ser que [...] tenha podido produzir-se e transformar a ilusão perdida em dupla crença: A crença na realidade singular e pessoal de sua própria experiência íntima. [...] A crença nessa realidade do mundo exterior e a possibilidade de dominá-la ao se submeter às suas leis (Kaës, 2005a, p. 27).

Tanto as crianças como os adultos só podem construir incessantemente o seu eu (*self*) a partir do brincar e das ações criativas. Não se trata de aprender e apreender técnicas, pois podem existir artistas aclamados por terem produzido algo valioso em termos de arte, mas que fracassaram na construção de seu eu (*self*).

Tanto na área transicional quanto na área cultural, coexistem o que está lá, a herança, e o que virá, a criação. Cada um desses espaços propicia a experiência da ilusão fundadora de continuidade entre a realidade psíquica e a realidade externa (entre o que herdamos e o que criamos) (Kaës, 2005a). Com efeito, a simbolização e a criatividade que introduzem a experiência cultural só podem se produzir – como Winnicott (1975) diz: “se nós tivermos um lugar onde colocar aquilo que encontramos” (Kaës, 2003, p. 22).

Porque a arte é realmente um problema antropológico, um problema existencial, uma problemática da existência. Nós compreendemos a arte como uma questão, ao mesmo tempo, do individual e do coletivo que não pode ser reduzida a um campo de práticas ditas "artísticas" ou avaliar-se por considerações simplesmente estéticas (Pawloff, 2010a, p. 253) (tradução livre).

[...] o que parece estar acontecendo [...], mas que na realidade se infiltra em todos os recantos do nosso tempo, é o enfraquecimento da necessidade imperativa de reconhecer no outro o recurso à transformação de si mesmo [...]. [...] é reconhecer a necessidade não menos imperativa de se construir como sujeito, com base na convicção de que podemos, se não que, por sua vez, devemos ser fonte de transformação do outro e do mundo. Responsabilidade dada ao mesmo tempo em que foi tomada. É nessa encruzilhada que a cultura, no sentido do mundo comum, pode ser considerada duradoura, porque está em evolução perpétua... (Maurin, 2015, p. 73) (tradução livre).

O eu (*self*) realmente não pode ser encontrado no que é construído com produtos do corpo ou da mente, por valiosas que essas construções possam ser em termos de beleza, perícia e impacto. Se o artista através de qualquer forma de expressão está buscando o eu (*self*), então pode-se dizer que, com toda probabilidade, já existe um certo fracasso para esse artista no campo do viver geral criativo. A criação acabada nunca remedia a falta subjacente do sentimento do eu (*self*) (Winnicott, 1975, p. 80-81) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Para Chouvier (2004), a mediação tem uma função crucial no que se refere aos processos psíquicos. É preciso cuidado para não se utilizar a mediação como algo “da moda”, no sentido de que tudo pode ser acessado pela mediação e de que qualquer coisa pode ser utilizada para se

fazer a mediação. Desta maneira, o rigor se perde e há um esmagamento do sentido desse processo.

Os serviços públicos de cultura e os espaços criativos oferecidos para que a sociedade em geral possa participar, geralmente, carregam esse estereótipo: o de que a arte por si só é “curativa” e “remediadora” dos problemas da mente, de relacionamento e de convivência em sociedade. Essa pode ser uma visão negligenciada do que possam ser esses espaços criativos. São espaços potentes para os processos de simbolização e que, muitas vezes, são “usados” por outros serviços que encaminham pacientes/usuários sem uma clareza do que esperam desses espaços, encaminham simplesmente porque “arte faz bem” (algo da ordem do psicossocial). Assim como também, os artistas/educadores de cultura/oficineiros desses espaços, que recebem esses pacientes/usuários, acabam por sentir o impacto da não oferta de uma escuta para a vivência criativa, que pode se expressar por meio de crises de sujeitos ou de grupos inteiros. Isso porque, esses espaços de criação estão no registro do relacional, no registro da intersubjetividade, e funcionam como sintonizadores que realizam a passagem do mundo de dentro ao mundo de fora. A vida criativa é uma forma de resistir à aniquilação “*par soumission ou par réaction au monde qui empiète*” (Winnicott, 1970, p. 56)³. Segundo Vacheret (2000), a mediação prepara e torna possível um trabalho de ligação simbolizante, sendo que o objeto mediador é mobilizador do espaço do pré-consciente.

Onde as ciências encontram seus limites, a arte nos oferece uma orientação, uma aventura. A viagem ao coração das práticas médico-sociais [...] nos diz que algo da existência humana é primariamente uma arte da invenção. De uma arte aberta a todos [...]. De uma arte que é frequentemente praticada sem se saber e, ainda assim, têm suas condições e razões (Pawloff, 2010b, p. 7) (tradução livre).

Profissionais que lidam com o cuidado estão constantemente lutando, inclusive, com as transformações incessantes do cenário relacional, que atualmente, já não pode mais ser considerado garantia de uma suficiente humanização pelo vínculo. Os profissionais (da área de saúde, de saúde mental, ou outras) que lidam com a subjetivação trabalham justamente neste ponto em que o sofrimento leva os sujeitos aos extremos de destruição, crueldade, vingança e ódio (Furtos, 2009 *apud* Gaillard, 2015). O “trabalho da cultura” seria, portanto, este resgate ao registro da experiência humana (Assoun, 1999 *apud* Gaillard, 2015), no qual os profissionais podem se oferecer como um espaço acolhedor no vínculo para que o sujeito retome sua experiência de uma nova maneira (Anthelme, 1957 *apud* Gaillard, 2015).

³ “por submissão ou por reação ao mundo invasor” – tradução livre

Neste sentido, Kaës (1999) entende que o pré-consciente é o sistema do aparelho psíquico onde certos conteúdos e processos psíquicos podem sofrer transformações para posteriormente retornarem à consciência. Nesse sistema localiza-se a capacidade associativa e interpretativa da psique.

Se o funcionamento do nosso pré-consciente depende do material que nos é oferecido pelos outros e pela cultura como matéria-prima de nossa atividade de representação, e se os grupos de mediação são grupos que incluem o manejo de objetos culturais e sensoriais em um contexto de mais-de-um-outro visando o restabelecimento da capacidade associativa do pré-consciente, é possível então relacionar esses grupos às funções normalmente atribuídas ao pré-consciente (Castanho, 2018, p. 184).

No que se refere a esses contextos de mais-de-um-outro, Anne Brun (*apud* Castanho, 2018), faz uma distinção entre “grupos de criação” e “grupos terapêuticos”, reforçando que os primeiros não teriam como objetivo a exploração da dimensão transferencial, podendo ser conduzidos por outros profissionais (que não psicólogos ou psicanalistas), e que seriam focados na criatividade. Neste sentido, não haveria esforços interpretativos. Na segunda categoria, haveria o cuidado com a transferência e o trabalho interpretativo. Mesmo assim, nos “grupos de criação”, acredita-se que a ausência da escuta e do acolhimento do que ali emerge, impedirá/dificultará os ganhos terapêuticos inerentes ao processo, que segundo, Anne Brun, podem ser muito importantes, nesta categoria.

9. O Intermediário

Segundo Kaës (2005a) há uma reflexão em Freud, ao longo de toda sua obra, a respeito do intermediário. Segundo o autor, Freud recorreu a essa noção quando se confrontou com ordens descontínuas de realidade (dentro e fora; consciente e inconsciente; pensamento latente e pensamento manifesto; Ego, Superego, Id e realidade externa).

Em *Psicologia de Grupos e Análise do Ego* (1921), Freud nota a força misteriosa da relação e o aspecto perigoso e insuportável quando os chefes ou a divindades são vistas ou podem ver sua comunidade. Freud exemplifica isso ao falar de Moisés sendo chamado para ser o intermediário entre Jeová e seu povo. Aqui, Freud trata dessa função primeira do mediador, aquele que afronta o insuportável, o perigo e que serve como uma espécie de tela.

Kaës (2005a) enfatiza um traço específico desse intermediário: Moisés participa das características dos dois conjuntos: o do povo e o de Jeová. E ao mesmo tempo é uma criação original, a pessoa de Moisés.

No mesmo texto, Freud retoma uma análise apenas esboçada anos antes em *Totem e Tabu* (1913). Freud fala do ministro que pode assumir, entre um rei forte e seus súditos (os quais são caracterizados por uma diferença social muito grande), o papel de um intermediário inofensivo. O ministro evitaria a tentação dos súditos em contatar diretamente seu rei e imporia menos inveja, levando os súditos a crerem que um dia poderiam se igualar a ele (o que seria “impossível” no que se refere ao rei) (Kaës, 2005a).

Freud nota que a transgressão dos tabus apresenta um grande perigo social. Nesse sentido, o intermediário cumpre uma função de ligação e de compromisso. O intermediário está entre o Ego dos sujeitos e o que a figura do rei ou do divino desperta neles (herança arcaica, relação com o pai originário) (Kaës, 2005a).

Segundo Kaës (2003), Géza Róheim também irá discutir a noção de objeto intermediário (1943) inspirado em Freud e em I. Hermann da escola húngara. Em Freud, Róheim faz referência ao jogo do carretel e se apoia em Hermann para revigorar as bases da observação freudiana: resgata os conceitos de agarramento e de busca (conceitos que dão conta dos processos de separação, que definem o objeto intermediário como um momento de estabilização na oscilação entre um movimento de agarramento e um movimento de busca) e propõe uma definição sobre civilização como um sistema de proteção da humanidade contra o perigo da perda do objeto, ou seja, a civilização como função intermediária de segurança (Kaës, 2003).

Neste ponto Róheim retorna ao ponto de vista de Hermann a propósito do antagonismo complementar entre a pulsão de agarramento que visa a reencontrar a mãe e manter a unidade dual, e a pulsão de busca que visa a procurar novos substitutos maternos. Destas pesquisas, Róheim retém a ideia de uma oscilação entre a atitude narcísica e o movimento de busca do objeto. Ele escreve: “Na sublimação esta oscilação deve desaparecer e ser substituída por alguma coisa mais estável” (p. 118) (Kaës, 2003, p. 20).

No que se refere à sublimação, Róheim a define como um equivalente da cultura, pois na sublimação algo novo é criado no seio de um grupo ou para o uso de um grupo. Segundo o autor “[...] alguma coisa de novo é criada – uma casa ou uma comunidade ou um instrumento [...]” (Róheim, 1972, p. 116 *apud* Kaës, 2003, p. 20-21).

Freud descreveu o pré-consciente como o sistema do aparelho psíquico no qual se efetuam os processos de transformação que certos conteúdos e processos inconscientes sofrem para retornarem à consciência. A capacidade associativa e interpretativa, vital para a psique, está inserida neste sistema. É neste sentido que a função do pré-consciente é fundamental na atividade de sublimação e na simbolização (Kaës, 2003, p. 29).

Kaës (2005a) salienta que alguns sujeitos ocupam no vínculo funções intermediárias. Isso se dá por determinações intrapsíquicas, mas também pelo fato de serem assujeitados no conjunto do grupo. Esses sujeitos cumprem uma função fórica, ou seja, podem ser porta-vozes, porta-sintomas, porta-sonhos etc.

A noção de porta-voz é historicamente ligada à Pichon-Rivière. Para Pichon, o porta-voz é o membro do grupo que revela aspectos latentes do processo do grupo, ele enuncia, faz algo ou vivencia um sintoma que é um signo do processo grupal, sendo o grupo uma totalidade (Kaës, 2005a).

Pichon compreende o grupo como uma totalidade, mas, para Kaës (2005a), a compreensão dos processos internos do grupo não pode partir de uma totalidade unificada em relação ao exterior (perspectiva estrutural). Kaës (2005a), diferentemente de Pichon, compreende o grupo como uma unidade. A unidade, assim como as leis que regem um organismo, leva-nos a uma perspectiva genética que concebe o grupo como um organismo que nasce, amadurece e morre. Trata-se de uma estrutura aberta que se remodela incessantemente de forma imprevisível. A imprevisibilidade não pode ser incluída na estrutura do grupo.

Uma de minhas diferenças com relação ao pensamento de Pichon, é que ao trabalhar para colocar em evidência os fenômenos do grupo, ele deixou no segundo plano o processo do **sujeito no grupo**. [...]. Estas diferenças engendram concepções diferentes de sujeito. Eu não considero o porta-voz [...] sob o aspecto onde ele será a *resultante da interação* entre os membros do grupo. Trata-se de uma perspectiva que deve muito mais a dinâmica psicossocial que à psicanálise. [...]. Ele não é apenas o indicador ou o analisador de um funcionamento do grupo e de suas perturbações. Ele está incluído como sujeito deste grupo, participante de sua situação de conflito e dos seus mecanismos de defesa [...]. Dizer que o *porta-voz* é o

doente e dizer que ele é um sujeito doente são duas afirmações realmente distintas. Não é a mesma coisa, porque dizer que ele é sujeito doente, dizer que ele é um sujeito doente, quer dizer que ele é doente enquanto sujeito e por razões e que lhe são próprias. Eu não sei se eu fiz sentir esta diferença, mas ela nos leva verdadeiramente a compreensões muito diferentes na análise de grupos e na análise de funções fóricas (Kaës, 2005a, 38-40) (grifos: negrito – nossos / itálicos - do próprio autor do conteúdo).

Aulagnier (apud Kaës, 2005a) discute a noção de porta-voz como uma função devotada ao discurso da mãe e aos discursos dos pais que ocupam a função maternal na estruturação da psique do *infans*. São palavras que acompanham, comentam e predizem as atividades e os pensamentos do *infans*. Esta voz, que funciona como introdutora de concepções que posteriormente serão utilizadas pelo bebê, definem a primeira função do porta-voz. A presença e a atividade da mãe modelam as funções intermediárias na criança. Ela modela a organização libidinal e narcísica do corpo do bebê, estruturando seu aparelho psíquico.

P. Aulagnier descreve uma segunda função do *porta-voz*. A mãe, ou aquele que tem este lugar e função, leva até o *infans* a fala que lhe foi delegada por um outro e que ela representa frente a um outro, geralmente o pai, que encarna (em nossa sociedade) a função paterna. A mãe que cumpre esta segunda função de *porta-voz* não fala em seu nome, ela não é ela mesma a causa nem a origem, ela fala em nome de um outro, mas é ela quem fala e que interpreta essa fala. A mãe executa esta função quando ela enuncia as regras, os interditos e as representações que lhes correspondem. “Não há como você nanar com sua mãe porque a mamãe nana com o papai”. Ao mesmo tempo que esta fala de interdição instaura na criança a referência da lei, ela lhe oferece representações. Estes enunciados organizam as relações da criança ao corpo da mãe, ao mundo, as diferenças fundamentais: animado-inanimado; morto-vivo; animal-humano; homem-mulher; pais-crianças. É assim que a mãe é *porta-voz* de uma ordem, uma ordem intersubjetiva a qual ela mesma esta assujeitada e que organiza sua própria subjetividade na sua relação com a subjetividade de seu *infans* (Kaës, 2005a, 41-42) (grifo do próprio autor do conteúdo).

Estas duas funções articuladas qualificam a função de “prótese” (nas palavras de Aulagnier) que a psique materna realiza para o *infans*. O trabalho da intersubjetividade se inscreve aqui na formação do aparelho psíquico: sujeito do inconsciente, naquilo que ele é sujeito do grupo, é um contribuinte da função de porta-voz que é herdada da voz e do discurso maternos. A voz falante de um outro sujeito inscreve o sujeito na rede falante de um grupo (Kaës, 2005a).

Kaës fundou suas pesquisas sobre a função do porta-voz em 1994. Esse conceito descreve a função da fala no vínculo, ou seja, o modo como a fala é trazida, delegada, desincumbida, apreendida, a carga de seus desejos, os seus interditos e seu recalque (Kaës, 2005a). Para o autor, a função de porta-voz pode ser exercida por um ou vários sujeitos sucessivamente ou simultaneamente, ou por um conjunto como tal.

O porta-voz não realiza sua função fora de um grupo. Ele toma ou recebe a incumbência de falar no nome de vários, no lugar de um Outro ou de um conjunto de outros. Ele é seu delegado e lhe dá representação. A ideia de um mandato do grupo (ou de uma parte do mesmo) define o conteúdo e o exercício da fala que ele transporta. Ele assume o suporte da fala: sua audiência e então, em parte, sua gestação. Ao fazê-lo ele cumpre seu próprio fim e se constitui como elo, servidor e beneficiário de um conjunto falante ao qual ele mesmo está assujeitado. Ele é ao mesmo tempo sujeito singular e pessoa, no sentido de *persona*: máscara através da qual ele fala e através da qual fala-se dele. [...]. Na situação psicanalítica de grupo, esta função é especificamente a que o psicanalista executa quando ele enuncia a regra fundamental como regra da qual não é o senhor, mas *porta-voz*, à qual ele próprio está submetido. Ele é o portador de uma fala que ele recebeu, que lhe constitui em sua função de analista e que o inscreve em uma ordem simbólica. O psicanalista é o portador de uma fala própria a tornar possível o levante do recalque, mas com a condição de manter um interdito sobre a realização do desejo edipiano. É neste registro que a interpretação é uma fala ordenada ao princípio de realidade, não ao princípio do prazer. O enunciado e a enunciação da regra fundamental tornam possíveis a interpretação e por consequência a constituição de um “espaço onde o Eu possa advir” como subjetividade separada, distinta, portadora de suas próprias falas (Kaës, 2005a, 45-46) (grifo do próprio autor do conteúdo).

A contemporaneidade nos confronta com uma agitação aguda que afeta os vários modos de ser nas culturas e na vida psíquica. Claro que, em qualquer tempo, desde seu nascimento, o homem é confrontado com a insuficiência de sua autonomia na interface com seu desejo. No entanto, o que Kaës (2012a) chama de humanidade desafinada, tem relação com o grau e a forma, ou seja, com variáveis da história, da geografia e das culturas.

O mal-estar do mundo moderno nos confronta com um conjunto de turbulências que afetam as funções do intermediário no campo da vida social e da cultura. Eu evocaria a mutação das estruturas familiares e a fratura dos vínculos intergeracionais; a notável mudança (advinda em apenas duas décadas) nas relações entre os sexos (notadamente no estatuto da mulher); a transformação dos laços de sociabilidade, de estruturas de autoridade e de poder; e a confrontação violenta resultante do choque entre as culturas. Todas estas transformações põem em xeque as crenças e os mitos que asseguram a base narcísica de nosso pertencimento a um conjunto social. Elas comprometem os fundamentos da identidade.

Resulta disso que as formas modernas da patologia psíquica não são mais aquelas que, face à neurose da civilização, suscitavam em Freud o desejo de uma psicoterapia nova. A patologia à qual nos referimos concerne cada vez mais frequentemente à falha (*défaul*) nos processos de apoio, às perturbações da continuidade e das fronteiras de si mesmo, às carências de funções intermediárias e sobretudo das funções mediadoras do pré-consciente (Kaës, 2003, p. 15-16).

Em o Mal-Estar na Civilização (1929), Freud apud Kaës (2012a) introduz a psicanálise como interessada nas questões levantadas pela articulação entre psique, cultura e sociedade. Freud defende o conceito de que a cultura é o reflexo dos conflitos entre as autoridades e o processo do sujeito, só que em uma cena mais ampla. São tensões entre as demandas de satisfação do sujeito, as restrições da vida social e as exigências de sublimação e o trabalho de cultura.

Seja de origem interna ou resultante da percepção de um objeto externo, a pulsão se carrega de uma energia e uma tensão excitatória que sempre excede a capacidade do Ego de

conter e regular. Quando as excitações são excessivas a barreira de proteção falha. Sendo assim, não há outra saída senão a descarga por um ato em um objeto externo, ou no próprio corpo somático, ou por um abalo dos pensamentos e afetos (Kaës, 2012b). Mas, não basta conter o excesso de excitação, deve-se haver uma transformação na relação com os objetos que a causam. Elementos não processados se tornam uma carga tóxica que não pode ser utilizada para a construção de cadeias simbólicas. Pelo contrário: elas atacam a estrutura e são convertidas em anti-pensamento. Esses objetos brutos podem ser evacuados de várias formas, como por meio da violência, por expressões psicossomáticas, por alucinações, por pensamentos sectários e fundamentalistas, pela adicção a substâncias tóxicas, práticas contemporâneas digitais etc. (Kaës, 2012b).

Quanto à falta de excitação, a apatia seria o meio de busca por proteção, seria uma forma de silenciar as emoções incontroláveis (Kaës, 2012b).

Segunda Kaës (2012c), precisamos levar em consideração o que, juntamente com as fontes de sofrimento inerentes à psique humana e os recursos à sua disposição, reverte os determinantes culturais da infelicidade específica de uma época. O que é o mais frágil nisso são as reais condições de possibilidade de trabalho psíquico, de simbolização, de formação de alteridade. Esses processos intermediários são o centro da capacidade de sonhar, formar pensamentos, amar etc.

Pois bem, o que nós procuramos estabelecer até agora é que o mal-estar do mundo moderno se deve, por uma parte, à deficiência ou à ausência dessas formações intermediárias, porque não dispomos suficientemente nem de processos que nos introduzam na experiência cultural, nem do lugar “onde colocar aquilo que encontramos” (Kaës, 2003, p. 22).

Esses processos são os mais ameaçados pelas falhas dos fiadores metapsíquicos (Kaës, 2012d).

10. Alianças Inconscientes, Transferências nos Grupos Artificiais e Interpretação

René Kaës é um psicanalista francês internacionalmente reconhecido por seus aportes teóricos e clínicos para a psicanálise de grupos. Os processos inconscientes até então considerados como individuais passaram a ser discutidos pelo autor a partir da intersubjetividade e do aparelho psíquico grupal. Kaës iniciou suas pesquisas sobre as alianças inconscientes em 1971, época que se interessou pelas questões envolvendo a posição ideológica nos grupos e nas instituições. Ele entendia que a existência da ideologia requeria um Outro e um mais-de-um-outro. Para ele seria impossível ser ideólogo e crente, sozinho. A sustentação da crença exigiria uma comunidade. O corpus ideológico é mantido por uma Ideia Onipotente, um Ideal absoluto e um Ídolo preservador da morte. O autor descobrira, então, que as alianças inconscientes são constitutivas da posição ideológica tendo como funções principais inibir a capacidade de pensar e manter por identificações narcísicas a coesão imaginária conjunta do Ego dos sujeitos e do conjunto formado por eles (Kaës, 2016). A posição ideológica cumpre, portanto, uma série de funções em um grupo: identificação, pertencimento, adesão, coesão, coerência, exclusão, discriminação, fidelidade, defesa etc.

Kaës (2012e) preocupou-se em conceituar ideologia procurando respondê-la pela via da intersubjetividade e rompendo com as representações pejorativas e negativas que a cerca. A ideologia ficou mantida por muito tempo no “gueto” do social e o autor, citando Green (1969), aponta para a importância de se recuperar a função do desejo quando falamos em ideologia.

As alianças inconscientes, os ideais comuns, os significados compartilhados, são todas formações psíquicas bilaterais. Elas fornecem a base para se pertencer ao todo e parte das identificações dos sujeitos. O apoio da palavra de certeza e a legitimação de sua crença, a marcação do "narcisismo de pequenas diferenças", o estabelecimento e a manutenção da crença relacionam-se com a sobredeterminação e a multifuncionalidade das formações e processos psíquicos contidos e projetados pelos coletivos naquilo que chamamos de ideologia (Kaës, 2012e).

Neste sentido, para um relacionamento uns com os outros, os sujeitos identificam-se entre si e identificam-se com objetos comuns por meio de concordâncias que se produzem por meio da palavra ou à margem dela e através de diversas modalidades de identificação: narcísicas, projetivas, adesivas etc. Mas, para a construção de um vínculo as concordâncias por si só não são suficientes. Os sujeitos devem ainda selar alianças para manter o vínculo e para

preservar os conteúdos e o empenho de cada um no mesmo. Essas alianças conscientes e inconscientes criam um acordo e um consenso frente àquilo que é posto de lado para se evitar o conflito, a discórdia e o confronto nas diferenças (Kaës, 2014).

Assim, a aliança tanto une como exclui. Ela exclui de início no espaço interno: para se estabelecer alianças, algumas representações, alguns pensamentos, devem ser recalcados, outros negados e outros ainda, rejeitados ou escondidos, ou enquistados nas profundezas do ser, ou ainda – e nesse caso mais radicalmente – colocados num depósito ou exportados num espaço psíquico fora do próprio eu. Alguns afetos e satisfações pulsionais também deverão ser reprimidos e devem-se admitir também algumas renúncias e mesmo sacrifícios consentidos. Para que a relação constitua-se e mantenha-se, ninguém deveria vir a ter consciência *disso tudo*.

As alianças são conservadoras, elas mantêm as relações seja evitando os conflitos, seja procurando superá-los: nesse último caso, elas seriam então uma das saídas do conflito e nisso elas realizam uma função estruturante no psiquismo (Kaës, 2014, p. 13) (grifos do próprio autor do conteúdo).

A aliança é, portanto, construída contra o inimigo, o estrangeiro, o terceiro que possa atrapalhar a meta, precisa e o interesse comum dos que selaram a aliança. O envolvimento pode ser selado por um sinal de reconhecimento (um ato, um sinal etc.) que tem valor sintomático e simbólico (Kaës, 2014).

A aliança estabiliza uma relação que se instala na duração do tempo e ao mesmo tempo, fixa os termos da mesma. Ela faz com que fiquem juntos os sujeitos nas relações que eles estabeleceram, ela *amarra* homens e mulheres e as gerações, ela é estabelecida como contrato entre os grupos humanos e todo o conjunto da sociedade [...] (Kaës, 2014, p. 15) (grifos do próprio autor do conteúdo).

É por isso que a existência de um grupo qualquer, implica que a maior parte de seus sujeitos, exceto em períodos muito breves de suas histórias, aceitem como verdadeiros os discursos que fundam as leis que regem seu funcionamento, definindo e impondo o objetivo buscado. Essas leis formam a tela que contém a representação dos sujeitos acerca de um conjunto ideal. Essa é uma condição necessária para o bom funcionamento social, sem ela o sujeito perderia toda a sua certeza em relação a sua origem, perderia a si mesmo (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Portanto, o contrato narcísico diz respeito ao discurso do sagrado que:

[...] catequiza o sujeito como sujeito do grupo: o enunciado do fundamento volta ao sujeito como enunciado fundador de sua posição no conjunto. [...]. Como contrapartida, o grupo espera que a voz do sujeito retome por conta própria o que se enunciava por uma voz que se apagou, que retome um elemento morto e assegure a imutabilidade do conjunto (Castoriadis-Aulagnier, 2010, p. 164) (tradução livre).

Todas as alianças sociais, políticas ou religiosas precisam de um avalista (no caso da aliança matrimonial é a proibição universal ao incesto, numa sociedade teocrática é Deus etc.) cuja função é assegurar o vínculo e as sanções pela falta de respeito, ruptura ou traição da aliança. Os avalistas possuem seus correlatos na vida psíquica de cada um: são enquadres com qualidades típicas desses avalistas, sobre os quais se funda a vida psíquica de cada sujeito, com funções autoconservadoras, estabilizando as alianças e evitando desorganizações e conflitos (Kaës, 2014). E assim, as alianças se inscrevem em dois espaços psíquicos: o do inconsciente do sujeito singular e o do inconsciente no vínculo com o outro ou com mais de um outro, na medida em que na sua estruturação (a do inconsciente) há traços do inconsciente de outrem e de até mais de um outro (Kaës, 2014).

Qualificamos de espaço *intersubjetivo* aquele que vincula cada sujeito a outros sujeitos do inconsciente, de tal modo que o próprio conceito de intersubjetividade encontra aqui sua principal intenção. Devemos também especificar o espaço psíquico *transubjetivo* que *percorre* todos os sujeitos de um conjunto de sujeitos com a cultura e com as relações sociais. A articulação entre esses diferentes espaços de relação e as alianças devem ser pensadas sob o ângulo da realidade psíquica inconsciente conjunta, comum, compartilhada que os associa e os distingue (Kaës, 2014, p. 48) (grifos do próprio autor do conteúdo).

O grupo é o lugar onde se produz uma realidade psíquica comum e compartilhada (a realidade psíquica específica das alianças). Nos grupos encontramos manifestações do inconsciente que resultam do recalçamento e da negação. É no grupo que cada sujeito experiencia essa diversidade interna no contato com a diversidade interna do inconsciente dos outros sujeitos (Kaës, 2014). Neste sentido, as alianças inconscientes “[...] têm uma tópica e se situam nos pontos de *amarração de relações recalçadas* que mantêm e garantem os sujeitos singulares e os conjuntos” (Fernandes, 2012, p. 79) (grifos do próprio autor).

Devemos estar atentos à maneira como a realidade psíquica grupal se manifesta, aos conteúdos mobilizados, às transformações que ela exige e aos efeitos que são produzidos quando ela se liga às formações psíquicas dos outros sujeitos, no grupo (Fernandes, 2012). A situação psicanalítica de grupo dá acesso aos processos de articulação entre as estruturas individuais e as estruturas intersubjetivas comuns e compartilhadas para cada sujeito do grupo. As alianças inconscientes, portanto, participam dos processos da aparelhagem psíquica grupal e emergem da/na situação grupal (Kaës, 2014).

As formações e os processos intermediários entre o espaço intrapsíquico e o espaço intersíquico formam a consistência do espaço psíquico comum e compartilhado. As

identificações comuns, os fantasmas e as representações compartilhadas, as formações do ideal, as pessoas mediadoras, a matriz onírica comum, as alianças inconscientes são os pontos de passagem e as linhas de ruptura entre esses espaços heterogêneos. O modelo do aparelho psíquico grupal permite dar conta da parte própria que o sujeito investe na relação e especialmente, nas alianças, das quais ele é o servidor, o beneficiário e o herdeiro (Kaës, 2014, p. 166).

As alianças inconscientes se estabelecem desde o período inicial de agrupamento. Seja um casal, um grupo ou uma situação psicanalítica de grupo, desde o primeiro encontro, os participantes estabelecem um acordo inconsciente de reprimir, negar ou rejeitar algumas representações, seja como função estruturante, de defesa ou de alienação. Os conteúdos inconscientes produzidos pela função co-recalcante retornam por meio dos processos transferenciais, pelos sintomas compartilhados, pelos devaneios. Sendo assim, desde a solicitação ou indicação para participar de um grupo, operações de recalque e de negações já são requeridas e já se impõem aos sujeitos, mobilizando transferências e resistências (são as alianças estruturantes e defensivas que entram em ação) (Kaës, 2014).

Considerando que a função de desconhecimento faz parte da constituição e consolidação dos grupos e está na base da construção do vínculo, pergunto-nos como o conhecimento pode surgir e se afirmar retirando do lugar o que está estabelecido, instituindo novos lugares e novos objetos como produto do desarranjo alcançado pela entrada, sem permissão, de traços, de registros psíquicos não simbolizados ou representações até então indesejadas? Como se dão as transformações? De onde surge a energia psíquica para as mudanças? Como nascem as crises e rupturas, brecha para a revelação e o conhecimento? (Fernandes, 2005, p. 131-132).

A aliança inconsciente é uma formação psíquica intersubjetiva que reforça em cada um dos sujeitos processos, funções e estruturas, nos quais cada um dos sujeitos tem um benefício. O conjunto só possui sua realidade psíquica pelas alianças, contratos e pactos que se estabelecem. Portanto, as alianças desempenham uma função de intermediação: “O acordo coletivo e inconsciente afiança o grupo e, para tanto, mantém para fora no desconhecimento, através da função do recalque, aquilo que colocaria em ameaça as condições sociais e psíquicas da vinculação” (Fernandes, 2004, p. 3).

Quanto às instituições, estas não são um grupo e nem um aglomerado de grupos, pois elas se organizam a partir de dimensões políticas e econômicas e realizam funções psíquicas, bem como delimitações necessárias à sua tarefa primária. Ou seja, a instituição é um lugar de uma realidade psíquica específica, mas não se trata apenas disso. Ao pensarmos no método de acesso às alianças, quando estamos em um grupo acessamo-las em seu processo de constituição, já quando estamos trabalhando com uma instituição lidamos com alianças já constituídas e constituintes desta. Isso maximiza as resistências que ancoram as alianças defensivas, já que a

instituição é uma superposição de complexos níveis de organização (social, política, econômica, psíquica etc.) (Kaës, 2014).

Todas as instituições se fundam e se mantêm sobre a base de um conjunto de alianças que garantem a realização de sua tarefa primária (assistência, formação, produção, garantir a distribuição de bens, ou de serviços etc.), os meios de realização desta, o regime de investimentos e de reconhecimento do narcisismo de seus membros, mas também as suas qualidades objetais (especialmente a sua competência). As alianças estão, por isso mesmo, implicadas nos procedimentos de recrutamento, de formação e de exclusão (Kaës, 2014, p. 174).

As dimensões patológicas e alienantes destas alianças institucionais manifestam-se nos momentos de crise (insuficiência, excesso, ruptura ou abuso) e é nesse momento que podemos acessá-las, conhecê-las e desamarrá-las (Kaës, 2014).

A pluralidade é uma característica marcante da morfologia grupal. Ela gera uma combinatória relacional cujos efeitos se inscrevem nos objetos da transferência, nos processos associativos, na diversidade das formas dos laços (duos, trios, subgrupos) e nos recursos disponíveis para a figuração das cenas psíquicas (Kaës, 2015a).

Nesse sentido, o grupo contém muitos espaços de realidade psíquica inconsciente e não um só como na cura centrada sobre um único analisando. Seriam três espaços: o do grupo enquanto conjunto, o dos laços intersubjetivos no grupo e o do sujeito no grupo (Kaës, 2015a).

A grupalidade psíquica e especificamente os grupos internos são formações intrapsíquicas, dotadas de propriedades distributivas e cênicas, na qual a estrutura é a de um grupo. Essas formações são mobilizadas como organizadores dos processos de ligação, de contenção e de transformação entre os aparelhos psíquicos dos membros do grupo, sendo elas a matéria do aparelho psíquico grupal (Kaës, 2015b).

A realidade específica do grupo e dos processos de sua construção é produzida, contida, transformada e gerada por um aparelho psíquico grupal, em cujo princípio atuam os organizadores inconscientes nos quais os grupos internos são os principais agentes. Uma aparelhagem psíquica é operada entre os sujeitos que se ligam entre si para construir um grupo em um espaço psíquico comum e compartilhado, havendo dois níveis de funcionamento: um nível arcaico e um nível neurótico (Kaës, 2015b).

A ideia principal é que o que se produz num lugar psíquico de um conjunto causa sobre outros lugares desse conjunto um efeito de trabalho, e determina por aí a economia e a dinâmica psíquica interferentes para cada sujeito do grupo e para o conjunto considerado como tal (Kaës, 2015b).

A transferência em situação de grupo se caracteriza assim pela substituição sucessiva ou simultânea da relação entre muitos objetos organizados na estrutura de um grupo interno pela relação imaginária (de toda forma atuada) que se estabelece no grupo com diferentes objetos que o constituem: o grupo, os membros do grupo e o psicanalista (Kaës, 2015a).

Segundo Kaës (2015a) há quatro objetos da transferência dos participantes em situação psicanalítica de grupo:

1- A transferência central sobre o analista que funciona como imago paterna arcaica (Supereu infantil ou pai cruel da horda), ou como imago edipiana interdita, ou como imago benevolente e idealizada.

2- A transferência grupal, sobre o grupo, na medida em que é objeto de investimentos pulsionais e de representações inconscientes, a qual manifesta-se nas diversas formas de objeto parcial e de imagos maternas arcaicas ou nas formas das figuras edipianas.

3- As transferências laterais sobre os outros como imagos fraternais, no quadro da família, da horda primitiva e da sociedade.

4- É a transferência sobre o fora do grupo. O mundo exterior é o lugar da projeção da destrutividade individual, do poder tirânico, ele é ameaçador, mas é também o lugar da esperança de um mundo melhor.

Nessa perspectiva, as resistências vistas essencialmente como atualização das defesas na transferência, são devidas à reativação do conflito defensivo perante a situação grupal (Kaës, 2015a).

A liderança nos grupos é um fenômeno de clivagem essencial, e sobretudo que o líder é o agente da resistência da transferência, sendo assim o agente da transformação e da liberação se esta função resistencial-transferencial é interpretada (Kaës, 2015a).

O transferido é ainda a matéria psíquica que produz, no curso do processo de aparelhagem, as alianças inconscientes entre os membros de um grupo (as alianças se formam nas transferências laterais). O material recalado ou negado em comum retorna nas transferências e nos processos associativos. As alianças inconscientes se formam sobre esses pontos onde se enodam o que Freud dizia como a indissociabilidade da psicologia individual e da situação coletiva (Kaës, 2015a).

A situação de grupo mobiliza e trabalha, na resistência e na transferência, tais conteúdos e tais processos. Todavia, vale notar que os conteúdos transferidos no grupo, sobre o grupo, sobre os membros do grupo e sobre o analista são objetos ou configurações de objetos psíquicos heterogêneos: arcaicos, originários, neuróticos, psicóticos, simbióticos. Esses objetos são transferidos ao mesmo tempo ou sucessivamente no grupo, segundo as transferências de cada

participante e o desenvolvimento do processo grupal, enquanto se manifestam sucessivamente na cura individual (Kaës, 2015a).

Na situação de grupo as características da neurose infantil de cada um se atualizam, retêm-se e transformam-se segundo as modalidades que conferem à neurose de transferência uma configuração particular: uma constelação determinada de objetos infantis e de ligações entre esses objetos (os grupos internos) é eletivamente mobilizada e trabalhada pelo e no aparelho psíquico de grupo. Quer dizer, as configurações particulares da transferência no grupo modificam a tópica, a economia e a dinâmica. Sendo assim, na situação de grupo teremos um duplo processo de difração e conexão das transferências (Kaës, 2015a).

A especificidade da transferência nos grupos tem uma consequência maior sobre o processo associativo que ali se forma: ela tem uma característica dissimétrica das transferências e dos tratamentos daqueles na situação psicanalítica de grupo. Assim que os participantes se engajam numa interação de palavras e que eles encontram respostas diante os outros, organizando assim um processo polilógico com suas estratégias de validação e invalidação, eles só podem se engajar, na maior parte dos casos, em uma interação imaginária com o analista (Kaës, 2015a).

O verdadeiro trabalho associativo se produz nos conjuntos, o processo permanece regido pelos processos primários de associação. As induções que causam as associações interferentes dos outros sujeitos são sempre submetidas ao regime da percepção dos enunciados pelo Inconsciente (Kaës, 2015a).

As associações de cada sujeito são conectadas às representações-meta que lhe são próprias e polarizam seu discurso associativo, e com as representações de outros, de alguns outros e de todos. Esta dupla conexão põe em relevo a função mediatrix da cadeia associativa grupal: ela permite encontrar as representações que lhe estavam indisponíveis; de outro lado, cada associação, tomada nos movimentos das transferências é uma contribuição à cadeia associativa que se forma como discurso do grupo (Kaës, 2015a).

Num dispositivo de grupo a função de associação livre é diferente: o trabalho psíquico é de analisar o aqui e agora, na presença do analista e de mais-de-um-outro, o que é posto em movimento pelo encontro entre os sujeitos (Kaës, 2015a).

A regra fundamental produz outras modalidades do processo associativo. A construção de um espaço psíquico do laço e de um espaço psíquico de grupo abre o acesso aos funcionamentos intersubjetivos inconscientes que organizam os processos associativos e que se inscrevem nas cadeias associativas de diferentes níveis de organização. As associações de cada sujeito encontram as associações de um outro ou muitos sujeitos. Cada cadeia associativa é

organizada na transferência pelas representações-meta próprias a cada sujeito, e ela se inscreve numa cadeia associativa composta de todos os discursos (Kaës, 2015a).

Considerando o analista ou coordenador do grupo artificial posto em prática, a escuta mais frequente no grupo é a escuta global, que se centra sobre um discurso “do grupo”, ouvido como uma entidade enunciativa do inconsciente que circula neste espaço. Uma tal escuta se ancora sobre uma posição epistemológica que concebe o grupo como uma totalidade. Esta posição exclui qualquer outra (Kaës, 2015b).

Uma outra escuta, mais rara, é centrada sobre o discurso associativo de cada sujeito. Esta escuta é ancorada numa posição epistemológica, que concebe o grupo como pano de fundo sobre o qual se destaca o sujeito. Estas duas maneiras de escutar são centradas sobre o que advém de um só espaço psíquico (Kaës, 2015b).

Uma escuta diferente das outras duas, que considera a intersubjetividade, é ancorada em uma outra posição epistemológica que concebe o inconsciente produzindo seus efeitos, se fazendo ouvir, mas não somente no espaço que nós selecionamos (Kaës, 2015b). Nesse caso, o trabalho específico do analista visa restituir ao sujeito o que ele repetiu e transferiu, mas também o que ele inventou na transferência. Assim, a interpretação se produzirá no campo transfero-contratransferencial e retornará a este campo transformando-o. Não se trata de intervir sobre a singularidade de uma história pessoal, mas sobre o que toma sentido na posição singular de um sujeito no grupo, por exemplo na função de porta-voz (Kaës, 2015a).

PARTE IV – DESENVOLVIMENTO

11. Estudo Inicial da Demanda

O Estudo Inicial da Demanda aconteceu em um único encontro, com duração de quatro horas, na parte da manhã.

Participaram do processo um dos educadores de oficina cultural e artística que além de ser responsável pela oficina de violão, também desempenhava o papel de liderança administrativa do grupo juntamente com outro educador; e a assistente administrativa direta da secretária de cultura à época.

O educador foi quem nos contatou pedindo uma reunião. O contato foi primeiramente por e-mail, e em seguida, fizemos um telefonema para agendar o encontro. Deslocamo-nos até a Secretaria Municipal de Cultura (SMC), onde aconteceu o encontro.

Na reunião, os dois participantes foram porta-vozes dos incômodos do grupo de educadores frente ao trabalho realizado por eles nas Oficinas. Um dado importante é que eles não se nomeavam como educadores. Até certo momento da nossa intervenção no grupo, estes se nomeavam oficineiros. E é assim que se chamavam durante a conversa nesta primeira reunião.

Consideramos que a não participação do grupo todo neste processo, nos forneceu dados limitados e parciais, mas tínhamos em mente que o Estudo da Demanda se seguiria ao longo de todo o processo, se assim aceitassem nossa ajuda profissional.

Nessa reunião, nos apresentaram fisicamente o espaço da Secretaria de Cultura e as salas nas quais as oficinas aconteciam.

Explicaram-nos como as oficinas aconteciam e que o objetivo delas era social. Pedimos que aprofundassem um pouco o que seria este trabalho social, e a ideia que faziam deste trabalho é a de que seria direcionado às pessoas que não possuíam condições de pagar por estes cursos na rede privada, e assim, estas não teriam chances de conhecer o que é arte e o que é cultura.

Expressaram que os oficineiros não possuíam formação na área de educação, nem na área de saúde, e que, alguns, nem mesmo na área de artes (estes últimos, eram artistas pela prática). Esta era uma preocupação do grupo, no sentido de que para lidar com pessoas que vinham para as oficinas com diferentes expectativas ou encaminhadas do setor saúde, acreditavam dever possuir formação acadêmica para melhor atendê-los.

[Nós precisamos de uma formação porque não entendemos nada sobre drogas, depressão e essas coisas da Psicologia.] (Educador de Oficina Cultural e Artística e Líder Administrativo da Equipe).

[Eles não têm formação na área de educação e muitas vezes, nem na área que atuam. Alguns se tornaram artistas com a prática.] (Assistente Administrativa da Secretaria da Cultura).

Uma segunda queixa foi a de que os usuários do serviço eram bastante desinteressados, não demonstrando motivação para estudar, de forma aplicada, as técnicas artísticas.

Comentaram que os usuários buscavam outras coisas nas oficinas, como: socialização, relacionamentos afetivos, uma ocupação para estar longe de casa ou longe das drogas etc.

Alguns exemplos foram dados na reunião, no sentido de melhor explicar a preocupação. Citaram uma usuária idosa que dizia vir à oficina de piano para socializar e conhecer pessoas, e que, geralmente, chorava quando o oficinairo a tratava mais firmemente, no sentido de indicar que ali era um espaço de aprendizagem da técnica. Este ponto indicou um desconforto e um descompasso entre o que os oficinairos pensavam ser a oficina e sobre o que os usuários pensavam poder se beneficiar participando delas.

Citaram também um adolescente que foi encaminhado pelo setor de saúde mental por ser filho de pai e mãe usuários de substâncias psicoativas. O encaminhamento foi feito com a justificativa de que se ele estiver ocupado com atividades artísticas, ficará mais tempo distante do pai e da mãe, prevenindo o risco de querer provar das substâncias e “cair no mesmo mundo”. Neste ponto, indicam o desconforto frente a como os outros profissionais (sobretudo da saúde) compreendem a arte, ou seja, como algo para passar o tempo ou para manter as pessoas ocupadas e distanciadas de coisas ruins.

[Muitos alunos buscam nas oficinas outras coisas. Não sei se isso está certo!] (Educador de Oficina Cultural e Artística e Líder Administrativo da Equipe).

[Ah! Às vezes querem só fazer amigos, conhecer gente! O que a gente tem que fazer com eles?] (Educador de Oficina Cultural e Artística e Líder Administrativo da Equipe).

Quando perguntamos quais temas eles acreditavam precisar conhecer, disseram que era preciso compreender um pouco sobre desenvolvimento humano, já que muitas crianças e adolescentes participavam das oficinas. E queriam conhecer sobre transtornos mentais, pois tinham medo do que os usuários encaminhados da saúde mental poderiam fazer com os outros colegas de turma (agressão, violência etc.). Além disso, apontaram que os adolescentes eram muito rebeldes e sexualizados e que não sabiam como fazer para impor limites. Aqui, fica claro que acreditavam ser necessário ter conhecimento específico sobre cognição e processos de

aquisição de conhecimento para sentirem que o trabalho nas oficinas estaria atingindo algum objetivo; que possuíam uma visão estereotipada e não inclusiva das pessoas rotuladas pelo setor saúde, de modo que participarem das oficinas seria um motivo para que os oficinairos conhecessem medidas de “contenção”; e que possuíam uma visão de adolescência como uma fase incompleta que requer determinadas atitudes “dos responsáveis” a fim de que os jovens cheguem à idade adulta sem “sequelas”.

Muitas outras situações foram sendo relatadas e a leitura geral que fizemos deste primeiro contato é a de que não havia uma construção conjunta deste grupo de educadores sobre o que são as oficinas; sobre qual o papel deles nestes espaços de interação; sobre o que representa o trabalho social; sobre suas expectativas pessoais e profissionais, e sobre o papel deles frente às expectativas dos usuários; e sobre o trabalho intersetorial com outras áreas do conhecimento e sobre o lugar deles nessa intersetorialidade (como fazer essa passagem, como fazer esse trânsito).

De modo geral, havia uma incoerência entre o trabalho prescrito (dar aulas instrumentais de técnicas artísticas específicas, de forma gratuita, com o objetivo social de dar acesso a pessoas que não podiam acessá-las de outro modo) e o trabalho real (usuários do serviço que buscavam outras coisas nas oficinas); e, a princípio, oficinairos que não se sentiam capazes de organizar seu próprio trabalho frente às demandas dos usuários.

A tarefa primária de uma instituição, a que é sua razão de ser, não é nem constantemente, e nem preponderante aquela a que se dedicam seus membros. Há quase sempre tarefas concorrentes e até mesmo contraditórias à tarefa primária, podendo inclusive inverter o seu sentido (Kaës, 1991b). Pode-se até mesmo observar fenômenos defensivos em instituições de tratamento, por exemplo, nas quais os doentes são tratados como objetos materiais, pois se percebe que ao serem tratados como humanos inconvenientes maiores surgirão no cotidiano de atividades dos membros da instituição (Kaës, 1991b).

O que os, até então, oficinairos realizavam era, portanto, uma reprodução do trabalho prescrito: dar aulas, formar. Era impossível, desta forma, articular dialeticamente o conteúdo da tarefa com o funcionamento do trabalho, gerando, assim, angústia.

Com base em poucas informações, e com um pedido e não uma demanda, fizemos a oferta de um trabalho, talvez um pouco mais longo que um curso, no qual aprofundaríamos as questões de sofrimento dos oficinairos. Propomos encontros regulares para compreender melhor o que se passava com a equipe profissional e com a instituição.

12. Atualização

Essa primeira parte do grupo operativo com o grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas aconteceu com o apoio dos dados colhidos no breve processo que nomeamos de estudo inicial da demanda. Para a instalação do grupo operativo, nos moldes propostos por Pichon-Rivière, se faz necessário a oferta de uma tarefa. A tarefa é “[...] tudo o que implica modificação em dupla direção (a partir do sujeito e para o sujeito), envolvendo a constituição de um vínculo. Trata-se de estabelecer uma noção que englobe, ao examinar o sujeito, sua relação com os outros e com a situação” (Pichon-Rivière, 2005, p. 36).

A tarefa indicada ao grupo, no primeiro encontro pós estudo inicial da demanda, foi a seguinte: **Vamos refletir sobre como o trabalho nas oficinas pode ser pensado e reorganizado, por vocês mesmos, de modo que lhes faça mais sentido!**

A noção de tarefa, proposta por Pichon-Rivière, possui influência marxista no que se refere ao homem como um ser de necessidades e que a partir dessas necessidades cria instrumentos que funcionam como mediadores na superação de suas carências (Scarcelli, 2017).

Diferentemente do animal, cuja atividade vital e produção não vão além do que ele e sua prole necessitam para sobrevivência, o homem põe em prática a construção do mundo objetivo. O traço distintivo da humanidade, no pensamento de Marx, estaria no fato de o homem fazer de sua atividade vital um projeto de sua vontade e de sua consciência (Scarcelli, 2017, p. 126).

A tarefa envolve a elaboração e o alargamento do esquema conceitual, referencial e operativo (ECRO) do grupo. Supõe, portanto, a passagem por diversas contradições e por suas resoluções, implicando percursos que vão desde necessidades prioritárias até objetivos bem específicos (Fabris, 2014).

Durante todo o processo de intervenção, a psicóloga coordenadora do grupo atuou apresentando possibilidades de sentido ao que era dito, mantendo, primeiramente, a verticalidade (aquilo que é de cada sujeito participante do grupo, a especificidade e a identidade de cada um); e, em seguida, a horizontalidade (a construção coletiva que se dá pela interação dos aspectos da verticalidade, a identidade grupal), buscando construir uma aliança no grupo.

Uma das primeiras atividades do grupo foi a busca por uma definição para o que a equipe profissional desempenhava, de fato, frente a população da cidade. A definição que construíram foi: “somos oficinairos de cultura que desenvolvem oficinas artísticas diversas com caráter social para a população”.

Algo muito importante que discutiram foi o fato de nunca terem tido a oportunidade de

fazerem encontros com todos juntos (encontros entre eles, osicineiros, para se conhecerem e discutirem as oficinas). Cada um trabalhava isoladamente em sua oficina e as reuniões (no máximo duas por ano) eram apenas para informes gerais e transmissão de como as próximas oficinas deveriam acontecer (ofertas, inscrições, período, horários etc.). Apontaram que não se conheciam muito bem, que não sabiam os nomes uns dos outros (não de todos), tampouco como as oficinas dos colegas aconteciam (o que desenvolviam). Um detalhe interessante aqui é que alguns usuários do serviço cursavam mais de uma oficina. Dessa forma, alguns educadores trabalhavam com os mesmos usuários (partilhavam usuários), sem conversarem a respeito do processo de desenvolvimento deles nas oficinas, sem trabalharem em conjunto para definição de objetivos.

Com o decorrer dos encontros do grupo operativo, distinguiram-se três subgrupos deicineiros: o primeiro deles com uma característica de ensinar arte como um fim em si mesmo, ou seja, um ensino bastante instrumental e focado na crescente especialização do usuário naquela técnica. Neste subgrupo não havia espaço para escuta de outras demandas por parte dos usuários das oficinas; o segundo subgrupo, com características de querer resolver as demandas de todos os usuários, independentemente do quanto tivesse que se distanciar de sua área profissional para isso, mesmo que tivessem que cursar conteúdos outros, sobretudo da saúde, para poder dar conta do que acontecia no interior da oficina. Este subgrupo quase que abandonou a arte e a cultura, no sentido de não mais encontrar sentido em ensinar qualquer técnica; e, o terceiro subgrupo, compreendia as demandas dos usuários como algo que requer um olhar intersetorial, ou seja, o subgrupo acreditava ter o papel de ensinar a técnica artística, mas também ter o papel de escuta de outras demandas, caso necessário. Apresentou-se como um subgrupo que demonstrava o equilíbrio entre o primeiro e o segundo. Este subgrupo acreditava na possibilidade de transitar entre áreas, podendo distanciar-se um pouco da sua e incluir coisas novas em suas práticas, coisas estas adquiridas em outros campos. Por isso, as demandas eram atendidas, por esse terceiro subgrupo, por meio da arte como mediação: o subgrupo sentia-se corresponsável pelas demandas, e não como aquele que iria resolver por completo e sozinho todas as demandas apresentadas. Claro que, naquele momento, não sabiam muito bem como fazer isso. Acreditavam nisso, mas não tinham nenhuma estratégia definida ou um “jeito” de fazer. Era mais uma ideia do que uma prática. Foi o subgrupo que se posicionou acolhendo a demanda do usuário, a princípio. No entanto, restava a dúvida do que de fato fazer com a demanda.

Já nos primeiros encontros do grupo operativo os emergentes trazidos questionaram políticas, leis, regras, normas, conceitos, práticas existentes em diversas áreas, o que era

praticado por eles etc. É por essa razão que resolveu-se nomear este primeiro momento do dispositivo como “Atualização”. Foi um movimento interessante do grupo, no qual a proposta foi recolher todo tipo de informação existente. Quase que uma tentativa de descobrir o que seria correto fazer a partir de alguma regra ou norma escrita em algum lugar, a qual já pudesse prever isso que se passava com eles. É como se o grupo estivesse sentindo-se desatualizado de sua tarefa primária e tivesse que buscar em algum papel a sua tarefa ali bem descrita, explícita e atualizada. Partiram do princípio de que desconheciam algo, mas que esse saber já existia e estava em algum lugar.

Houve destaque para emergentes relacionados ao Sistema Único de Saúde, ao Sistema Nacional de Cultura, à intersectorialidade enquanto uma prática, à arte e ao processo de mediação possível por meio dela, à cultura na cidade onde atuavam, e àquilo que era praticado por eles nas oficinas.

A angústia do grupo se pautou, por um lado, na fantasia de que lhes faltava algo – se além dos documentos visitados, que a princípio não responderam às suas angústias, eles aprendessem sobre educação, desenvolvimento, psicologia, transtornos mentais, drogadição etc., estariam prontos para atender os usuários. Já que o Sistema Único de Saúde, o Sistema Nacional de Cultura e outros materiais técnicos e didáticos não dizem claramente o que devem fazer, talvez, ao aprender sobre outras áreas possam, portanto, descobrir.

Foram discutindo e amadurecendo, aos poucos, que poderiam criar uma forma de trabalho coerente entre a cultura (arte a qual sabem produzir e ensinar) e a saúde (representada pelas demandas dos usuários que os procuravam, fosse por encaminhamento ou não). Ou seja, que não se tratava de uma busca por formação em educação ou em psicologia, mas de uma busca por uma nova organização do trabalho. Concluíram que, talvez não houvesse um número suficiente de formações que pudesse dar conta das diferentes demandas de cada usuário. Se assim se posicionassem, talvez viessem a negar ou negligenciar a própria área de trabalho. Tampouco caberia fazer de conta que as demandas de saúde e saúde mental dos usuários não existiam.

Não foi uma discussão simples, pois, por outro lado, havia aqueles que não encontravam satisfação em seus trabalhos, pois o desejo era de formar artistas talentosos e de ensinar tecnicamente, instrumentalmente, até à exaustão, uma especificidade artística. Achavam que essa coisa de acolhimento e escuta das demandas dos usuários os tiraria de sua vocação, que era a arte. Aos poucos refletiram que, talvez, pudessem ter outros espaços, para além da Secretaria Municipal de Cultura, nos quais teriam a oportunidade de desenvolver atividades com pessoas que gostariam de se profissionalizar na arte (afinal de contas, a Secretaria

Municipal de Cultura não era uma instituição de ensino formal, muito menos de ensino superior e de especialização). Foi um trabalho árduo para eles. Não foi tão simples se desligarem da ideia de que ali não cabia um espaço para o ensino especializado da arte. Se deram conta de que, na realidade, aquilo era um desejo deles enquanto profissionais, e não uma necessidade institucional ou uma vontade do público. Por si só, as oficinas eram espaços muito curtos e pouco estruturados para o ensino estratégico de técnicas artísticas nos moldes que queriam. Dali não saíam profissionais das artes, mas sim, usuários que se beneficiavam de uma série de coisas, inclusive da companhia de colegas, durante um curto período. Nada mais do que isso. Acontecia algum tipo de aprendizagem de técnicas artísticas? Sim. Mas, coisas superficiais e bem iniciais.

O terceiro e último subgrupo, o que equilibrava os outros dois com sua proposta intersetorial, era composto por um único educador. A figura deste único profissional sustentou este terceiro subgrupo durante todo o processo do grupo operativo. Este sentia-se satisfeito com o trabalho, era o único que se deslocava até o Centro de Atenção Psicossocial (unidade pública de saúde mental) (os demais faziam suas oficinas nas dependências da secretaria de cultura) e que acreditava que seu papel não era o de formar artistas (ideia central do primeiro subgrupo) e que não era necessário se formar em outras áreas para fazer seu trabalho (ideia central do segundo subgrupo). Esse educador compreendia que as demandas dos usuários necessitavam de um olhar intersetorial, por isso eram atendidas por ele através da arte como mediação⁴.

Ele se sentia corresponsável por uma atuação com a população e não como aquele que resolveria tudo solitariamente.

Quanto a este último subgrupo composto por um único educador, enfatizamos aqui que ele se apresentou a nós como analfabeto. Todo o grande grupo se organizou para a inclusão dele durante os trabalhos dentro do grupo operativo, quando estes trabalhos exigiam leitura ou escrita. O grupo trouxe muitos materiais escritos e sempre alguém se dispunha a ler para/com ele, escrever para/com ele, ou fazer grupo com ele para desenvolver atividades que, porventura, eram propostas pelo grupo dentro dos encontros.

Ao longo disso que se desenhou para nós como uma primeira parte da intervenção de grupo operativo – por se caracterizar mais por apresentação e discussão de materiais teóricos,

⁴ Chamamos de mediação um processo terapêutico diferente do tradicional – aquele que utiliza a associação livre por meio do verbal –, no qual o processo associativo se dá pela conexão do paciente com a sua produção (Brun, 2015). Obviamente que, não buscamos depositar sobre os usuários do serviço de cultura o papel de pacientes, e nem nos educadores desse serviço o papel de analistas ou terapeutas. Mesmo assim, o educador específico, o qual nos referimos, tinha clareza de que, por meio da arte, ele podia efetuar uma “escuta” da linguagem sensório-motora e podia utilizar-se desse material para abordagens e discussões sobre os sofrimentos e superações dos pacientes do serviço de saúde. À sua maneira, sem uma sistematização muito clara, ele acolhia às demandas e as respeitava. Mas, também, não tinha muita certeza sobre se estava ajudando, de fato, os usuários em alguma coisa.

já que se perguntavam a respeito das políticas, conceitos, práticas e ferramentas existentes que pudessem ajudar na reorganização do trabalho ou na descoberta do que fazer – podemos notar que muitas ideias e sugestões acabaram sendo levantadas pelo próprio grupo, sempre em função de maior integração da equipe e melhorias nas condições de trabalho e qualidade das oficinas.

Como uma espécie de conclusão ou fechamento das atividades da parte que nomeamos de “Atualização”, o grupo começa a alterar o formato das discussões, saindo de algo prioritariamente teórico para algo prático, de algo apenas pautado pelo questionamento para uma possibilidade de construção de uma prática. Assim, passam a discutir sobre como, de fato, reorganizar o trabalho. E então, nos encaminhamos para o que chamamos de segunda parte da intervenção, a “Construção de Ferramentas”.

13. Construção de Ferramentas

Essa segunda parte da vivência transcorreu de modo que os educadores de oficinas culturais e artísticas puderam pensar sobre a prática daqueles pontos destacados teoricamente durante a primeira parte do grupo operativo (Atualização). A Atualização, na qual emergiram muitas linhas de raciocínio e ferramentas que poderiam ser utilizadas para uma prática intersetorial futura, levou-os agora a idealizar algumas ações e ferramentas que poderiam ser planejadas e construídas por eles mesmos.

Os encontros mensais foram acordados com a duração de uma hora e meia cada.

Nessa etapa o grupo começou a discutir uma forma de fazer as suas oficinas, sobretudo por meio de projetos singulares como uma possibilidade: um tema (e uma ferramenta) que já haviam discutido bastante na primeira parte da intervenção (Atualização). A ferramenta de projetos singulares foi adotada pelo grupo de educadores como ferramenta central de seu trabalho a partir de então. Projeto Singular foi um nome adaptado por esta equipe profissional do original Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS:

(...) é um plano de ação compartilhado composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa. Neste projeto, tratar das doenças não é menos importante, mas é apenas uma das ações que visam ao cuidado integral. Um Projeto Terapêutico Singular deve ser elaborado com o usuário, a partir de uma primeira análise do profissional sobre as múltiplas dimensões do sujeito. Cabe ressaltar que esse é um processo dinâmico, devendo manter sempre no seu horizonte o caráter provisório dessa construção, uma vez que a própria relação entre o profissional e o usuário está em constante transformação (MS, 2013, p. 33).

É difícil resistir à tendência de simplificações e à adoção de fórmulas mágicas. Mesmo quando nos propomos a transformar nossa prática em algo aberto e complexo, enfrentaremos dificuldade e angústia por não saber lidar com situações novas. Carregamos conosco nosso passado de formação reducionista (seja biológica ou psicológica) e frente ao desconhecido podemos nos sentir impotentes, de modo que é fácil recair em explicações simplistas, que nos permita agir de acordo com um esquema mental de variáveis seguras e conhecidas. Ao focarmos no sofrimento, corremos assim o risco, enquanto profissionais de Saúde, de negligenciar as dimensões da pessoa que esteja indo bem, que seja fonte de criatividade, alegria e produção de vida, e ao agir assim, podemos influenciá-la também a se esquecer de suas próprias potencialidades (MS, 2013, p. 33).

O grupo de educadores de oficinas culturais e artísticas buscou então adaptar a ferramenta à realidade do setor Cultura, de modo que pudesse ser aplicada com seus usuários. Neste momento, ainda em caráter de reflexão sobre uma possibilidade. Nesse sentido, ensinar uma técnica artística deixaria de ser o principal do processo e o cuidado integral e a escuta das demandas dos usuários passaria a ser o horizonte.

Diríamos que esta passagem do ensino da técnica para o cuidado e a escuta por meio da arte foi o ponto alto desta fase do grupo operativo.

Como uma parte das dificuldades dos educadores era compreender a atividade artística como ferramenta potencial para promoção de saúde, socialização, qualidade de vida, desenvolvimento integral, processo de simbolização e outros, as oficinas (quaisquer que fossem) possuíam um formato padrão, objetivando a aprendizagem instrumental de uma técnica artística.

Chegaram à conclusão, a partir das reflexões e discussões no grupo operativo, de que uma outra ferramenta também poderia ser importante: para conhecer se o trabalho desenvolvido por eles estaria atingindo a expectativa dos usuários (ou, melhor, dando conta de “escutar” o que estaria por trás de uma participação em qualquer das oficinas) eles poderiam aplicar uma espécie de avaliação.

Organizamo-nos em três grupos para elaboração de três tipos de avaliação, segundo sugestões da equipe profissional:

- Avaliação para usuários desistentes das oficinas: com esta avaliação seria possível criar outras modalidades de oficinas, quanto ao tema e ao formato, se este fosse o caso. Ou então, seria possível realinhar a abordagem dos educadores nas oficinas em curso.
- Avaliação para usuários que concluíram a oficina: com esta avaliação seria possível melhorar aquilo que estivesse dando certo.
- Autoavaliação do educador em relação ao seu trabalho em sua oficina: com essa avaliação seria possível refletir sobre aquilo que pode melhorar em uma oficina para uma maior aproximação com os usuários e suas questões.

Cada grupo construiu a ferramenta com os itens, o *layout* e a forma de medida/leitura que desejava. Algo importante é que apontaram a necessidade de construir modelos diferentes para aplicar as mesmas ferramentas com crianças. Discutiram no grande grupo (todos juntos), apresentando uns aos outros as três ferramentas. Realizaram ajustes sugeridos.

Entre as discussões realizadas, apontaram também a importância dessas ferramentas serem sempre atualizadas ao longo do tempo; e sobre sempre haver um responsável para reunir todos os dados e analisar, desde que este papel de “avaliador” pudesse ser ocupado por todos que quisessem, trocando-se a pessoa periodicamente (para dar oportunidade a todos os candidatos a este papel). Ou seja, as ferramentas são do grupo de educadores, produzidas por eles e avaliadas por eles. Discutiram essa necessidade de as avaliações não se tornarem propriedade de hierarquias mais altas dentro da instituição, para não dar margem à vigilância

dos trabalhadores envolvidos. Foi amplamente discutido que avaliação não deveria ser entendida como punição e sim como possibilidade de melhoria e de redirecionamento.

Os educadores também selecionaram alguns casos de usuários que julgaram ser interessantes para iniciarem o exercício da construção de projetos singulares (o qual comentou-se anteriormente). Alguns educadores se candidataram à gestores de projetos (assim como é previsto no trabalho original com os Projetos Terapêuticos Singulares) e se dividiram em grupos de trabalho.

A ideia aqui foi a de que cada grupo de trabalho seria responsável por uma pequena quantidade de projetos singulares cujo gestor dos projetos (gestor daquele grupo) teria o papel de não deixar o grupo esquecer prazos e metas.

Apontaram a importância de os grupos de trabalho serem sempre trocados, de modo que todos pudessem experienciar grupos diferentes, e que o papel de gestor também fosse sempre trocado, periodicamente, com colegas que quisessem assumir este papel.

Para dar conta dos projetos singulares (que preveem, eventualmente, diálogos com outros setores), propuseram uma espécie de atividade de dispersão, no qual todos (os educadores) iriam percorrer o território⁵ onde moravam e o caminho até o local de trabalho em busca de espaços potenciais de desenvolvimento (equipamentos públicos, instituições privadas, praças, igrejas, espaços de socialização etc.) que pudessem ser utilizados para a construção da rede intersetorial de atenção aos usuários das oficinas de modo geral, e principalmente aos usuários elencados para os projetos singulares (este processo de percorrer o território com este

⁵ “A noção de *território-vivo*, de Milton Santos, considera as relações sociais e as dinâmicas de poder que configuram os territórios como lugares que tomam uma conotação também subjetiva. Na Saúde também utiliza-se a concepção de *territórios existenciais* de Guattari (1990)*. Os territórios existenciais, que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e processos de circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si” (MS, 2013, p. 34).

“Incorporar a concepção de territórios existenciais implica considerar não apenas as dimensões subjetivas daqueles que são cuidados, os usuários, mas também a subjetividade dos trabalhadores de Saúde. E trabalhar com saúde pressupõe que os próprios trabalhadores de Saúde permitam deslocamentos em seus territórios existenciais, já que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a relação” (MS, 2013, p. 34).

Para que os(as) Educadores(as) de Oficinas Culturais e Artísticas pudessem pensar em projetos intersetoriais, integrais e singulares, era necessário considerar o território no qual os(as) usuários(as) circulavam e o território no qual eles(as) mesmos(as) circulavam.

*Guattari, F. As três ecologias. 13. ed. Campinas, SP: Papius, 1990.

objetivo resume-se nas técnicas de cartografia⁶ e de mapeamento⁷, práticas estas corriqueiras na área da saúde, porém, conhecidas por esta equipe profissional).

Outra tarefa que discutiram foi a de estabelecerem um fluxo de contato com estes locais previamente identificados na busca por parcerias. Desse modo, frente a necessidades de referências e contrarreferências⁸, o grupo de educadores e o local para o qual o usuário fosse indicado já seriam parceiros e já haveria uma pessoa de referência para contatar e receber esse usuário encaminhado. Importante lembrar que nesse processo, os educadores enfatizaram que também se apresentariam a estes locais e se colocariam à disposição para receber projetos dos demais. Ou seja, discutiram a rede como sendo de mão dupla. Assim, como os serviços de saúde e de saúde mental estavam acostumados apenas a encaminharem pessoas às oficinas, agora, a proposta é que a cultura se transforme em uma protagonista da rede⁹, na qual também elaborará

⁶“(…) a cartografia pressupõe que o cartógrafo se deixe encharcar pelas vivências nos cenários os quais está observando, estudando, atuando, trabalhando, promove uma mistura de sujeito e objeto; abre seu corpo aos afetos possíveis que os encontros proporcionam; procura captar o movimento, processos, formas de produção da vida e a vida em produção (ROLNIK, 2006**; PASSOS, KASTRUPP; ESCÓSSIA, 2009***)” (MS, 2013, p. 45).

“A cartografia se propõe a captar não apenas o momento, mas o movimento com que se produz o cuidado, uma avaliação que pega não apenas a foto, estando mais próxima de um filme que demonstra a dinâmica dos acontecimentos, seu desenvolvimento e o modo como se produziram nos cenários de prática do cuidado. Assim buscam-se revelar as formas de expressão do trabalho, das tecnologias de gestão do cuidado, do encontro entre trabalhador e usuário, os afetos que circulam entre os sujeitos em relação. Os cenários de cuidado que podemos ver são absolutamente complexos, e só podem ser captados se o cartógrafo tiver uma sensibilidade aguda para perceber as múltiplas linhas que operam construindo todo cenário que cerca os processos de trabalho. Por isto que voltamos a afirmar, o cartógrafo é antes de tudo um sujeito implicado com o cuidado. Ele deve ter uma atenção capaz de perceber os mínimos movimentos nos cenários, e aguda percepção do lado sensível que opera nos processos de trabalho em relação” (MS, 2013, p. 45).

“A função cartógrafo nos permite olhar para o modo como as vidas se produzem (...), e perceber as linhas afetivas atuando junto aos cenários de existência daquela família, entre eles, fazendo uma dobra com o meio social ao qual estavam expostos, o *socius*” (MS, 2013, p. 45).

** Rolnik, S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2006.

*** Passos, E.; Kastrup, V. & Escóssia, L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

⁷Os educadores de oficinas culturais e artísticas distribuíram os espaços potenciais de desenvolvimento em um mapa, no qual escolheram ser em papel desenhado com canetas coloridas, para facilitar a visualização dos deslocamentos que seriam feitos no território.

⁸ “Como algumas situações demandarão o encaminhamento para outros serviços, um destaque especial é dado à orientação de que este encaminhamento não se reduza a um procedimento burocrático de referenciamento (tão comum nos modelos tradicionais de assistência, quando era feito por intermédio de um papel de referência e contrarreferência). A orientação atual é a de um *encaminhamento implicado*, em que aquele que encaminha se corresponsabiliza e participa ativamente de todo o processo de chegada do caso a seu novo destino. Mesmo depois disso, permanece atento e ativo no acompanhamento da situação. Para enfrentar a sobrecarga que poderia advir, caso todo esse trabalho fosse feito sem uma lógica planejada e pactuada, a noção de rede é o diferencial, mesmo sem suprimir a sobrecarga derivada da coordenação do cuidado em rede. Isso quer dizer que, de maneira corresponsável, cada um dos serviços, trabalhadores e demais envolvidos operam em parceria, discutem e pactuam as direções a seguir, avaliam os efeitos das estratégias e, desta forma, constroem uma rede de suporte para cada situação ou caso específico” (MS, 2013, p. 105).

⁹“Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, etc.). O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. (...) implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade” (MS, 2013, p. 21).

“O mesmo se aplica à comunidade, que engloba cada pessoa em suas famílias e em outras redes de relações como: ruas, escolas, templos religiosos, parques, sistema político, financeiro, etc. Se formos além, podemos ver relações entre cidades, estados, países, planetas, e enfim, todo o universo. Podemos olhar muito de perto, dentro de cada pessoa, o conjunto de células, de estruturas internas às células, de moléculas, átomos, partículas subatômicas, etc.” (MS, 2013, p. 33).

“Adotamos a ideia de que uma rede de cuidados no âmbito da micropolítica se forma por fluxos entre os próprios trabalhadores, que no ambiente de trabalho estabelecem conexões entre si. Estas redes são ativadas e se mantêm funcionando pelos trabalhadores, e seu funcionamento acontece mediante um determinado projeto terapêutico (FRANCO, 2006)****” (MS, 2013, p. 42).

projetos singulares e fará encaminhamentos; bem como passará a receber e encaminhar propostas a outros setores (que não da saúde), ampliando a rede de atenção e escuta da cidade.

Bastante empolgados com a proposta de Projetos Singulares, aprofundaram a necessidade de que as reuniões para a elaboração de um projeto deveriam ser realizadas com a presença do usuário interessado. Dialogaram sobre o risco de se depositar nos outros expectativas pessoais e, até mesmo, um número demasiadamente grande de atividades a serem realizadas, o que seria, logisticamente impossível de ser cumprido. Então, nada mais justo do que discutir diretamente com o interessado se o Projeto Singular lhe faz sentido e quais atividades compreende como importantes e possíveis de serem realizadas.

Apontaram também a necessidade da atualização constante desse processo de mapeamento do território. Isso se deve ao fato de que novos locais potenciais podem surgir e de que antigos locais podem desaparecer (o território é dinâmico), como também, ao fato de que parcerias estabelecidas podem se desfazer com a mudança de um gestor de uma instituição, por exemplo. Deste modo, uma parceria bem firmada no passado, a partir de um contato com um colaborador aberto a este tipo de trabalho em rede, poderia deixar de existir caso esta pessoa de referência já não estivesse mais ali. Nestes casos, seria necessário novas tentativas de parceria com o mesmo local, ao longo do tempo, podendo se obter sucesso ou não.

Comentaram que a partir dos contatos com estes espaços potenciais para a rede seria possível começarem a pensar uma forma de organizar estes dados, talvez em uma planilha se assim fosse, para um fácil acesso ao nome do profissional de referência, telefone, endereço, objetivo do local etc. Algo que facilitasse o trabalho dos educadores no cotidiano da gestão dos projetos singulares.

Ampliaram a discussão sobre a diferença entre simplesmente encaminhar pessoas, sem uma implicação dos diversos setores na construção de um projeto em comum, com um objetivo comum, e o encaminhamento implicado, em que aquele que encaminha se corresponsabiliza e participa ativamente de todo o processo de chegada do caso em seu novo destino.

Os educadores de oficinas culturais construíram formulários para encaminhar casos e para receber estes casos de volta após ações da instituição parceira. O interessante desse processo é que eles estavam acostumados a receber um documento de referência – que era

“As redes com este perfil dinâmico e em intensa atividade exige um permanente esforço de construção, com fóruns de discussão permanente entre trabalhadores destas entidades, o que as alimentam e as mantêm ativas e produtivas. Esta atividade de permanente conversa entre as equipes considera que os projetos terapêuticos devem ser singulares, tendo sempre um gestor, ou seja, algum técnico de referência que faz a sua gestão e acompanha cada passo, aciona outros trabalhadores, garante encaminhamentos e busca apoio. Isto é uma função extremamente importante para a sua eficácia, sobretudo em situações de extrema complexidade (...)” (MS, 2013, p. 43).

****Franco, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. A. (Org.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

trazido, por exemplo, por alguém que tivesse sido encaminhado por alguma instituição qualquer que afirmava que se aquele paciente/estudante/usuário fizesse oficinas artísticas ele seria beneficiado em sua saúde/educação/ou outra situação qualquer – e, geralmente, este documento vinha preenchido com termos muito técnicos em relação ao estado geral ou clínico do encaminhado, não possibilitando identificar qual seria o papel da arte e da cultura em tal situação. Estas pessoas surgiam para se matricular nas oficinas sem um telefonema anterior das instituições encaminhantes e sem um diálogo sobre onde gostariam de chegar juntos com o caso. Portanto, para a confecção destes formulários, os educadores tomaram o máximo de cuidado para que fossem simples e compreensíveis e para que sugerissem a necessidade de um contato maior entre as instituições parceiras.

Aqui, mais ou menos na metade dos encontros da fase Construção de Ferramentas, os educadores se dedicaram a discutir o que poderiam fazer diante de um usuário que desistisse de uma oficina. Para além da possibilidade de aplicar algum tipo de avaliação que buscasse conhecer os motivos para tanto (uma das avaliações já construída e elaborada por eles), eles construíram uma espécie de busca ativa para estes casos.

Na fase de Atualização surgiu uma discussão teórica sobre a busca ativa que é feita pela área da saúde, na qual os profissionais de saúde visitam ou telefonam para os pacientes a fim de terem uma aproximação maior e um diálogo sobre o que os levou a desistir de consultas ou terapêuticas e sobre o que os profissionais poderiam fazer para ajudar no retorno do paciente.

Os educadores acharam muito interessante a proposta e construíram uma espécie de fluxo de telefonemas, considerando que quando fossem usuários crianças ou adolescentes (das oficinas), estes poderiam ter uma primeira conversa com os educadores e depois, se autorizado, uma conversa com pais, mães ou responsáveis a fim de encontrar juntos uma saída para quaisquer que fossem as problemáticas implicadas na desistência. Tudo isso por questões éticas frente aos usuários menores de idade.

Também foi neste momento dos encontros do grupo operativo, que os educadores começaram a discutir que os seus objetivos nas oficinas eram maiores do que o ensino instrumental da arte e que talvez eles não fossem, então, apenas oficinheiros (termo com o qual se nomeavam no início do grupo operativo). Frente a isso, e concomitantemente à construção da ferramenta de busca ativa, iniciaram um processo de atualização dos documentos institucionais que regulamentavam as suas práticas, bem como as ementas das oficinas.

Nestes documentos institucionais foram alterados, por eles, terminologias antes direcionadas ao reforço técnico das oficinas para um trabalho comprometido com o desenvolvimento integral dos usuários e com uma prática mais ampliada nas oficinas, incluindo

os projetos singulares e uma escuta mais acolhedora. Atualizaram textos em documentos, no site e nas divulgações gerais.

Já mais para os últimos encontros do grupo operativo, uma das educadoras sugere um caso para iniciarem um projeto singular. Trata-se de uma usuária da oficina de dança que tem problemas motores e que vem para a oficina como indicação de um profissional da área da saúde, mais especificamente da fisioterapia.

Discutem a possibilidade de fazerem contato com a instituição de saúde encaminhante para recomeçarem esse diálogo, antes com características de apenas um encaminhamento burocrático, para agora poderem propor um tipo diferente de trabalho: com um diálogo sobre o que a arte pode ajudar no caso e com a possibilidade de construção de um projeto singular.

O grupo enfatiza que antes do contato com esta instituição de saúde, precisariam conversar com a usuária para saber se havia um interesse da parte dela em participar do processo.

A equipe profissional coloca a possibilidade da educadora que sugeriu o primeiro caso para um projeto singular conversar, ela mesma, com a usuária em questão para iniciação do processo.

Nesse momento, perto da real concretização do novo trabalho reorganizado pelos educadores, surgem muitas fantasias de insucesso e uma discussão sobre o que fazer diante de uma negativa da usuária e o que fazer de fato frente à aceitação. A insegurança impera neste ponto e dialoga-se, principalmente, sobre o fato de os educadores não estarem ali para “salvar” a vida de todos os usuários.

O emergente discutido aqui foi o da expectativa em relação aos usuários, sobre o papel deles como educadores nas oficinas e sobre a representação que educadores e outros profissionais podem ter na vida das pessoas. Basicamente, dialogaram sobre como as expectativas pessoais dos educadores podem “matar” o desenvolvimento e o acolhimento dos usuários. Também dialogaram entre si sobre o que eles representam na vida desses usuários (o seu papel). Ou seja, concluíram que é muito comum educadores “marcarem” a vida de alguns usuários como tendo sido sujeitos organizadores destas vidas, em alguma medida. Perceberam que, por vezes, não estavam tendo uma escuta sensível para isso. Falam sobre como estabelecer um vínculo de confiança com o usuário e como atuar dentro desse vínculo para o alcance de objetivos amplos, de cuidado integral.

Perceberam que ao se abrirem para uma abordagem mais ampla com os usuários ficariam mais expostos a possíveis sofrimentos, tanto ao lidarem com os usuários, como ao lidarem com pessoas que pudessem construir uma rede de atenção com eles. O grupo também

citou o fato de nunca terem tido a oportunidade de serem cuidados frente aos sofrimentos que já vivenciavam no trabalho até então. O emergente aqui é o de que cuidadores eventualmente necessitam ser cuidados, já que podem encontrar pela frente um trabalho árduo e nem sempre com um final feliz. Diferentemente de uma atuação mais técnica, no qual o foco é se o usuário/aluno aprendeu ou não aquela prática.

No penúltimo encontro, um dos educadores, responsável pela oficina de violão, levou alguns pôsteres e matérias de revistas sobre guitarristas que sempre foram a sua inspiração. Ele guardava aquele material com muito carinho há muitos anos, desde que adolescente. Todos olharam as imagens e começaram a perguntar a ele sobre a vida daqueles músicos, e o educador sabia responder tudo a respeito. Ele havia estudado sobre cada um daqueles músicos, pois os admirava muito. Esta ação disparadora permitiu que o grupo discutisse a possibilidade de abordarem os seus usuários perguntando a respeito de pessoas que eles admirassem, sendo estas da arte ou não, a fim de estabelecerem um vínculo mais estreito com eles: tentar conhecer melhor estes usuários no que se refere a sujeitos organizadores que pudessem ser resgatados ali nas oficinas como objetos de motivação para os trabalhos desenvolvidos. Também retomaram o fato de que eles próprios podem, por vezes, ser estes objetos de motivação dos usuários, nos casos em que são admirados por eles.

Possivelmente motivada pela tarefa proposta por um educador no encontro anterior, uma das educadoras, responsável pela oficina de teatro, levou, no último encontro, uma caixa com diversos objetos em seu interior. Pediu que cada educador retirasse um objeto de dentro da caixa sem ver o que estava sendo retirado. Depois, os educadores tiveram que verificar junto aos seus colegas um ou mais objetos que seriam complementares ao seu. Por exemplo, um educador que estava com uma agulha de costura uniu-se a um colega que portava uma linha e com mais outro colega que estava com um botão de roupa. Assim que todos se juntaram com seus parceiros complementares, a educadora começou uma discussão a respeito de que todos são diferentes e que é justamente esta diferença que possibilita a transformação do mundo. Ou seja, a convivência com a diversidade seria uma questão de sobrevivência, de criação e de transformação. Um mundo sem diversidade seria impossível, pois somos todos complementares.

Esta ação disparadora, trazida por esta educadora, possibilitou que o grupo abordasse um pouco sobre algumas resistências dos educadores em lidar com usuários “diferentes”, ou com usuários que escolhem coisas que eles não escolheriam, ou que se comportam de formas que eles reprovavam. Para alguns, estes usuários atrapalhavam a boa condução das atividades e eram compreendidos como pessoas que não se beneficiariam com a oficina. Puderam

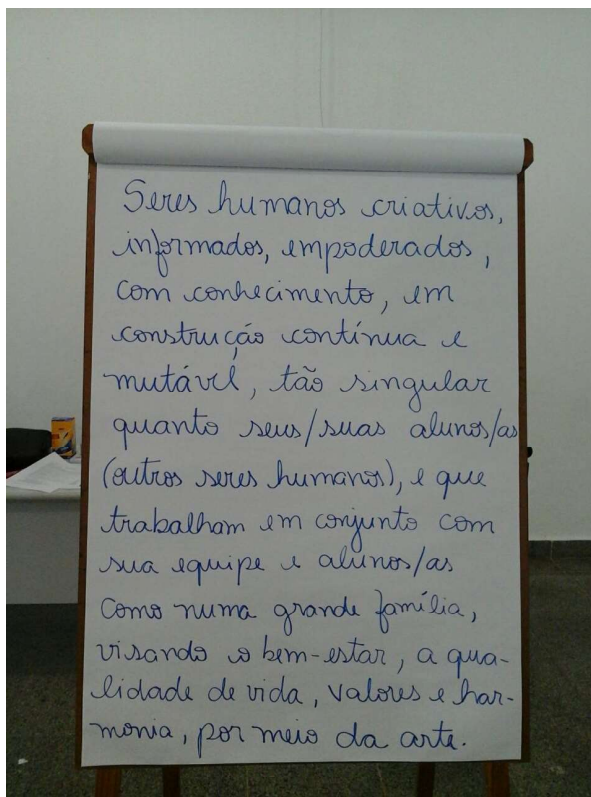
reconsiderar que, na realidade somos todos diferentes e complementares. Tentar padronizar o que seria um usuário ideal seria o mesmo que determinar quem deve fazer parte da sociedade ou não.

No fechamento, o grupo de educadores discutiu a possibilidade de organizarem-se para que pudessem ter, futuramente, espaços como este experienciado brevemente no grupo operativo, a fim de discutirem suas inquietações pessoais e as do grupo enquanto grupo. Sentiram-se protegidos uns pelos outros durante a intervenção, no sentido de não haver julgamentos sobre ações, mas sim, um suporte para refletirem como agir nas situações futuras.

Já no final deste último encontro da intervenção de grupo operativo, os educadores decidem escrever uma nova definição para a sua função a partir de então. Pegam um *flipchart* que se encontra dentro da sala onde nos reunimos, e vão discutindo juntos a melhor definição.

Abaixo, observamos uma imagem da última definição (Ilustração 1), elaborada pelos educadores, a qual passa a indicar qual o trabalho a ser realizado, e reconfigurado quando necessário, por eles frente aos usuários.

Ilustração 1. Reconceituação do trabalho de oficinairo para o de educador de oficina cultural e artística.



#pracegover - foto do *flipchart* citado acima com a seguinte definição escrita à mão pelos educadores: “Seres humanos criativos, informados, empoderados, com conhecimento, em construção contínua e mutável, tão singular quanto seus/suas alunos/as (outros seres humanos), e que trabalham em conjunto com sua equipe e alunos/as como numa grande família, visando o bem-estar, a qualidade de vida, valores e harmonia, por meio da arte” (transcrição da imagem visando a inclusão).

14. Visão Geral

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a investigação do trânsito de questões referidas às políticas públicas de cultura e de saúde, no contexto das relações intersubjetivas de uma equipe profissional. Trata-se de um olhar específico porque tivemos a oportunidade de aprofundarmo-nos no trânsito desses sujeitos pelas áreas/temas de cultura e saúde, durante uma intervenção de grupo operativo, no qual discutem e amadurecem um projeto futuro de trabalho intersetorial.

A intersetorialidade é bastante pensada, estudada e discutida em termos de políticas, ferramentas, formação de recursos humanos e rede de serviços. No entanto, a contribuição que aqui traçamos é a possibilidade de pensar a intersetorialidade como um “lugar” de grupos que não apenas se relacionam “setorialmente”, mas que se relacionam, inclusive, subjetivamente: a intersetorialidade, portanto, não se constrói apenas pela lógica da articulação de políticas públicas e da disponibilidade para se fazer/se pôr em prática, mas é uma questão que, para este grupo, envolveu a intersubjetividade e um movimento grupal de qualidade transdisciplinar.

Apesar do suporte político, institucional e/ou instrumental que se possa ter, a implementação de um projeto de intersetorialidade pode ser impedido se as funções psíquicas exigidas – dos trabalhadores – estiverem a serviço da resistência (organização defensiva) e não puderem ser elaboradas em algum dispositivo adequado que permita a restauração dos espaços de simbolização (transformação da realidade psíquica inconsciente) abalados/afetados pela nova proposta. Como ilustração, podemos citar a experiência do LAPSO (Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social) frente a um grupo de profissionais de vigilância sanitária, de uma instituição pública de saúde, publicada em 2008. Os psicólogos e pesquisadores (do LAPSO) contam-nos que a partir da irrupção de uma crise institucional (neste caso, advinda do impacto da saída de um diretor), houveram duas tentativas com vistas à obtenção de bons resultados: contratação de uma consultoria com um plano de qualidade e a contratação de um diretor vinculado a uma ONG (Organização Não Governamental) na mesma área de atuação da instituição pública. A consultoria atuou em nível cognitivo e no planejamento de metas e o diretor vinculado a ONG teve como objetivo a melhoria do clima institucional. Nenhuma das tentativas atingiu as raízes das questões emocionais resultantes dos conflitos vivenciados pela equipe. Somente após a intervenção dos psicólogos e pesquisadores do LAPSO, via grupos operativos, é que houve a restauração de um espaço continente, de criação e de superação da crise e da vivência de ruptura (Hur, Oliveira & Koda, 2008).

[...] “estar organizado” não se restringe às condições materiais, tecnológicas e de pessoal. Envolve igualmente a forma de organização e gestão dos processos de trabalho, mas também aí não se esgota. É preciso também refletir sobre como está “organizado” esse universo simbólico e imaginário compartilhado pelos sujeitos [...]. Que representações psíquicas, que imagens (e afetos a elas vinculados) são produzidas [...], sobre a população e suas demandas, sobre o trabalho ali realizado, sobre os trabalhadores? Que funções psíquicas estariam cumprindo? Que processos intersubjetivos são produzidos ou são possíveis neste espaço imaginário e simbólico conformado [...]? (Sá, Carreiro & Fernandes, 2008, p. 1340).

Outra experiência – agora diretamente ligada à questão da intersectorialidade envolvida entre Cultura, Saúde e outras áreas – também pode exemplificar a dificuldade de lidar com abordagens que envolvam diferentes profissionais e setores, bem como diferentes áreas/disciplinas: trata-se da experiência dos primeiros Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) de São Paulo. Esta instituição nasce com a proposta de ofertar uma atenção fundamentalmente intersectorial, no entanto:

Os profissionais, também desprovidos desta disponibilidade para amalgamar, derivada da formação específica e da fragilidade encorajada pela técnica, resistiam à instauração do novo e do encontro de abordagens diferenciadas. [...]. Foram inúmeras as resistências e temores desses profissionais em se desvencilharem de um conceito prévio e único na abordagem [...] (Lopes, 1999, p. 148).

Quanto à intervenção (grupo operativo do nosso estudo de campo), notamos que, em um primeiro momento, as resistências apresentaram-se coladas às políticas, às instituições e aos instrumentos disponíveis para se começar a pensar a intersectorialidade. Aqui, os trabalhadores buscam “fora” de si a resposta “correta” para o que devem fazer. As políticas preveem algo? As instituições determinam? Temos ferramentas para fazer? E, assim, emergentes como o Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Cultura, o Projeto Terapêutico Singular etc., são discutidos, atacados, reconsiderados etc.

Uma síntese de termos que talvez possam nomear conjuntos de emergentes¹⁰ levantados pelo grupo pode ser aqui enumerada, em uma sequência de “evolução” das discussões no grupo operativo (da estagnação à uma possibilidade de transformação):

¹⁰ Para Pichon-Rivière o emergente é aquilo que surge de um conjunto, é a expressão daquilo que no grupo é o mais significativo, é o que permite acessar a realidade dialética entre a fantasia inconsciente e a estrutura social.

- **O que fazíamos até então?:** o que se discutiu em torno disso refere-se ao âmbito técnico-assistencial¹¹ do grupo. Discutiu-se, por exemplo: o que a instituição Secretaria Municipal de Cultura determinava como trabalho prescrito.
- **O que entendemos por cultura em nossa formação pessoal/profissional/acadêmica/prática?:** aqui, os emergentes referiram-se à formação sociocultural¹² do grupo. Discutiu-se, por exemplo: o que a cidade onde atuavam entendia e valorizava como cultura e o que o grupo entendia e valorizada como cultura.
- **O que é saúde e o que é cultura?:** foram emergentes daquilo que constituía o grupo no âmbito da formação político-jurídica¹³. Discutiu-se, por exemplo: o Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Mental, a Rede de Atenção Psicossocial, o Sistema Nacional de Cultura e os Planos Nacional e Estadual de Cultura.
- **Como fazer isso, então? Quem é o “desqualificado” da relação, afinal? Nós ou os usuários do serviço?:** emergentes que se referiram à formação teórico-conceitual¹⁴ do grupo. Discutiu-se, por exemplo: o conceito de intersetorialidade, a ferramenta de Projetos Terapêuticos Singulares e a arte como ferramenta de mediação.

Considerando-se os emergentes localizados nos quatro âmbitos enumerados, que são âmbitos mais gerais, não se discutiu apenas aquilo que poderia embasar teoricamente e efetivar uma transformação de ordem concreta (o que ocorreu mais fortemente, em um primeiro momento da intervenção do grupo operativo), mas também, e com o avançar da intervenção, estiverem presentes questões afetivas e fantasmas inconscientes do saber ou não saber fazer, da incompletude, da impotência e do ser ou não alguém ou um grupo qualificado.

¹¹Âmbito de análise que “indaga sobre os modos de criação, implantação, implementação e desenvolvimento de práticas de programas, diretrizes políticas e lei” (Scarcelli, 2017, p. 218).

¹² Âmbito de análise que “indaga sobre grupos e sujeitos, suas necessidades e demandas no contexto de proposição, implantação e implementação de políticas e práticas” (Scarcelli, 2017, p. 218).

¹³ Âmbito de análise que “indaga sobre leis, diretrizes políticas, programas governamentais e não governamentais decorrentes dessas políticas e seus aspectos legais, normas, prescrições, entre outros (Scarcelli, 2017, p. 218).

¹⁴ Âmbito de análise que “indaga sobre fundamentos teóricos e filosóficos, sobre concepções que sustentam práticas, programas, diretrizes políticas, leis, etc.” (Scarcelli, 2017, p. 218).

Por trás desses emergentes, a angústia de alguns integrantes do grupo pautava-se, basicamente, na fantasia de que lhes faltava algo da ordem do conhecimento, do conteúdo. Se aprendessem sobre educação, desenvolvimento, psicologia, transtornos mentais etc., poderiam preparar-se para atender os usuários, poderiam, enfim, correspondê-los.

Ainda na primeira metade da intervenção, mas em um segundo momento, observamos que as resistências se apresentaram coladas às histórias do grupo: “tudo o que queríamos, no passado (referindo-se à infância, à adolescência, à juventude) era ‘acesso’ à cultura, e não tínhamos. Por que os usuários do nosso serviço não querem o mesmo?” As resistências se armam contra o “disparate” de os usuários “não valorizarem” a cultura tanto quanto/assim como os educadores.

No que se refere à Pichon-Rivière (1985, 2005), na **pré-tarefa** há um jogo de dissociações do pensar, do atuar e do sentir, formando parte dos mecanismos de defesa. Consideramos que a pré-tarefa (para Pichon) e que o abalo nas alianças (para Kaës) concentram-se nessa parte da intervenção, a qual nomeamos por **Atualização**. Aqui ocorreram denúncias e o desvelamento de desconhecimentos que permitiram a organização para um novo momento do grupo.

Na segunda metade da intervenção (a **tarefa** propriamente dita, na conceituação de Pichon), essas resistências vão sendo trabalhadas e observadas pelos educadores, que, assim, puderam reconsiderar as demandas dos usuários e puderam construir “ferramentas” para apoiar a mudança (parte da intervenção que nomeamos por **Construção de ferramentas**).

Ainda para Pichon (1985), a tarefa é o momento da penetração do novo conhecimento rompendo com a estereotipia. Aqui, para Kaës (2014), há um trabalho de reorganização das alianças (crise) e uma reorganização do aparelho psíquico grupal. Sendo assim, na fase Construção de Ferramentas, rompeu-se com o estancamento da aprendizagem e com a deterioração da rede de comunicação¹⁵.

Um outro modo de descrever a superação é dizer que ela representa uma mudança de qualidade, e não só de quantidade, no processo. [...]. No caso do trabalho com grupos, o aumento da quantidade poderia dizer respeito a um aumento de intensidade e/ou variedade dos diversos elementos explicitados e vividos no grupo antes de uma mudança de qualidade ocorrer. [...]. Por outro lado, a mudança de qualidade está ligada a ideia de superação dialética. Ela implicaria uma mudança de compreensão e vivência da situação que poderíamos chamar de *insight*. Por meio dessa superação o grupo passa a uma outra forma

¹⁵ O grupo operativo “(...) funcionaria como a criação de um espaço potencial (no sentido winnicottiano), através do qual os vínculos poderiam ser trabalhados” (Fernandes, 1989, p. 134). “Pensando assim, a proposta pichoniana teria grande afinidade com a proposta de análise transicional de René Kaës” (Castanho, 2007). A análise transicional pressupõe o espaço intrapsíquico, o espaço intersubjetivo e o espaço da cultura. Trata-se de colocar os objetos internos em posição favorável na relação com os objetos externos, de modo que os sujeitos reencontrem a capacidade de simbolizar, de pensar e de criar (Kaës, 1979).

de se estruturar, a uma outra *Gestalt*. Mudam, por exemplo, as relações de interdependência estabelecidas, o clima do grupo etc. (Castanho, 2012, p. 54) (grifos do autor do conteúdo).

Quanto aos emergentes trazidos pelo grupo, segundo Fernandes (2004), ao se questionar sobre a função do conhecimento nos grupos, considerando que a negatividade é a base da construção do vínculo, a autora afirma que o agenciamento das formações e dos processos psíquicos entre os sujeitos se efetua para que sejam mantidos ou transformados os vínculos intersubjetivos no grupo, como conjunto. Esse trabalho de transformação no grupo funciona como organizador do aparelho psíquico grupal.

Retomando aquele único educador que se sentia satisfeito com o trabalho que realizava e que acreditava que seu papel não era o de formar artistas e que também não era necessário se formar em outras áreas para fazer seu trabalho, podemos dizer que foi ele, juntamente com as demandas dos usuários, que juntos “denunciaram” o que o grupo deixou de fora para preservar o vínculo: um grupo unido e vinculado pelo avalista “cultura algo que se acessa”. Sua presença e suas falas (a do educador) denunciavam o grupo, pois ele sempre esteve à margem do acesso elitista da cultura, seja pensando em sua formação, em seu cargo profissional ou no que ele transmite em suas oficinas. Este membro do grupo foi um porta-voz, cuja história e características permitiram a expressão e a leitura do processo latente (Pichon-Rivière, 2005).

O porta-voz não tem consciência de estar enunciando algo de significação grupal; ele enuncia ou faz algo como sendo apenas seu, mas na verdade é uma espécie de “alcaguete” que denuncia um tipo de doença na família ou outros aspectos ocultados presentes em qualquer outro tipo de grupo. Ele é o emissário de uma situação dada. Com sua verticalidade, ou seja, sua história, suas experiências, suas circunstâncias pessoais, ele se articula com a horizontalidade grupal, com aquilo que é compartilhado consciente ou inconscientemente por todos do grupo (Scarcelli, 2017, p. 134) (grifos do próprio autor do conteúdo).

Nesse sentido, este foi um integrante do grupo bastante atacado no dispositivo de grupo operativo. Ele sempre deixou claro sua compreensão sobre o que os usuários estavam buscando (eles não procuram por “acesso” – acesso como representando a falta original do grupo de educadores). Essa história de luta para se tornar artista, apesar das dificuldades de acesso ao que fosse necessário – história que atravessava o grupo e educadores – foi experienciada como falta e como busca incessante para eles, e é isso que os mantinham unidos. A denúncia feita pelo este educador era sempre lida, pelos seus companheiros, como “não sabe o que diz”, “confusão”, “sem preparo suficiente para compreender o que se está discutindo”.

Houve situações em que membros do grupo (sobretudo o que possuía o papel de líder administrativo no cotidiano do trabalho) procuraram a psicóloga logo após o término de alguns dos encontros (do grupo operativo) para desculpar-se pela “falta de postura” deste educador, o qual, segundo esses membros, tinha dificuldade de compreensão. Procuraram, sem sucesso,

construir com a psicóloga uma aliança de conspiração, uma aliança paralela, a partir da crença de que estariam purificados com a ausência daquele que desejavam expulsar.

De modo geral, o reconhecimento identitário e as enunciações de que cultura é algo que se “deve acessar”, de que é algo “acessado por poucos e frente a muita dificuldade”, “acessado somente por quem tem boas condições financeiras e sociais”, foram os **avalistas metapsíquicos**¹⁶ dos membros do grupo. Essa aliança foi **a aliança fundante** das oficinas culturais e artísticas elaboradas pelo grupo até então.

Um acordo inconsciente sobre o inconsciente é estabelecido e, em certos casos, imposto para que a relação se organize e se mantenha em termos de complementaridade convergente ou desigual de interesses dos sujeitos, para que seja assegurada a continuidade dos investimentos e dos benefícios ligados à subsistência da função dos ideais comuns, do contrato e do pacto narcísico. O preço disso é o desconhecimento daquilo que está em jogo para cada um na relação (Kaës, 2014, p. 119).

As alianças dos educadores com o que é cultura são alianças geracionais, que expressam uma transmissão cultural dessa forma de pensar, presente nos discursos de uma grande parte deles e na tarefa prescrita pela instituição Secretaria de Cultura. Houve um discurso recorrente de que quando crianças não tinham “condições” de acessar o que tanto sonhavam (ter um piano, ter aulas particulares etc.). É uma forma de compreensão do que é cultura distante da produção popular, local, criativa ou de, simplesmente, algo que se faz junto com outras pessoas, ou que se faz apenas para expressar-se. Tudo isso era visto como não-cultura. Estas são alianças culturais e institucionais que precedem o grupo de educadores e que atravessam nossa sociedade como um todo.

Observamos que, assim como o bebê chega ao mundo ocupando um lugar em alianças previamente constituídas, também um novo membro em uma organização, seja funcionário ou usuário do serviço, entra em um espaço vincular constituído por alianças inconscientes formadas antes de sua entrada (Castanho, 2018, p. 74-75).

“Pode-se dizer que essas situações são *armadas* para isso: não pode haver vínculo grupal sem tais alianças, estruturantes, claro, mas também defensivas, desde seu período inicial (do grupo)” (Kaës, 2014, p. 212) (grifos do autor do conteúdo). No entanto, essa aliança fracassa por insuficiência e por uma tentativa de ruptura:

¹⁶ Somos simultaneamente seres singulares e sujeitos das/nas instituições. Esse descentramento do sujeito nos revela a dimensão metapsíquica do intra, inter e transubjetivo da vida institucional. O nível meta é o que diz respeito ao pano de fundo que enquadra, forma e preexiste. A instituição é um desses níveis que funcionam como pano de fundo para a vida psíquica. Essa função é tão importante que, eventualmente, o desregramento, as falhas, ou os defeitos dessas funções metapsíquica afetam diretamente a estruturação da vida psíquica (Kaës, 2007). Portanto, o metaquadro social e cultural funciona como suporte metapsíquico da vida psíquica na instituição. Trata-se de uma ancoragem que defende contra a perda de limites de si, demarcando, portanto, os limites do psiquismo.

Insuficiência porque começa a ficar evidente e a incomodar os educadores o fato das oficinas não corresponderem ao que os usuários buscavam. Nenhum ou quase nenhum usuário dizia estar ali para acessar algo a ele negado ou algo inalcançável. A cultura não era vista pelos usuários como algo que se acessa ou que se deixa de acessar.

Por uma **tentativa de ruptura** porque um dos educadores se “retira”, cotidianamente, do grupo para fazer suas oficinas em uma unidade de saúde, portando a ideia de que cultura seria um processo de mediação, por meio do qual os participantes da oficina teriam um espaço de produção criativa e de encontro com os outros.

Todos os educadores (exceto um, o que se “retira”) são “bem formados” e com currículos bastante prestigiados, até mesmo com experiências em empreendimentos próprios na cidade e com a conquista de prêmios na área (dança, música etc.).

Já o educador que se “retira” é o único sem estudos formais, nem mesmo de educação básica, cuja apropriação que faz da cultura é na produção/criação popular de panos de prato pintados à mão: objeto do cotidiano e presente na vida corriqueira das famílias, utilizado em um ambiente peculiar, a princípio, associado à convivência e ao prazer: a cozinha.

No dispositivo de grupo operativo observamos os efeitos dos acordos inconscientes na manifestação da repetição de sintomas e atuações. Os **sintomas compartilhados** em subgrupos revelam um pouco sobre as **transferências entre os membros do grupo** e a **transferência central do grupo com a psicóloga**. Dividiram-se em:

- **Os usuários do serviço são desqualificados:** este sintoma assegurava a este subgrupo o lugar ao lado da Cultura como “algo de que a população carece e que é preciso acessar de algum modo”, portanto, um lugar de não mudança e de não apoio a quem desejasse mudar o *status quo* (em relação aos educadores que desejassem mudar a forma de fazer as oficinas). Este é o subgrupo que ataca a psicóloga, os usuários, o educador sem educação formal, a tudo aquilo que sugere mudança.
- **Nós é que somos desqualificados:** este sintoma assegurava a este subgrupo um lugar de exigência de uma resposta certa por parte da psicóloga, cuja presença sugere uma solução pronta a partir de um conteúdo pedagógico e acadêmico, o qual eles julgavam desconhecer, porém, necessário para agir adequadamente. Houve uma tentativa desse subgrupo em construir um pacto com a psicóloga para excluir os demais: os educadores que desqualificavam os usuários e o educador sem educação formal (já que os primeiros não percebiam uma

necessidade de mudança e o segundo sugeria uma possibilidade de mudança “ignorante”, “sem conteúdo acadêmico”).

Contratransferencialmente, em uma tentativa de não abandonar o grupo, houve empenhos em movimentos que, *a posteriori*, analisou-se como movimentos “didáticos”, com os quais talvez se estivesse buscando uma aliança alienante (aliviando o desconforto da Psicóloga coordenadora do grupo). Compreende-se que o termo escolhido pelos membros do grupo para se autodefinirem (“qualificados” *versus* “desqualificados”) seja uma resposta à postura, da Psicóloga, angustiadamente didática, que buscou, de alguma forma, e em um primeiro momento, ofertar respostas e caminhos prontos.

De modo geral, observou-se um movimento do grupo de educadores que se organizou, basicamente, em duas posições da mentalidade grupal. Em um primeiro momento, o grupo apresentou-se, e se manteve durante um tempo (até o final da etapa **Atualização**) na **posição ideológica** (Kaës, 2007), ou seja, como um grupo portador de certezas, desconfiado e resistente à diferença. E, em um segundo momento, com o desconforto que os levou a procurar uma Psicóloga (crise institucional) e com as “denúncias” do educador sem educação formal (dentro da dinâmica do grupo operativo) um pouco mais elaboradas, eles (educadores) transitam para a **posição mitopoética** (Kaës, 2007). Esta posição advém da crise e permite a fabricação de um novo sentido e a abertura para a complexidade do processo em questão.

O abandono de antigos códigos norteadores das práticas envolve a transformação dos laços de significação vigentes. [...]. A transformação desse modo de regulação provoca um momento de fragilidade que é vivida como uma ameaça contra o próprio sujeito e seu grupo de pertencimento. Vemos aí uma perda de estabilidade psicológica e social (Koda & Fernandes, 2007, p. 1459-1460).

Neste sentido, a prática da intersetorialidade na implementação das políticas públicas por esse serviço público talvez não pudesse ser posta em ação antes da reorganização das funções psíquicas do grupo (da restauração dos espaços de simbolização), após a desilusão com o objeto de sua crença e a com o trânsito dos sujeitos por diferentes disciplinas/temas/problemas. O acesso ao universo simbólico que atravessa os serviços e o sentido que ele confere à vida organizacional deve ser buscado por trabalhadores e gestores como uma condição para a melhoria da capacidade de escuta e de resposta às demandas dos usuários (Sá, Carreteiro & Fernandes, 2008), bem como (e conseqüentemente) para a implementação dos projetos intersetoriais que, sem dúvida, possuem maiores condições de impactar positivamente a complexidade do que chega nessas instituições.

En efecto, el pensamiento de lo intermediário (la cualidad de medio) es una de las categorías más pregnantes de la historia de las ideas. Atraviesa todo el campo de la filosofía occidental: en su apogeo con Platón (con las categorías del *mésotès* et *métaxu*), vigorosa en teología y metafísica, se inpondrá aún a las corrientes prorracionalista y racionalista y luego volverá con más fuerza en el siglo XIX en las disciplinas cuya tarea consistirá en dar cuenta de una *transformación temporal* o de un *vínculo* entre organizaciones heterogéneas (Kaës, 1994, 129) (grifos do próprio autor do conteúdo) (notas de rodapé do autor: *mésotès*: do grego “mediano”, indica tempo, intervalo / *métaux*: do grego “no meio”, metade)¹⁷.

Ao pensarmos na transdisciplinaridade como um processo intermediário da passagem entre o trabalho solitário e tecnicista da Cultura (feita até então pelos educadores) para um futuro trabalho intersetorial (acolhendo demandas de saúde e interagindo e planejando com o setor Saúde), podemos citar Kaës (1994) numa tentativa de explicitar esse intermediário. O autor anuncia que a categoria intermediária sugere várias características associadas a ela:

- Função de articulação e vinculação no campo do descontínuo e da separação entre elementos. Pode ser pensada também como redução de antagonismos, um regime heurístico nas situações de crise e ruptura.
- Processo de criação, transformação e passagem. Fortemente associado a movimento.
- Passagem de uma estrutura para outra. Participando da compreensão do processo de pensamento.

Segundo Watzlawick (*apud* Kaës, 1994) podemos distinguir o intermediário em seus níveis de intervenção, sendo um intermediário que opera no campo do homogêneo e descontínuo, ou no campo da articulação de campos heterogêneos.

[...] se trate de articular las relaciones entre individuo y medio, de intervenir en situaciones conflictivas, de comprender el pasaje de una estructura a otra o de captar las diferenciaciones internas y las relaciones entre los elementos que constituyen una estructura. En todos esos campos disciplinarios la categoría de lo intermediário está asociada a la génesis y al funcionamiento de las formaciones más complejas (Kaës, 1994, p. 132)¹⁸.

Em contradição à valorização da categoria intermediário como algo relacionado à transformação, criação e passagem, ela também pode vir a receber uma conotação negativa no sentido de neutro, bastardo, misturado e impuro (Kaës, 1994).

¹⁷ Na verdade, o pensamento do intermediário (a qualidade do meio) é uma das categorias mais importantes na história das ideias. Ela atravessa todo o campo da filosofia ocidental: no auge com Platão (com as categorias de *mésotès* et *métaxu*), vigorosa na teologia e na metafísica, ela ainda se imporá nas correntes pró-racionalista e racionalista e então retornará com mais vigor no século XIX em disciplinas cuja tarefa será dar conta de uma transformação temporária ou de uma ligação entre organizações heterogêneas (Kaës, 1994, 129).

¹⁸ [...] trata-se de articular as relações entre o indivíduo e o meio, intervir em situações conflituosas, compreender a passagem de uma estrutura para outra ou captar as diferenciações internas e as relações entre os elementos que constituem uma estrutura. Em todos esses campos disciplinares, a categoria do intermediário está associada à gênese e ao funcionamento das formações mais complexas (Kaës, 1994, p. 132).

Essa categoria nunca foi conceituada por Freud, mas Kaës (1994) assinala um primeiro esboço de Freud em relação a essa noção em seu trabalho *Projeto de uma Psicologia Científica* (Freud, 1895), no qual designa o aparato e sua função de proteção do organismo contra excitações externas que pela intensidade poderiam destruir o organismo. Esse aparato estaria situado entre o limite interno e o limite externo.

¿Es porque se trata de un ser de crisis y de ruptura, que el ser humano es un ser de palabra y de cultura, un creador de intermediarios? Parece que la antropología freudiana – su concepción del sujeto y de la cultura – abre el camino a un pensamiento de la articulación [...] (Kaës, 1994, p. 137)¹⁹.

Segundo Kaës (1994), a crise é uma desordem na articulação dos elementos de um conjunto ou das relações entre conjuntos, pois os sistemas vivos estão em relação de interdependência entre eles. Tanto um sintoma como a interpretação de um sintoma reintroduzem um vínculo, atravessam essa descontinuidade e abrem uma passagem na formação psíquica.

Em uma atividade que envolva Cultura e Saúde/Saúde Mental temos uma relação intermediária entre campos heterogêneos, nos quais se comportam outras relações intermediárias em seus respectivos campos homogêneos. A falha na primeira formação intermediária (sujeitos da Cultura sendo pressionados pela necessidade de transitar pelo universo da Saúde), como também na segunda (entre sujeitos do mesmo campo, Cultura, mas que pensavam diferentemente sobre o trabalho que desenvolviam e sobre o que poderia ser transformado nele), afetou a capacidade singular de formar pensamentos. Os sujeitos envolvidos (educadores de oficinas culturais e artísticas) buscam, então, uma ancoragem para poderem pensar sobre projetos comuns e coletivos com a Saúde assegurando uma proteção e uma organização que garantam um mínimo de diferenciação e singularidade.

Inicialmente, o pensamento ideológico – como uma equipe de Cultura que não se deixa seduzir pela transdisciplinaridade e que não se mistura com outras questões alheias à sua área – anulou, temporariamente, uma articulação que para o grupo de educadores seria extrema.

¹⁹ É por se tratar de um ser de crise e de ruptura que o ser humano é um ser de palavra e de cultura, criador de intermediários? Parece que a antropologia freudiana - sua concepção de sujeito e de cultura - abre caminho para um pensamento de articulação [...] (Kaës, 1994, p. 137).

PARTE V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como sabemos, é sobre a dimensão institucional que são depositados aqueles conteúdos indiferenciados provenientes do *negativo*²⁰. Isso quer dizer que uma organização não tem apenas sua vida social, mas também sua vida psíquica, como bem pudemos perceber na dinâmica da equipe de educadores. Ou seja, para dar conta de sua tarefa primária, uma organização não só irá lançar mão das atividades concretas e das relações entre fluxos de trabalho e departamentos, como também de agenciamentos desses conteúdos depositados e das alianças inconscientes que sustentam as equipes de trabalho e as ações com os usuários.

Neste sentido, se dedicar a escrever e pesquisar equipes profissionais diz respeito a ampliar nosso interesse para além da organização concreta do trabalho, procurando compreender quais alianças sustentam aquela forma de fazer o trabalho; de que modo as alianças foram abaladas afetando o trabalho realizado até então; e como intervir com um processo de simbolização que abra um espaço para a reorganização dessas alianças.

Pesquisar equipes profissionais também diz respeito a compreender que o modo como estes profissionais “recebem” os usuários do serviço tem relação com as alianças inconscientes do grupo de profissionais e com o quanto este grupo está amadurecido para se deixar atacar pelos “absurdos” trazidos pelos usuários (que se entende dessa forma).

Dedicar-se a estas questões se torna importante para compreender que políticas públicas, programas e formas de intervir na sociedade não são simplesmente absorvidas e postas em prática por equipes profissionais de imediato. Tudo isso (novas ações) impacta as alianças inconscientes dos grupos e esse impacto pode ter diferentes desfechos, levando a equipe a responder de diferentes formas (desde uma resistência a um acolhimento extremamente simbiótico: situações as quais podem dificultar uma intervenção efetiva junto aos usuários).

Ter espaços que permitam simbolizar o “*ataque*” ao grupo é fundamental para que as equipes consigam encontrar formas de “tolerar” esse ataque. E mais, de construir algo com o que é depositado sobre eles, seja por parte das políticas públicas, seja por parte dos usuários.

²⁰ Para Kaës (2005a), o negativo pode exercer um papel fundamental nos processos de transmissão psíquica, não só a partir do que falha ou falta, mas também de uma forma mais radical de negatividade que aparece através do que não adveio devido à ausência de inscrição e de representação. O negativo adquiriu forte status teórico no trabalho com grupos e famílias quando Kaës propôs a ideia de um pacto denegativo, que o levou a postular um modelo para a constituição do vínculo. O pacto denegativo é um tipo de aliança inconsciente que se impõe entre os laços intersubjetivos e se relaciona com o negativo em suas várias formas.

Políticas públicas podem abalar alianças e demandas de usuários podem abalar alianças. Essa crise pode não ser definitiva a ponto de “arrebentar” com o grupo se houver um espaço de simbolização no qual possam trabalhar as questões pertinentes.

Nesta tese de doutorado, podemos dizer que, inicialmente, a organização do setor Cultura nos procurou com uma solicitação, de modo que o pedido protegia os *status* de diferença do grupo (equipe profissional de oficinairos de cultura): o único grupo da cidade que era capaz de levar Cultura à população menos favorecida por meio de sua gratuidade e do seu foco na transmissão de técnicas artísticas. Um grupo que, para ser “perfeito”, só lhe faltava alguns conhecimentos teóricos. Neste sentido, o pedido por um curso com conteúdos de psicologia, educação e desenvolvimento humano se coloca como resistência a fim de manter o *status quo* do grupo.

Esse pedido foi uma forma que o grupo encontrou para manter o narcisismo grupal²¹, narcisismo ameaçado e em crise pelo encontro com os sujeitos que ocupam a organização (usuários).

Durante o processo de compreensão da solicitação, o grupo reivindica sua identidade apontando qual o problema e qual a solução, evitando qualquer processo de transformação.

Como vimos, ao longo de quatro horas de reunião (nosso primeiro encontro para escuta da solicitação com a presença de apenas duas pessoas em posição de liderança) – configuração e período insuficientes para se desvelar uma demanda – demos início a um diálogo que buscou apontar a importância de todo o grupo de oficinairos de cultura participar na reflexão sobre qual é o problema e qual seria a solução.

Creemos que um canal pôde ser aberto no sentido de a equipe profissional poder investir na transformação e na criatividade, abrindo-se um espaço para se reequilibrar o narcisismo grupal e para revelar a demanda.

La creatividad puede desde ahí entenderse como participación de la existencia, como manera de “poner su marca”, y de hacer obra a beneficio del otro, a beneficio de los diferentes usuarios afectados por los cuidados o por el acompañamiento, y de manera conjunta a beneficio del grupo profesional mismo (Gaillard, 2016, p. 88) (grifos do próprio autor do conteúdo)²².

²¹ De acordo com Catoriadis-Aulagnier (2010) o contrato narcísico é a principal aliança estruturante. O contrato narcísico designa o modo como o investimento do grupo no sujeito é assegurado, na medida em que ele perpetua o narcisismo grupal. O contrato narcísico designa o espaço psíquico de articulação entre a antecipação dos pais e a antecipação social, como pré-investimento, onde o sujeito irá se inscrever. O contrato narcísico grupal representa o espaço da perpetuação e manutenção do que foi pré-investido.

²² A criatividade pode a partir daí ser entendida como participação da existência, como forma de “por sua marca”, e de fazer um trabalho em benefício do outro, em benefício dos diferentes usuários afetados pelos cuidados e pelo acompanhamento, e de maneira conjunta em benefício do próprio grupo profissional (tradução livre).

Organizações possuem uma configuração institucional complexa que as colocam sob a primazia de Tánatos (Enriquez, 1991). Considerando isso, podemos explorar quais agenciamentos a equipe profissional é capaz de fazer levando a um equilíbrio entre as forças de vida e morte e a possibilidade das alianças se transformarem.

Para que ese narcisismo se haga “suficientemente temperado”, no hay otra vía que apergarse a la tarea primaria. Pero um tal movimiento supone que el grupo (de los profesionales) se preste a la desligazón y tolere un lugar para *lo femenino*, accediendo al placer de obrar juntos y/o pensar juntos (Gaillard, 2016, p. 88) (grifos do próprio autor do conteúdo)²³.

O que apontamos como um processo de abalo do narcisismo grupal por parte dos usuários do serviço teria de ser recebido pelo grupo a partir de uma capacidade de se permitir ser atacado e impactado, “[...] sin que la amenaza de disolución haga arder una imaginaria y mortal castración donde tende entonces a alojarse un fantasma de violación asesina (Gaillard, 2016, p. 88)²⁴.

O grupo, em um primeiro momento, compreende que as demandas dos usuários colocariam em crise a dinâmica grupal há muito estabelecida. “Estes, que ensinam apenas técnicas, somos nós! Querem que sejamos outros!” No entanto, para serem outros não haveria uma destruição total do que se é hoje, mas sim, uma transformação.

Esse consentimento do feminino (Gaillard, 2016) permite segurar a carga de destrutividade do grupo e “corrigir” o caminho rumo à uma reconfiguração dos vínculos dentro do próprio grupo, com as demandas dos usuários, com os usuários e com a tarefa primária. Mas, para isso se faz necessário uma interrupção da primazia do fálico (em contraposição ao feminino). A posição fálica no grupo estava posta na condição de um grupo que se percebia coerente com a didática e com o conteúdo das oficinas e que para lidar com as demandas dos usuários apenas lhes faltava alguns conhecimentos. A oficina em si não seria transformada, como também não o seria a escuta dos oficinairos. A proposta seria “saber lidar” com usuários que introduzem questões alheias à Cultura. Esse “saber lidar” foi apresentado pelo grupo como da ordem do “diagnóstico” da problemática (drogas, família, personalidade, psicopatologias...) para uma decisão se ali esse usuário permaneceria ou se deveria ser conduzido a outro serviço.

²³ Para que esse narcisismo se faça “suficientemente temperado”, não há outra via que apegar-se a tarefa primária. Mas, tal movimento supõe que o grupo (de profissionais) se preste ao desligamento e tolere um lugar para o feminino, acessando o prazer de trabalhar juntos e/ou pensar juntos (tradução livre).

²⁴ [...] sem que a ameaça de dissolução faça arder uma imaginária e mortal castração de onde tende, então, a alojar-se um fantasma de violação assassina (tradução livre).

Posição fálica esta expulsaria os usuários para garantir o narcisismo grupal, o não abalo e a não transformação das alianças inconscientes do grupo.

Buscamos trabalhar com o pedido do grupo e amadurecemos uma demanda: fomos da discussão sobre a possibilidade de um curso de atualização de temas variados para uma intervenção que possibilitou um espaço de simbolização, um grupo operativo, a fim de discutir a tarefa primária e os vínculos. Substituímos uma solução pronta indicada pelo grupo por uma intervenção que permitiu a emergência do feminino e um reequilíbrio entre estes polos (feminino-fálico).

Se fizermos uma análise em relação a qual *sintoma* uma oficina cultural e artística busca sanar (para esta organização específica), podemos tomar por base os textos desenvolvidos pelo equipamento (site, divulgação de abertura de vagas, etc.), como também o discurso dos oficinairos a respeito. São oficinas que buscam “encerrar” com a “falta de cultura” ou com a “não cultura” da população atendida. Para os oficinairos e para a organização, as oficinas tinham, portanto, um papel social, no sentido de tapar um buraco, de superar o que a princípio seria uma falta para os usuários. São questões complexas estas, pois envolvem a compreensão do que é cultura, se podemos “diagnosticar” ou atribuir a alguém uma condição de “falta de cultura” e se uma oficina técnica daria conta de tapar o buraco dessa suposta “falta de cultura”.

O *sintoma* “falta de cultura” ou “não cultura” é o que deu suporte para um compromisso identificatório do grupo de oficinairos até então. Reconhecer que este *sintoma* “não existia” dentre os usuários levaria o grupo à crise.

Do outro lado, os usuários expressam um *sintoma* diferente deste esperado pelo grupo profissional. Uma leitura possível foi a de um *sintoma de necessidade de um espaço para expressar/dividir/cuidar de experiências negativas relativas à saúde e à saúde mental*. Este sintoma dos usuários repetiu-se por diversas vezes, em todos os tipos de oficinas e com todos os oficinairos, à espera de alguém que pudesse se colocar na posição de escuta, de acolhimento e de humanização. La existencia de una institución que acoge, nombra este sintoma y se preocupa por él, conlleva de hecho su reconocimiento y entonces lo inserta en la red de un sentido potencial (Gaillard, 2016, p. 90)²⁵.

As organizações, sobretudo as de cuidado, lidam constantemente com inscrições inacabadas que retornam repetidamente, numa tentativa de serem elaboradas. Esta repetição do sintoma ocorre porque não foi resolvida em outras instâncias, como por exemplo, em demais

²⁵ A existência de uma instituição que acolhe, nomeia e se preocupa com esse sintoma implica de fato seu reconhecimento e o insere na rede de um sentido potencial (tradução livre).

grupos de socialização, levando os usuários à busca de uma organização que possa ajudar. Os profissionais que buscam se encarregar desse público confrontam-se com um incansável retorno de diferentes sintomas dos sujeitos que elas acolhem (Gaillard, 2016).

A organização se constitui como um espaço potente no qual Tánatos pode atuar por meio de seus excessos (excesso de desligação mortífera, excesso de ligação confusional) e é onde as configurações de sofrimento podem construir uma nova trama (Gaillard, 2016).

Na organização a qual nos debruçamos, o grupo de oficinairos – a equipe profissional – encontrou um caminho para apaziguar o arcaico. Passaram a permitir serem *maltratados* no vínculo com os usuários. Tratava-se de uma abertura ao feminino que caracterizou-se, em um primeiro momento, por um trânsito transdisciplinar. Os muros das resistências foram postos abaixo e os profissionais puderam se ver como *imperfeitos e incompletos*, prontos para reconstruírem a sua *práxis* a partir das demandas dos usuários.

Um trânsito transdisciplinar como primeiro passo para a elaboração (para uma posterior intersectorialidade) foi o começo de uma reorganização de ordem passiva (o que não quer dizer passivismo). A passividade consciente é uma passividade ativa, na qual permitimos sermos *deformados* na medida em que isso se concretiza como cuidado e retomada de um trabalho de pensamento elaborativo direcionado ao outro.

El trabajo de pensamiento aparece entonces como central: a partir de una actualización de los afectos que invaden a los “profesionales”, se trata de una puesta en representación a partir de una resonancia grupal, de un paso por el cuerpo del grupo (Gaillard, 2016, p. 94) (grifos do próprio autor do conteúdo)²⁶.

A partir de uma posição na qual a equipe profissional se permite “sofrer” diante da destrutividade e da energia *desligada* que chega até ela, ela poderá manejar seu potencial de “cura”/escuta (Gaillard, 2016).

O grupo operativo foi um dispositivo no qual os educadores de oficinas culturais e artísticas consentiram a si mesmos saírem de uma posição fálica impeditiva e transitarem entre as posições fálica e feminina de maneira a favorecer a transformação. Sobre isso, o termo tolerar o feminino (Gaillard, 2016) diz respeito a esse consentimento para ser utilizado pelo outro, de ser modificado por este outro, o que permite que o investimento da equipe não seja desviado dos usuários e deslocada a serviço dos próprios profissionais.

²⁶ O trabalho de pensamento aparece, portanto, como central: a partir de uma atualização dos afetos que invadem os “profissionais”, temos uma colocação em representação por meio da ressonância grupal, de uma passagem pelo corpo do grupo (tradução livre).

É no momento do grupo operativo que os profissionais podem elaborar as *deformações* escutando as dificuldades de cada um e do grupo como um todo. Foi no grupo operativo que esta equipe pode alcançar (pela práxis) uma dimensão / qualidade transdisciplinar, ou seja, à criação de um campo novo de conhecimento.

Ao transformar as alianças (este interjogo entre feminino e fálico) possibilitou o grupo poder expressar uma dimensão transdisciplinar. Podemos, então, levantar a hipótese de que este grupo alcançou uma qualidade transdisciplinar no que se refere a sua atuação dentro das políticas públicas.

Quanto aos usuários, ao serem escutados em suas angústias, talvez possam se tornar mais capazes de sair de seus pontos de confinamento para investir em um vínculo com a instituição e com os profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akerman, M. *et al.* (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v19, n11, p. 4291-4300, Nov. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso.
- Almeida Filho, N. (2000). Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista de Administração Pública*. v34, n6, p.11-34. [cited by 2019 apr 16]. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6345/4930>.
- _____. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saude Soc.* v14, n3, p.30-50. [cited by 2019 feb 18]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000300004&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Amarante, P. (Coord.). (2005). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Andrade, F. R. B. & Mendes, M. G. R. (2015). Estado e direitos sociais: a intersectorialidade e a consolidação do trabalho na Política de Assistência Social. *O Social em Questão*. Ano XVIII, n34. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_10_Andrade_Mendes.pdf.
- Barros, J. O.; Daldon, M. T. B.; Rocha, T. O. *et al.* (2000). Intersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade? *Interface* (Botucatu). v4. Dezembro. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100211.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo: Vetor.

- Bibeau, G. (1996). *Séminaire sur l'interdisciplinarité et l'application* - Description. Département d'Anthropologie, Université de Montreal, mimeo.
- Bion, W. R. (1959). *Attaque contre la liaison*. In: BION, W. R. *Réflexion faite*. Paris: Bibliothèque de Psychanalyse, 1959.
- Bleger, J. (1984a). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. (1984b). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. (1988). *Psicanálise do enquadramento psicanalítico*. In: Bleger, J. *Simbiose e Ambiguidade*. Rio de Janeiro: F. Alves.
- _____. (1998). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2007). *O grupo como instituição e o grupo nas instituições*. In: Bleger, J. *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- _____. (1996). *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papyrus.
- Bourgeois, C. (2015a). *Le secteur d'action publique, un découpage insatisfaisant*. In: Bourgeois, C. *Les défis de l'intersectorialité: l'exemple de la mise en oeuvre des dispositifs d'insertion professionnelle des immigrés*. Thèse pour le Doctorat, science politique. Université de Bordeaux. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01345221/document>.
- _____. (2015b). *L'intersectorialité, un objet d'étude émergent*. In: Bourgeois, C. *Les défis de l'intersectorialité: l'exemple de la mise en oeuvre des dispositifs d'insertion professionnelle des immigrés*. Thèse pour le Doctorat, science politique. Université de Bordeaux. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01345221/document>.

- Brun, A. (2015). La rencontre analytique dans les dispositifs à mediations thérapeutiques, aux limites de l'analyse. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. v18, n2, junio, pp. 234-252. [cited by 2020 oct 08]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233039478004>.
- Burlandy, L. (2009). A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v14, n3, p. 851-860, June. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300020&lng=en&nrm=iso.
- Campos, F. C. B. & Guarido, E. L. (2007). *O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura*. In: Spink, M. J. P. (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Campos, G.W.S. (1988). *A reforma sanitária necessária*. In: Berlinguer, G.; Teixeira, S.F. & Campos, G.W.S. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec.
- Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2017). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v27, n4, p. 1265-1286. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01265.pdf>.
- Carvalho, A. I. C. & Buss, P. M. (2012). *Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção*. In: Giovanella, L. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Castanho, P. C. G. (2007). O momento da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais. *Revista da SPAGESP*. v8, n2, p. 13-22, Jul-Dez. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000200003.

- _____. (2012). Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. *Vínculo*. São Paulo, v9, n1, p. 47-60, jun. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007&lng=pt&nrm=iso.
- _____. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo: Linear B Editora.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (2010). *El contrato narcisista*. In: Castoriadis-Aulagnier, P. La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cavalcanti, P. B. *et al.* (2013). A intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. *Barbaroi*. Santa Cruz do Sul, n39, p. 192-215, dez. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000200009&lng=pt&nrm=iso.
- Cavalcanti, P. B. & Macedo, E. F. T. (2015). A relação complexa entre o serviço social no contexto da saúde e o uso da intersectorialidade. *Serv. Soc. & Saúde*. Campinas-SP, v14, n2, p. 187-210, jul./dez. 2015. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8642737>.
- Chalmers, A. (1994). *A fabricação da ciência*. São Paulo: Unesp.
- Chaves, M.M. (1998). Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Ensaio. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina. [cited by 2019 jul 15]. Available from: <http://ufrj.br/leptrans/arquivos/Chaves.pdf>.
- Chouvier, B. (2004). *Le médium symbolique*. In: Chouvier, B. (Org.). Les processus psychiques de la médiation: créativité, champ thérapeutique et psychanalyse. Paris: Dunod.
- Colosio, R. & Fernandes, M. I. A. (2014). Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. *Psicol. USP*. São Paulo, v25, n3, p. 284-293, Dec. [cited by 2021 jan 22].

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300284&lng=en&nrm=iso.

Couto, V. A.; Rocha, R. L. S.; Ribeiro, L. M. L. *et al.* (2018). Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. *Rev. Estud. Fem.* v26, n2. [cited by 2020 mar 03]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2018000200221&script=sci_abstract&tlng=pt.

Cunnil Grau, N. (2005). *La Intersectorialidad en el Gobierno y Gestión de la Política Social*. Washington: BID. (Trabajo elaborado por encargo del Diálogo Regional de Política del Banco Interamericano de Desarrollo). [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/la%20intersectorialidad%20en%20el%20gobierno%20y%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20social.pdf>.

Dalmolin, B. B. *et al.* (2011). Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc Anna Nery.* v15, n2, p. 389-394. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23>.

De Tilio, R. (2013). Gestão participativa?: Grupos operativos com profissionais da saúde/assistência social de Uberaba. *Revista da SPAGESP.* v14, n2, p. 86-101. [cited by 2020 sept 11]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200007.

Dias, M. S. A. *et al.* (2014). Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v19, n11, p. 4371-4382, Nov. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104371&lng=en&nrm=iso.

Dias, P. C.; Henriques, P.; Ferreira, D. M. *et al.* (2018). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. *Cad. Saúde Pública.* v34. [cited by 2020 mar 02]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018001205015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Dubois, V. (2012). Le rôle des street-level bureaucrats dans la conduite de l'ation publique en France. *Hal Archives-Ouvertes*. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00660673/document>.

Dutra, W. H. & Corrêa, R. M. (2015). O grupo operativo como instrumento terapêutico-pedagógico de promoção da saúde mental do trabalhador. *Psicologia: ciência e profissão*. v35, n2, p. 515-527. [cited by 2020 sep 11]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000200515&script=sci_abstract.

Enriquez, E. (1991). *O trabalho de morte nas instituições*. In: Kaës, R. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fabris, F. (2014). A noção de tarefa, pré-tarefa e trabalho na teoria de E. Pichon-Rivière. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*. v17, nSupl. 1, São Paulo, p. 111-117. [cited by 2019 aug 28]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/80639>.

Falleti, V. (2015). Los dispositivos grupales y su uso pedagógico: una reflexión sobre el grupo operativo y la multiplicación dramática. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. v20, n2, mayo-agosto, p. 196-205. [cited by 2019 oct 08]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/292/29242799010/>.

Farias, I. C. V. *et al.* (2016). Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. med.* Rio de Janeiro, v40, n2, p. 261-267, June. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso.

Fernandes, A. D. S. A.; Cid, M. F. B.; Speranza, M. *et al.* (2019). A intersectorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* v27, n2, p. 454-461, São Carlos. [cited by 2020 mar 02]. Available from:

<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2172>

Fernandes, M. I. A. (1989). *De como emerge a questão do narcisismo e da alteridade no grupo operativo*. São Paulo, 1989. (Tese de Doutorado – IP-USP). [cited by 2021 jan 22]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-96268>.

_____. (1994). A subjetividade à luz de uma teoria de grupos. *Psicol USP*. São Paulo, v5, n1/2, p. 285-296. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771994000100018.

_____. (1999). Saúde mental: a clausura de um conceito. *Revista USP*, n43, 90-99, setembro/novembro, São Paulo. [cited by 2020 aug 29]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28480/30334>.

_____. (2003). O trabalho psíquico da intersubjetividade. *Psicol USP*. São Paulo, v14, n3, p. 47-55. [cited by 2019 aug 28]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a05.pdf>.

_____. (2004). Algumas reflexões sobre a negatividade na construção dos laços sociais. *Vínculo*. n1, v1, São Paulo, dez. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902004000100003.

_____. (2005). *Negatividade e vínculo: a mestiçagem como ideologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2012). *Breves notas sobre a construção do vínculo: transmissão e negatividade*. In: Gomes, I. C.; Fernandes, M. I. A. & Levisky, R. B. *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal*. São Paulo: Zagodoni.

Ferreira, I. R. C. *et al.* (2014). Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. Bras. Educ.* Rio de Janeiro, v19, n56, p. 61-76, Mar. [cited by 2019 aug 22]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782014000100004&lng=en&nrm=iso.

Freud, S. (2011). *Psicologia das massas e análise do eu*. In: Freud, S. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).

Fortuna, C. M. *et al.* (2005). O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. n13, v2, p. 262-268. [cited by 2020 sept 11]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020.

Fustier, P. (1991). *A infra-estrutura imaginária das instituições a respeito da infância desajustada*. In: Kaës, R. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Gaillard, G. (2014). Aparelhagem psíquica, destrutividade e Kulturarbeit: elementos para uma clínica da instituição. *Percurso*. n52, p. 17-26. [cited 2020 aug 22]. Available from: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=acervo&acao=ver&id_edicao=52.

_____. (2015). Pratiques psychologiques et travail de culture. *Revue Rhizome*. n58, v4, p. 19-20. [cited 2020 jan 21]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2015-4-page-19.htm>.

_____. (2016). Los grupos profesionales, el narcisismo y la tolerancia a lo femenino. *Revista Psicoanálisis*. n18, p. 87-101. [cited 2020 may 25]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-2806>.

Gaillard, G. & Pinel, J. (2012). Actif-passif, féminin-phallique: Le travail des polarités au sein des équipes. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*. n14, p. 113-129. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2012-2-page-113.htm>.

Garbin, A. C. & Pintor, E. A. S. (2019). Estratégias de intra e intersetorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Rev Bras*

Saude Ocup. v44. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100601.

Garcia, L. M. T. *et al.* (2014). Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v38, n103, p. 966-980, Dec. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400966&lng=en&nrm=iso.

Giovanella, L. & Mendonça, M. H. (2012). *Atenção primária à saúde*. In: Giovanella, L. *et al.* Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes.

Higa, E. F. R. *et al.* (2015). A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface*. Botucatu, v19, supl1, p. 879-891. [cited by 2020 aug 2018]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500879&lng=en&nrm=iso.

Hur, D. U.; Oliveira, I. C. & Koda, M. Y. (2008). Sofrimento psíquico em uma instituição pública: entre o cuidado e a violência. *Vínculo*. v5, n1, p. 76-86. [cited by 2020 aug 28]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902008000100009&lng=pt&tlng=pt.

IBGE. (S/D) *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Ferramenta Cidades. [cited 2020 jul 20]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

Inojosa, R. M. (1998). Intersetorialidade e configuração de um novo paradigma organizacional. *Rev Adm. Pub*. Rio de Janeiro, v32, n2, p. 35-48. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>.

_____. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUNDAP*. v22, p. 102-110. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-13626>.

Jantsch, E. (1972). *Vers l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité dans l'enseignement et l'innovation*. In: OCDE. L'interdisciplinarité. Paris.

Junqueira, L. A. P. (1998). Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Rev Adm. Pub.* Rio de Janeiro. v32, n2, p. 11-22. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7696/6269>.

Kaës, R. (1979). *Introduction à l'analyse transitionnelle*. In: Kaës, R. (Org.). Crise, rupture et dépassement. Paris: Dunod.

_____. (1991a). *Realidade psíquica e sofrimento nas instituições*. In: Kaës, R. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (1991b). *Sofrimento das/nas instituições*. In: Kaës, R. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (1994). *La categoría del intermediario y la articulación psicosocial*. In: Kaës, R. La invención psicoanalítica del grupo. Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

_____. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (1999). *La parole, le jeu et le travail du préconscient dans le psychodrama psychanalytique de groupe*. In: Kaës et al. Le psychodrame psychanalytique de groupe. Paris: Dunod.

_____. (2003). O intermediário na abordagem psicanalítica da cultura. *Psicologia USP*, 2003, v14, n3, p. 15-33. [cited by 2020 jan 27]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42238>.

_____. (2005a). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- _____. (2005b). *La palabra y el vínculo: procesos asociativos en los grupos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (2007). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. Paris: Dunod.
- _____. (2012a). *L'homme désaccordé*. In: Kaës, R. *Le Malêtre*. França: Dunod.
- _____. (2012b). *Formes et destins de la pulsionnalité*. In: Kaës, R. *Le Malêtre*. França: Dunod.
- _____. (2012c). *Penser le malêtre avec la psychanalyse*. In: Kaës, R. *Le Malêtre*. França: Dunod.
- _____. (2012d). *Enveloppes, limites, contenance et transitionnalité*. In: Kaës, R. *Le Malêtre*. França: Dunod.
- _____. (2012e). *Tyrannie de l'idée, de l'idéal et de l'idole. La position idéologique*. In: Ciccone, A.; Kaës, R.; Resnik, S.; *et al.* (2012). *Psychanalyse du lien tyrannique*. Paris: Dunod.
- _____. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.
- _____. (2015a). *Les transferts, les processus associatifs, l'écoute et l'interprétation dans les dispositifs de travail psychanalytique de groupe*. In: Kaës, R. *L'extension de la psychanalyse*. Paris: Dunod.
- _____. (2015b). *Méthode et méthodologie d'accès à la réalité psychique inconsciente dans les groupes*. In: Kaës, R. *L'extension de la psychanalyse*. Paris: Dunod.
- _____. (2016). A ideologia é uma posição mental específica. Ela nunca morre (mas se transforma). *Jornal de Psicanálise*. v49, n91, p. 207-224, 2016. [cited by 2021 jan 20]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000200019

Kaspary, M. C. & Seminotti, N. A. (2012). Os processos grupais e a gestão de equipes no trabalho contemporâneo: compreensões a partir do pensamento complexo. *Revista de Administração Mackenzie*. v13, n2, p. 15-43. [cited by 2020 oct 17]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n2/02.pdf>.

Koda, M. Y. & Fernandes, M. I. A. (2007). A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*. v23, n6, p. 1455-1461. [cited by 2019 oct 24]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/19.pdf>.

Koda, M. Y. *et al.* (2012). Grupo com agentes comunitárias: a construção de novas possibilidades do cuidar. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v32, n2, p. 506-515. [cited by 2019 sep 11]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000200017&script=sci_abstract&tlng=pt.

Lei 12.343 de 02 de dezembro. (2010). *Institui o Plano Nacional de Cultura - PNC, cria o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC e dá outras providências*. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12343.htm.

Lei 13.018 de 22 de julho. (2014). *Institui a Política Nacional de Cultura Viva e dá outras providências*. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128894085/lei-13018-14>.

Lei 13.844 de 18 de junho. (2019). *Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis nos 13.334, de 13 de setembro de 2016, 9.069, de 29 de junho de 1995, 11.457, de 16 de março de 2007, 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 11.952, de 25 de junho de 2009, 10.559, de 13 de novembro de 2002, 11.440, de 29 de dezembro de 2006, 9.613, de 3 de março de 1998, 11.473, de 10 de maio de 2007, e 13.346, de 10 de outubro de 2016; e revoga dispositivos das Leis nos 10.233, de 5 de junho de 2001, e 11.284, de 2 de março de 2006, e a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017*. [cited by 2020 jul 20].

Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13844.htm.

Lema, V. Z. (2008). *Descubrimiento de Freud. La profesión de psiquiatra - Impugnación y defensa. Los hospicios*. In: Lema, V. Z. Conversaciones com Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la loucura. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Lopes, I. C. (1999). *Centros de convivência e cooperativas: reinventando com arte agenciamentos de vida*. In: Fernandes, M. I. A., Scarcelli, I. R. & Costa, E. S. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IP-USP.

Lotta, G. S.; Galvão, M. C. C. P. & Favareto, A. S. (2016). Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersetorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v21, n9, p. 2761-2772, Setembro. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902761&lng=en&nrm=iso.

Lucchese, R. *et al.* (2014). Uso do grupo operativo na atenção em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. v19, n4, p. 823-832, Out-Dez. [cited by 2019 oct 01]. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32727>.

Maluf, J. C. G. (1999). *Produção artística e cidadania: a experiência do Coral Cênico de Saúde Mental*. In: Fernandes, M. I. A., Scarcelli, I. R. & Costa, E. S. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IP-USP.

Marques, F. C.; Ribeiro, K. S. M. A. & Santos, W. Q. (2012). Intersetorialidade: possibilidade de parcerias entre a Estratégia Saúde da Família e a Pastoral da Criança. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v36, n95, p. 544-553, Dezembro. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400006&lng=en&nrm=iso.

Martins, S. R. & Mendes, A. M. (2012). Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. v12,

n2, p. 171-184, Maio-Ago. [cited by 2020 sep 11]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200004.

Maurin, A. (2015). De l'objet médiateur à l'objet transformationnel : fonction thérapeutique et travail de la culture en institution. *Connexion*. v2, n104, p. 71-86. [cited by 2020 jan 20]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-connexions-2015-2-page-71.htm?contenu=article>.

Menezes, K. K. P. e Avelino, P. R. (2016). Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Colet*. Rio de Janeiro, v24, n1, p. 124-130. [cited by 2020 feb 10]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2008). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27 ed. Petrópolis: Rio de Janeiro.

Minayo, M. C. S. & Gualhano, L. (2014). Intersetorialidade e a Política Nacional de Promoção de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Novembro, v19, n11, p.1-2. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232014011200001.

Moretti, A. C. *et al.* (2010). Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v15, supl1, p. 1827-1834, Junho. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700095&lng=en&nrm=iso .

Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris, ESF éd.

_____. (1996). Le besoin d'une pensée complexe (mimeo). (Trabalho apresentado na Conferência Internacional sobre Representação e Complexidade). Rio de Janeiro.

Moyses, S. T & Franco de Sa, R. (2014). Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de

- Janeiro, v19, n11, p. 4323-4330, Novembro. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104323&lng=en&nrm=iso.
- MS. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica, n. 34*. Brasília: Ministério da Saúde. [cited 2019 aug 22]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.
- Muller, P. (1985). Um schéma d'analyse dès politiques sectorielles. In: Revue française de science politique. *Persée*. 35^e année, n2, p. 165-189. [cited 2020 aug 22]. Available from: https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1985_num_35_2_396182.
- _____. (1990). Les politiques publiques entre secteurs et territoires. In: Muller, P. Politiques et management public. *Persée*. v8, n3, p. 19-33. [cited 2020 aug 22]. Available from: https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_1990_num_8_3_2951.
- Nascimento, S. (2010). Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n101, p. 95-120, Março. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000100006&lng=en&nrm=iso.
- Oliveira, W. F & Dorneles, P. (2005). *Patrimônio e ambiente da loucura: a formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade*. In: Amarante, P. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau.
- OMS. (1946). Organização Mundial de Saúde. *Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946*. [cited 2020 aug 22]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- Ornelas, A. L. & Teixeira, M. G. C. (2015). Intersetorialidade ou diálogos setoriais? Reflexões a partir da experiência do Projeto Teias-Escola Manguinhos, Rio de Janeiro. *Saúde*

debate. Rio de Janeiro, v39, n106, p. 659-670, Setembro. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300659&lng=en&nrm=iso.

Paula, K. A.; Palha, P. F. & Protti, S. T. (2004). Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto. *Interface*. Botucatu, v8, n15, p. 331-348, Agosto. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200011&lng=en&nrm=iso.

Pawloff, S. (2010a). *Répondre de son existence. Conclusion*. In: L'art d'inventer l'existence dans les pratiques médico-sociales. França: Érés.

_____. (2010b). *L'écart, condition de l'invention. Propos introductifs*. In: L'art d'inventer l'existence dans les pratiques médico-sociales. França: Érés.

Pereira, K. Y. L. & Teixeira, S. M. (2013). Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, v12, n1, p. 114 - 127, jan./jun. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/12990/9619>.

Peres, G. M.; Grigolo, T. M. & Schneider, D. R. (2017). Desafios da intersetorialidade na implementação de programa de prevenção ao uso abusivo de drogas. *Psicol. Cienc. Prof.* Brasília, v37, n4, p. 869-882, Dezembro. 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400869&lng=en&nrm=iso.

Piaget, J. (1967). *Biologie et connaissance*. Paris, Gallimard.

Pichon-Rivière, E. (1984). *Historia de la técnica de los grupos operativos*. Temas de psicología social. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

_____. (1985). *El processo grupal*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

_____. (2005). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2007). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

Pinheiro, A. S.; Silva, L. R. G. & Tourinho, M. B. A. C. (2017). A estratégia saúde da família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersectorialidade. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v15, n3, p. 803-822, Dezembro. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300803&lng=en&nrm=iso.

Potvin, L. (2012). Intersectoral action for health: more research is needed! *Int. J. Public Health*. v57, n1, p. 5-26. [cited by 2020 aug 22]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-011-0330-0>.

Raimondi, G. A. *et al.* (2018). Intersectorialidade e educação popular em saúde: no SUS com as escolas e nas escolas com o SUS. *Rev. Bras. Educ. Med.* Brasília, v42, n2, p. 73-78, Junho. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000200073&lng=en&nrm=iso.

Resolução 510 de 07 de abril. (2016). *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução*. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45, 46. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>.

Reuter, C. L. O.; Santos, V. C. F. & Ramos, A. R. (2018). O exercício da interprofissionalidade e da intersectorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Esc Anna Nery*. v22, n4. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

- Rouchy, J. C. & Desroche, M. S. (2005). *Instituição e mudança: processo psíquico na organização*. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo.
- Sa, L. D. *et al.* (2011). Intersectorality and bonding in tuberculosis control in family health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v19, n2, p. 387-395, Abril. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200022&lng=en&nrm=iso.
- Sá, M. C., Carreiro, T. C. & Fernandes, M. I. A. (2008). Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, v24, n6, p. 1334-1343. [cited by 2019 oct 24]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/14.pdf>.
- Samaja, J. (1996). *Epistemologia y metodologia*. Buenos Aires: Eudeba.
- Santos, B.S. (2003). *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez.
- Santos, D. A. & Dias, D. S. (2012). Intersetorialidade: o desafio de uma nova arquitetura de gestão em Betim. *Perspectivas em Políticas Públicas*. Belo Horizonte, vV, n10, p. 119-129, jul./dez. [cited by 2019 aug 22]. Disponível em: http://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2014/06/artigo_dalvonete.pdf.
- Santos, L. A. & Kind, L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface (Botucatu)*. v24. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100202.
- São Paulo. (2016). Câmara Municipal de São Paulo. *Grupo propõe política de interface entre arte, cultura e saúde*. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/grupo-propoe-politica-de-interface-entre-arte-cultura-e-saude/>.

Scarcelli, I. R. (1999). *Trabalhadores em saúde mental e a rede substitutiva paulistana: os interstícios da prática*. In: Fernandes, M. I. A., Scarcelli, I. R. & Costa, E. S. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: IP-USP.

_____. (2017). *Psicologia social e políticas públicas: pontes e interfaces no campo da saúde*. São Paulo: Zagodoni.

Scheffer, G. & Silva, L. G. (2014). Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n118, p. 366-393, Junho. [cited by 2020 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000200008&lng=en&nrm=iso.

Senna, M. C. M. & Garcia, D. V. (2014). Políticas sociais e intersetorialidade: elementos para debate. *O Social em Questão*. Ano XVII, n32. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_32_SL3_Senna_Gracia_WEB.pdf.

Severo, A. K. & Dimenstein, M. (2011). Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicol. Cienc. Prof.* Brasília, v31, n3, p. 640-655. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300015&lng=en&nrm=iso.

Silveira, C. C.; Meyer, D. E. E. & Félix, J. (2019). A generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. estud. pedagog.* Brasília, v100, n255, p. 423-442, mai/ago. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812019000200423.

Sousa, M. C.; Esperidião, M. A. & Medina, M. G. (2017). A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v22, n6, p. 1781-1790, Junho. [cited by 2019 aug 22]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=en&nrm=iso.

- Souto, A. C. (2004). *Saúde e política: a vigilância sanitária no Brasil 1976-1994*. Rio de Janeiro: Sobravime.
- Souza, M. S. & Machado, C. V. (2018). Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*. v23, n10, p.3189-3200. [cited by 2020 mar 02]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3189.pdf>.
- Sposati, A. (2006). Gestão pública intersectorial: sim ou não? Comentário de experiência. *Serv. Social Soc.* São Paulo, v85, março, p. 133-141. [cited by 2019 aug 2018]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000205&pid=S0101-6628201000010000600024&lng=pt.
- Staliano, P. & Coêlho, A. E. L. (2015). Grupos operativos com agentes comunitários de saúde: contribuições da psicologia na atenção básica. *Psicologia em foco*. v7, n9, p. 16-32. [cited by 2019 sep 11]. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1606/1942>.
- Tãno, B. L. & Matsukura, T. S. (2019). Intersectorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da região Sudeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v29, n1. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100607.
- Teixeira, M.G. & Costa, M.C.N. (2012). *Vigilância epidemiológica: políticas, sistemas e serviços*. In: Giovanella, L. *et al.* Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes.
- Vacheret, C. (2000). *Développement de quelques pistes théoriques*. In: Vacheret, C. (Org.). Photo, groupe et soin psychique. Lyon: PUL.
- Vasconcelos, E. M. (1997). Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. *Cadernos IPUB*. v1, n7, p. 19-42.

- Vieira, L. S. & Belisário, S. A. (2018). Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do programa saúde na escola. *Saúde debate*. v42, n4 (especial), p. 120-133, Rio de Janeiro. [cited by 2020 mar 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800120&lng=en&nrm=iso.
- Vincha, K. R. S.; Santos, A. F. e Cervato-Mancuso, A. M. (2017). Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. *Saúde debate*. v41, n114, p. 949-962, Rio de Janeiro. [cited by 2020 feb 10]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300949.
- WHO. (1998). World Health Organization. Division of Health Promotion, Educations and Communications. *Health Promotion Glossary*. Geneva. [cited by 2019 aug 22]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
- Winnicott, D. W. (1970). *Vivre créativement*. In: (2004). *Conversations ordinaires*. Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.