

INTERFACES ENTRE SABERES: UM LUGAR POSSÍVEL PARA O PSICÓLOGO DENTRO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL¹

Sandra Mariela Steinberg Gonzaga de Oliveira
Psicóloga
Pós-graduada em Gestão e trabalho social com famílias
E-mail: sandraoliveira@santos.sp.gov.br

Resumo: Esta reflexão propõe trazer alguns aspectos norteadores do trabalho que o psicólogo executa no Serviço de Atendimento e Proteção Integral à Família (PAIF) centrado numa equipe interdisciplinar dentro do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) delimitando suas funções e apontando alguns dilemas e desafios.

Palavras-chave: Assistência social, legislação e atuação do psicólogo.

Abstract: This reflection proposes to bring some guiding aspects of the work that the psychologist performs in the Service of Assistance and Integral Protection to the Family centered on an interdisciplinary team within the Social Assistance Referral Center, delimiting its functions and pointing out some dilemmas and challenges.

Keywords: Social work, legislation and psychologist work.

Introdução

O artigo apresenta uma reflexão sobre aspectos do trabalho desenvolvido pelo psicólogo na área da Assistência Social, aliado ao relato de experiência da autora como psicóloga atuante nesta área.

Num primeiro momento será retomada a história recente da constituição da política da Assistência Social no Brasil, num segundo momento as orientações técnico-metodológicas do trabalho social com famílias inseridas no PAIF e os aportes de alguns psicólogos e autores de outras disciplinas que se debruçaram sobre a temática alvo da presente pesquisa, num terceiro momento será realizada uma análise sobre o território atendido pelo CRAS onde trabalho para finalmente, falar de uma prática coletiva que implementei. Por último a metodologia, as considerações finais e as referências bibliográficas e eletrônicas.

Relato de experiência

Me formei na Argentina em 1993. Meu desenvolvimento profissional é eminentemente

¹ Artigo redigido para Conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão e Trabalho Social com Famílias - Faculdade Integrada Espírita – UNIBEM-ATUALIZE Promotora de Cursos e Eventos, na cidade de Santos SP, 2017, sob a orientação da Profa. Dra. Maria de Lourdes Muneiro.

clínico, de orientação psicanalítica. Fiz residência em psicologia hospitalar no “Evita de Lanús”, na província de Buenos Aires, Argentina. Durante 4 anos aprendi sobre a prática clínica em suas diferentes variações: crianças, adolescentes e adultos, internação em situações de crises, hospital dia e interdisciplinariedade.

O hospital “Evita de Lanús” foi o primeiro na América Latina a ter uma sala de internação psiquiátrica dentro de um hospital geral. Fazer residência neste local era uma honra. Passaram por aí muitos psicanalistas famosos que lutaram pela humanização do tratamento das pessoas em sofrimento psíquico.

Mais tarde, já aqui no Brasil, além do trabalho em consultório particular, trabalhei 3 anos num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) na periferia de São Vicente/São Paulo. O desafio foi me apropriar da política do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolver uma prática que sendo clínica, tem grandes diferenças com o trabalho do psicólogo dentro de um consultório particular. Além dos atendimentos individuais realizava atendimento grupais, imprescindíveis no processo de ressocialização dos usuários. Duas oficinas marcaram esta fase de minha atuação: a *oficina da palavra* e a de *restauração de móveis*. Psicóloga lixando móveis? Sim, porque foi a maneira que achei de estimular alguns pacientes homens, na sua maioria, a participar de atividades grupais. Foram produzidos objetos belíssimos feitos a partir de material descartado, velho, com todo o peso simbólico que tal ato tem. E colocamos à venda. E vendemos! Uma bela maneira de recompor os laços sociais e estimular a saída do ostracismo ao qual suas doenças levam.

Atuo há quatro anos na Assistência Social. Devo reconhecer que o início foi muito difícil, realmente angustiante. Me senti, mais que nunca, igual às pessoas atendidas, no sentido de quem é incluído sendo excluído. O desconhecimento desta política pública; ser a única psicóloga dentro de uma equipe de assistentes sociais; ser convocada a realizar coisas que não tinham nada a ver com o que eu estava acostumada a fazer, como por exemplo: entregar cestas básicas, prévia escolha de quem vai comer e quem pode esperar; ser provedora de programas de transferência de renda; ser testemunha dos relatos de violação de direitos ligados a demandas de outras políticas públicas como habitação, trabalho, saúde e educação; caminhar por territórios desconhecidos e violentos, somado a proibição da realização de práticas psicoterapêuticas, tudo isto me fez sentir sozinha e confusa.

Como enfrentar o desafio de realizar o trabalho, seguindo as orientações da PNAS (Política Nacional de Assistência Social), e aplicar ao mesmo tempo os conhecimentos técnicos advindos da Psicologia? Qual a especificidade do trabalho do psicólogo dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se propõe sob a condição da proibição das práticas psicoterapêuticas? Faz o mesmo que o assistente social, me disseram logo de entrada! Não faz não! Pelo menos, não deveria. Há práticas em comum, de acordo com as competências da

Proteção Social Básica (PSB) mas cada profissão traz os aportes de sua formação específica para qualificar a compreensão e execução do serviço.

A compreensão por parte da equipe técnica do conhecimento que a psicologia aporta é um dos grandes desafios a serem vencidos, o que ajudaria a qualificar o trabalho social com as famílias.

Fica claro que o lugar do psicólogo dentro dessa política está em construção. Dependendo da gestão de cada CRAS, de cada Município, que imprime uma direção na execução dos serviços, o psicólogo terá que se apropriar das normativas, ligá-la aos seus conhecimentos de psicologia, para pensar em práticas possíveis, tanto com a equipe interdisciplinar quanto no trabalho social com famílias.

Isto se não desistir antes: pelo desgaste das frustrações cotidianas, falta de apoio tanto material como emocional, ausência de reconhecimento, por parte da equipe, da necessidade de olhar para os processos subjetivos e, como se isto fosse pouco, a desigualdade salarial que temos com os companheiros assistentes sociais que ganham igual, mas trabalham 30 horas/semana. Nós, trabalhamos 40 horas/semana.

A categoria está totalmente desvalorizada o que leva a muitos psicólogos a procurar outros empregos, interrompendo os processos iniciados ou adoecendo. As desigualdades fazem sofrer. Nossos sentimentos e os sentimentos das pessoas que atendemos, precisam ser escutados. A Psicologia está aí para isso.

Por que ficar?

Tem muito de militância, de posição ético-política.

A ética que me importa é a ligada à palavra, com toda a capacidade transformadora que ela viabiliza. Palavra que sustenta vínculos, possibilitadora de novos laços sociais. Ética ligada ao desejo. Insisto nas problematizações e na construção coletiva de práticas com grupos, porque meu compromisso é com a qualidade do serviço. Acredito no diálogo sincero, aberto e horizontal. Sempre é bom lembrar de questionar essas relações de poder que vão se apresentando nas redes.

Falar sobre nós é preciso, urgente, para não cair numa posição cínica nem depressiva, perigo inerente ao sistema perverso do qual fazemos parte.

Falar de política é inerente à inserção da psicologia na área da Assistência Social. Segundo o Wikipédia: "...a ciência política é a atividade dos cidadãos que se ocupam dos assuntos públicos com seu voto ou com sua militância". Ambas me dizem respeito.

Como psicóloga/cidadã participo e acredito no trabalho nas Políticas Públicas, cujos princípios são, dentre outros, a igualdade e a equidade. Acredito que possamos lutar desde nossos espaços de trabalho por um pouco mais de justiça social.

Voltando a minha angústia, além das leis e normativas do SUAS, que são

excelentemente fundamentadas, dito de passagem, fui procurando ler textos que me ajudassem a compreender esta prática e pensar ações inovadoras para atingir os objetivos necessários. Algumas capacitações foram oferecidas pela Secretaria de Assistência Social do Município de Santos (SEAS) com a finalidade de aprofundamento teórico-metodológico, como por exemplo, sobre os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Esta, em especial, como foi feita bem no início de minha chegada na Assistência, me fez começar a entender de que se trata uma das seguranças que devem ser garantidas na Proteção Social Básica (PSB): a segurança de convívio que, junto com a segurança de acolhida e a segurança de autonomia compõem as aquisições previstas pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) relativas aos ganhos não monetários que o cidadão deve ter ao frequentar os serviços da Assistência Social.

Dentro de um programa de capacitação continuada vieram outros espaços para reflexão e aprimoramento das práticas como sobre o Trabalho Social com Famílias nos Territórios, Cartografias, Relatórios, dentre outras.

Preocupada com a reflexão do fazer, pesquisei o que foi escrito sobre a temática. Entrei em contato com alguns artigos sobre a inserção do psicólogo na Assistência Social, uma dissertação sobre interfase entre a psicanálise e a assistência, e uma tese de doutorado, além de autores que trabalham sobre as especificidades desta demanda específica.

Todos os autores relatam suas experienciais, parecidas com a minha, apontando possibilidades e desafios.

Proponho ao leitor que tome este trabalho como uma retrospectiva dos aprendizados, pistas, textos e autores que me ajudaram no processo de escuta. Escuta do sofrimento advindo da exclusão social. Uma das primeiras questões postas para o psicólogo é o entendimento da indissociabilidade entre sujeito e sociedade. Urge ir além dos falsos opostos: individual- social, sujeito-sociedade, psicólogo-assistente social.

Bader Burihan Sawaia (1999), doutora em psicologia social, traz o conceito de sofrimento ético-político, ou seja, aquele advindo das situações de exclusão social e estratégias de enfrentamento deste sofrimento. Enfatiza a importância de realizar pesquisas com os sujeitos que estão sendo desqualificados socialmente (deixando-se ser ou resistindo) para ouvir e compreender seu sofrimento. Na gênese do sofrimento está a consciência do sentimento de desvalor, da deslegitimidade social e do desejo de ser gente. (SAWAIA, 1999)

Neste sentido, trarei pequenos relatos, a palavra as vezes travestida de silêncio das pessoas atendidas, para dar início a um mapeamento das vidas que pulsam no território. Antes de qualquer diagnóstico psicopatológico (que por outra parte é uma prática privativa dos psicólogos dentro da política da saúde do SUS) se faz necessário o entendimento da realidade do território atendido, tanto em relação as vulnerabilidades e potencialidades das pessoas,

quanto comunitário e da rede socioassistencial do sistema de garantia de direitos.

Dentro da linha teórica psicanalítica, Miriam Devieux Rosa (2002) com seu conceito de práticas clínico-políticas, ajuda a delimitar minha atuação. A formação na clínica psicanalítica, especialmente os ensinamentos de Sigmund Freud e Jacques Lacan, atuam como pano de fundo me guiando, tanto técnica quanto ético-politicamente. Contudo, não vou me deter neste trabalho a aprofundar este aspecto.

Termos utilizados como aconselhamento psicológico, atendimentos psicossociais e vínculos terapêuticos aparecem nos textos pesquisados. Como chamar a nossa prática dentro do SUAS? Não importa tanto a denominação, mas o entendimento da nossa função junto as famílias atendidas.

Entendo que o “terapêutico” é só uma parte do resultado do dispositivo da palavra posta a circular, que é o que acredito ser um dos nossos principais objetivos: narrar histórias, abrir sentidos, pensar na própria posição subjetiva em relação aos outros, inclusive respeito dos vínculos de dominação que nos determinam. Se tem algum efeito “terapêutico”, no processo preventivo, não podemos evitar.

Que tipo de mudança podemos propiciar nesta política pública? Acredito, junto com Barreto (2011, p. 417), que temos muitos limites em relação aos objetivos últimos:

Se, por um lado, há o potencial de atuação micropolítica na emergência do desejo e nas possibilidades de mudança, por outro, são inegáveis as influências macrosociais dos modos capitalistas de relacionamento assim como seus impactos sobre a manutenção da miséria, muitas vezes duplamente reforçada na relação técnico-usuário mecanicamente orientada por interesses descuidados.

Frente a responsabilidade de executar o Serviço de Atendimento e Proteção Integral à Família (PAIF) e trazendo comigo minhas preferências teóricas, técnicas e ético-políticas, encontrei na cinematografia uma ferramenta interessante para promover o diálogo, retomar a palavra silenciada, os caminhos desandados, produzindo bons encontros. Vou relatar a construção do Projeto Cinema Perto da Gente, seus objetivos, resultados e desafios.

Assistência social como política pública: que política é esta?

A Assistência Social, como política pública, é relativamente nova. Até a promulgação da Constituição Federal de 1988 a questão social era tratada com práticas filantrópicas e de caridade tratando as pessoas como objetos de pena e dependentes das esmolas dos outros.

A Carta Magna inclui a Assistência Social no âmbito da Seguridade Social sendo ela própria um marco regulatório sem precedentes no Brasil ao reconhecê-la como política pública, direito do cidadão, dever do Estado, a ser gerida de forma descentralizada, participativa e com

controle social ².

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993, regulamenta os princípios constitucionais, inserindo a assistência social no sistema de bem-estar social brasileiro concebido no campo de Seguridade Social, não contributiva, junto com a saúde e a previdência Social. (PNAS, 2004)

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, operacionalizada através do SUAS (2005), traz como novidade um projeto político diferente, com gestão e financiamento descentralizado. Estabelece a divisão entre Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) com ações específicas, esta última, de média e alta complexidade. São previstas articulações entre ambos níveis de proteção.

A Tipificação de Serviços Socioassistenciais (2009), define e detalha três serviços de proteção social básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Nesse mesmo ano as Orientações Técnicas da Proteção Social Básica determinam que a equipe básica estará constituída por um assistente social e outro profissional, preferencialmente psicólogo.

Com a aprovação da Resolução de nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), é ratificada a composição das equipes de referência da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH SUAS, 2009) e a Psicologia passa a compor obrigatoriamente os serviços socioassistenciais em todos os níveis de complexidade.

Já é apontada a necessidade de estabelecimento, por parte das diferentes profissões, de suas responsabilidades e competências dentro do trabalho interdisciplinar. Embora ainda não esteja clara esta questão, nem para os psicólogos e muito menos para os demais componentes da equipe. É comum que os técnicos sejam absorvidos nas atividades burocráticas, num trabalho isolado e individualista.

A inserção da categoria dentro das políticas públicas, pressionou os Conselhos de Psicologia, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), a Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (CONPAS) e alguns psicólogos servidores públicos preocupados com a prática, a pensar sobre as peculiaridades do exercício profissional da psicologia dentro desta política pública.

Encontrei no posicionamento mais recente feito pelo Sistema de Conselhos de Psicologia realizado em 2016 “Nota técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) um resumo

² Art. 203 e 204 da Constituição da República Federativa do Brasil.

interessante sobre a atuação do psicólogo nesta política pública³.

Este documento lembra da importância fundamental de conhecermos todas as orientações legais necessárias para o exercício qualificado do nosso trabalho nesta política pública, além das normas legais já citadas, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas (SINASE), o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Os princípios norteadores do SUAS, seguindo o modelo do SUS, são: a equidade, a integralidade, a interdisciplinariedade, a intersetorialidade e a interinstitucionalidade.

São, também, fortemente pontuados os norteadores, avanços e desafios fundamentais:

A psicologia aporta todos os conhecimentos construídos nos seus já mais de 100 anos de história, nas mais variadas concepções técnicas, teóricas e metodológicas que ajudam a compreender crítica e eticamente a subjetividade, o sujeito e os grupos, no seu contexto sócio-histórico, não deixando de olhar para as relações de poder determinantes. Implica uma ruptura com o modelo tradicional de exercício da psicologia na clínica em consultório particular, nos desafiando a produzir conhecimentos e modos de atuação inovadores (SISTEMAS DO CONSELHO DE PSICOLOGIA, 2007).

Vou ressaltar a orientação da atuação para além das práticas psicoterapêuticas, tendo como desafio a proteção social e mudanças subjetivas em situações de desigualdade e exclusão social em vista da superação das desigualdades, empoderamento dos coletivos, a garantia de direitos e o fortalecimento de vínculos através de ações preventivas e proativas. É de fundamental importância deixar de lado a psicologização, patologização e estigmatização, para pensar em práticas não assistencialistas nem tutelares. (NOTA TÉCNICA COM PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DAS (OS) PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016).

Um dos principais diferenciais do SUAS é a análise da dimensão relacional e causal dos fenômenos de vulnerabilidade e violação de direitos. Neste ponto a Psicologia tem uma grande contribuição na sua compreensão. Outro ganho importante é na teorização de metodologias de trabalho com grupos, fundamentais para a construção, execução e avaliação das práticas coletivas e comunitárias.

Traz ainda à tona, questões que todo psicólogo atuante na Assistência se defronta a diário, como: a necessidade do entendimento das incumbências dos responsáveis pelo Sistema

³ Feito pelo CONPAS - Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social, em todas suas instâncias: Comissão Executiva, Ampliada e Plena, com a colaboração das (os) profissionais por meio de duas consultas públicas, das (os) conselheiras (os) e equipes dos Conselhos Regionais de Psicologia e Colaboradores agregados especificamente para essa elaboração. Vem a substituir a cartilha “Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social” (2007) e complementa a cartilha do Crepop “ Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo (a) no Cras/Suas” (2007), entre outras referências técnicas que vem sendo construídas nestes anos de inserção dentro desta política pública.

de Garantia de Direitos do território para qualificar o trabalho intersetorial; a importância de reflexão sobre a precarização do trabalho e seus efeitos na qualidade do mesmo; considerações sobre a realização de relatórios técnicos de acompanhamento familiar e outros documentos; as competências do Sistema Judiciário (Nota técnica SNAS/MDS 002/20016) de onde recebemos demandas cotidianas de atendimento familiar; a proibição de realização de parecer psicológico (Resolução CFP 007/2003, p.9) e psicodiagnóstico e a atuação dos Serviços de Proteção em situações de Emergências e Desastres.

Nestas últimas, o psicólogo tem uma contribuição fundamental em relação à organização dos grupos atingidos, para além das providências materiais, que são fundamentais é claro, tanto quanto a escuta dos sentimentos e efeitos subjetivos destas calamidades anunciadas (muitas vezes produto da precarização do uso do território).

Alexandre Franca Barreto (2011, p. 410), no texto intitulado “Sobre a Dor e a Delícia da Atuação Psicológica no SUAS”, lembra de um questionamento que em 2008 fez a Associação Brasileira de Psicologia (ABEP) sobre a efetividade metodológica das práticas dos psicólogos dentro da área social. “... vivemos a renovação do fazer-poder profissional aliado às demandas emergentes... dentro de um cenário que está potencialmente disponível para novas abordagens psicológicas pautadas nos direitos humanos, carente de metodologias que produzam respostas efetivas e preocupado com a regulação de referências mínimas para o exercício profissional”.

O autor propõe analisar três pares de elementos extremos na constituição das nossas práticas: o “cuidar e ser cuidado”, a “agressividade e a passividade” e “o escutar o outro e falar de si”. A prática do psicólogo iria na direção do cuidado como práxis integral.

O cuidar reforça a disposição íntima da profissão que oferece suporte à subjetividade que nos demanda; já o ser cuidado afirma nossa semelhança humana...é evidente que o trabalho de campo do psicólogo no SUAS só é possível com cuidado na relação. Para penetrar em bairros reconhecidos pela violência e pela criminalidade, assim como no território da violência subjetiva sem prejuízos físicos e psíquicos, só é possível cuidando e sendo cuidado. (BARRETO, 2011, p.411).

Colocar-se numa posição de igualdade, tentando quebrar qualquer relação de poder, instaura a possibilidade de advenimento de formas terapêuticas de vínculo ou vínculos transformadores, “que possam semear na intimidade dessas pessoas, sentimentos de segurança, prazer, cuidado e potência” (p. 416) diz o autor.

Atendo a E.⁴ faz alguns anos, é idosa e realiza acompanhamento psiquiátrico no Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPs) do território. Mora com sua filha, atualmente desempregada, e sua neta adolescente. O que motivou a procurar o CRAS foi a dificuldade de sobrevivência

⁴Por uma questão de sigilo não colocarei os nomes dos usuários.

com seu Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor de um salário mínimo. Se apresenta sempre chorosa e diz perambular pelas ruas, sem destino fixo.

Desde o início do acompanhamento familiar venho tentando fazer contato com a filha para melhor entender a situação familiar e poder intervir de maneira mais eficaz, só que nunca compareceu nos atendimentos agendados. Enquanto isso, estímulo E. a participar dos encontros grupais que acontecem no CRAS e atendo-a individualmente, sempre que necessário. No contato interpessoal se apresenta como acanhada, envergonhada, com dificuldade de se comunicar, e me trata de “Doutora Sandra”. Numa ocasião intervi da seguinte maneira: “Não sou doutora, E., sou simplesmente Sandra”, o rosto dela se transformou, se iluminou, me olhou com alívio. Quando da próxima vez que foi me chamar e veio na ponta da língua o “Dra”, lembrou-se da minha pontuação, não tem nenhuma doutora entre nós. Acredito que intervenções como esta podem ser o início de uma transformação no modo como eles se percebem e nos vínculos que estabelecem.

Costa e Cardoso (2010) no texto “Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social”, apresentam a atuação da psicologia dentro do CRAS como um serviço específico. Discordo neste ponto, entendo que o serviço do qual o psicólogo faz parte é o PAIF, dentro do qual ele dará seu tom particular no trabalho tanto com as famílias quanto na equipe interdisciplinária e intersetorial.

Explicam que focalizaram os atendimentos (individuais, familiares e grupais) como intervenções que visam a prevenção de problemas sociais. Busca-se compreender o sentido daquela demanda e responder da melhor maneira seja no CRAS ou em outro serviço da rede garantindo a inclusão social e o empoderamento em relação às suas vidas o que contribui para a transformação da comunidade.

O psicólogo ao oferecer uma escuta qualificada a qual colabora para transformar os entraves nos desenvolvimentos psicológico e social em problematizações das experiências cotidianas, tendo caráter preventivo e não curativo. Cabe ao psicólogo privilegiar as dimensões subjetivas e intersubjetivas no atendimento às famílias, oferecendo-se como facilitador das expressões emocional, psicológica e relacional presentes nos processos de exclusão social. (COSTA e CARDOSO, 2010, p.5).

A especificidade do Trabalho Social com Famílias

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) são os serviços que, juntamente com o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos, os programas, projetos e benefícios socioassistenciais, materializam as ações da Proteção Social Básica da Assistência Social. Mas que trabalho é esse a ser realizado com as famílias?

Nas Orientações Técnicas, o PAIF é definido assim:

Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade -que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho de sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O PAIF, V. 2, p.12).

O atendimento refere-se a uma ação imediata de prestação ou oferta de atenção com vistas a uma resposta qualificada de uma demanda da família ou do território. Implica a inserção da família em alguma das ações do PAIF: acolhida, ações particularizadas, ações comunitárias, oficinas e encaminhamentos.

Entende-se por acompanhamento familiar um conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada a partir do estabelecimento de compromissos entre a família e o técnico de referência da família, que se constitui no Plano de Acompanhamento Familiar, que tem objetivos a serem alcançados e mediações periódicas, buscando a superação gradativa das vulnerabilidades vivenciadas.

Tanto o atendimento quanto o acompanhamento materializam o trabalho social com famílias: processo tecnicamente qualificado, executado por profissionais de nível superior, com base em pressupostos éticos, diretrizes teórico-metodológicas, conhecimento do território e das famílias que ali residem. Possibilitam à família acesso a um espaço onde possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações.

A equipe de referência do CRAS deverá utilizar o conjunto de conhecimentos específicos de suas respectivas áreas de formação respeitando seus códigos de ética na consecução de seus objetivos. Como já apontado, a equipe mínima se compõe de três assistentes sociais e uma psicóloga.

Todas as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS são a ele referenciadas, portanto devem ter acesso aos serviços oferecidos, mediante ações proativas e preventivas. São princípios norteadores a universalidade e a gratuidade de atendimento.

Algumas situações são consideradas prioritárias: Famílias contrarreferenciadas ao CRAS pelo CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social); famílias beneficiárias do BPC (Benefício de Prestação Continuada) de até 18 anos, fora da escola; descumprimento de condicionalidades em decorrência de vulnerabilidade social e demais famílias que segundo avaliação técnica, sejam consideradas prioritárias.

Algumas considerações sobre o diagnóstico territorial

Vou começar a análise com alguns dados extraídos do “Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil”. O índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) da cidade de Santos é 0,840, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto (IDHM entre 0,800 e 1). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é renda, com índice de 0,861, seguida de longevidade, com índice de 0,852, e de educação, com índice de 0,807. Santos ocupa a 6ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço). Para quem trabalha diariamente na política de Assistência Social fica claro que estes dados não condizem com a realidade das pessoas atendidas. Para começar a renda familiar dos que tem renda (muitas vezes informal) ronda o salário-mínimo em sua maioria (sem falar de todos os que nos procuram devido ao desemprego ou subemprego). No primeiro semestre de 2017 o número de desempregados no Brasil chegou a 14, 2 milhões de pessoas, segundo nota publicada no portal G1 de 28/04/2017. Ou seja, o IDHM do Município lhe deve o alto índice as pessoas de classe média e alta.

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 97,23 %, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,89 %; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 77,99 %; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 64,50 %.

Estes dados mostram uma realidade que é verificada na prática, de fato, as crianças frequentam em sua grande maioria a escola, até por uma facilidade para os pais poderem trabalhar ou se ocuparem das tarefas da casa. Já na pré-adolescência aumentam os casos de infrequência escolar que só se amplia nos anos seguintes, como verificado nas listagens de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família que recebemos no Cras cada dois meses. Em muitos casos os adolescentes acabam abandonando a escola.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 2,53 % eram analfabetos, 73,76 % tinham o ensino fundamental completo, 59,58 % possuíam o ensino médio completo e 27,82%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82 %, 50,75 %, 35,83 % e 11,27 %.

A renda per capita média de Santos cresceu 57,53 % nas últimas duas décadas, passando de R\$ 1.075,13, em 1991, para R\$ 1.441,86, em 2000, e para R\$ 1.693,65, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,42 %. Acredito que no próximo censo estes números devem mudar já que o que assistimos cotidianamente é um

aumento de pessoas desempregadas tanto a nível municipal quanto nacional, como já apontado .

A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (segundo valores de agosto de 2010. em 2017 o Cadastro Único do Governo Federal considera o valor de R\$ 170 para delimitação da pobreza), passou de 4,17 %, em 1991, para 3,49 %, em 2000, e para 2,39 %, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de GINI, que passou de 0,520 em 1991, para 0,530 em 2000, e para 0,550 em 2010. Em relação ao trabalho e renda: em 2010 tinha 8,08 % de vulneráveis à pobreza e 18,24 % de pessoas de 18 anos ou mais em ocupação informal.

Os dados extraídos dos censos devem ser analisados e relativizados à luz da realidade concreta conhecida através da prática profissional. Assim, o CRAS – ZOI (Zona Orla e Intermediária) referência cinco mil famílias que habitam 9 bairros de Santos: Encruzilhada, Pompéia, Gonzaga, Embaré, Boqueirão, Aparecida, Ponta da Praia, Estuário e Macuco. Em julho de 2017 dos 1.647 cadastros do governo federal, referenciados, 500 são beneficiários do Programa Bolsa Família.

A população atendida é cada vez mais heterogênea, já que aumenta o número de pessoas que estão sendo excluídas do sistema produtivo, provenientes de diferentes extratos sociais. O território atendido pelo CRAS abarca desde os lindos bairros da classe média e alta santista, com suas belas praias e jardins, até os bairros mais humildes ou “bolsões de pobreza”. A presença do maior porto da América Latina imprime características particulares na população da cidade.

As famílias, alvo de acompanhamento, são as que se encontram numa situação de vulnerabilidade e risco social como consequência da pobreza, privação (por ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos) e também em situações de fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Para compreender as condições das famílias para o exercício da função de proteção, deve-se considerar a articulação das aquisições objetivas e subjetivas necessárias para esse exercício. A psicóloga e o psicólogo no SUAS devem analisar e compreender a situação familiar, considerando as potencialidades e as dimensões das aquisições por meio do acesso aos bens e serviços sociais. (CFP, 2016).

Neste momento acompanho 46 famílias. Com algumas famílias já tenho certa intimidade, conheço um pouco de suas histórias, o local onde moram, sua comunidade, as potencialidades e violações de direitos a que são submetidos, a sua luta diária pela sobrevivência. Com outras tenho um vínculo mais recente. Todas são convidadas a participar das atividades coletivas que são oferecidas duas vezes por mês, além de atendimentos individuais e visitas domiciliares, sempre que necessário.

Venho aplicando a metodologia preconizada planejando as ações do PAIF, ora sozinha ora com os colegas assistentes sociais.

Tanto nos atendimentos particularizados quanto nos encontros coletivos, é estimulada a participação ativa dos usuários através do diálogo, reconhecendo o “saber” que eles trazem e levando em consideração suas escolhas em relação as questões mais urgentes a serem trabalhadas objetivando a prevenção. Minha posição, tanto em relação aos usuários quanto aos colegas, se pauta na horizontalidade. Estou sempre aberta ao diálogo, à escuta.

Sobre potencialidades e vulnerabilidades

A partir da fala dos próprios usuários colhidas nas atividades grupais dos últimos dois anos, foram sendo escutadas as seguintes questões. Em geral há facilidade de locomoção tanto a pé quanto com transporte público. Existe bastante oferta de comércios e serviços públicos (educação e saúde). A presença de moradores de rua e tráfico de drogas interfere no dia a dia das famílias.

Quanto às questões subjetivas, sentem que existem preconceitos da sociedade com os pobres, com a homossexualidade, com a prostituição, além de agressividade com os deficientes. As doenças mentais, como a depressão, influencia o modo como eles se enxergam. Em geral, tem uma autoimagem negativa, sentindo-se humilhados e com baixa autoestima. É comum que permaneçam isolados.

Serge Paugam (O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais-Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social, 1999) analisa muito bem esta questão sobre a pobreza e refere que “é desvalorizada e estigmatizada pela sociedade o que leva aos pobres a se isolar”.

Como dito anteriormente, há muito desemprego o que acaba gerando frustração e desânimo. Nota-se também conflitos familiares devido ao fato dos filhos adolescentes abandonarem a escola e envolvimento dos mesmos com uso/tráfico de drogas. O tipo de vínculo que é estabelecido é violento através de xingamentos, gritos e dificuldade de estabelecer limites.

A religiosidade está muito presente na fala das pessoas, sendo seu alicerce para aguentar as frustrações cotidianas. “F.” reage a minha fala sobre a oferta de acompanhamento familiar assim: “estou sozinha, eu, meus filhos e Deus, é tudo que tenho, e agora vocês”.

Ao mesmo tempo fica evidenciada uma certa ausência do poder público, o que gera desproteção na vida das pessoas. São constantes os relatos de dificuldade de acesso aos serviços de saúde e medicações, dentre outras.

Um grave problema que atinge cada vez mais famílias é a falta de moradia. Em muitos casos, elas vivem em habitações muito precárias, como cortiços e construções de madeira, até mesmo dentro de oficinas mecânicas ou “ferros-velhos”. A dificuldade no pagamento de

aluguéis, cada vez mais caros, leva as famílias a mudar constantemente de lugar, às vezes indo para bairros mais distantes. O fato de não ter Secretaria de Habitação no município deixa um vazio de resposta por parte do poder público a respeito deste direito.

A maioria das famílias são monoparentais, as mulheres cuidando de seus filhos sem a participação do pai, nem a nível econômico nem a nível afetivo. Mesmo quando o homem mora junto, na maioria das vezes se mantém afastado em relação à criação dos filhos. As mulheres sentem-se sobrecarregadas. Em alguns poucos casos, é o pai quem cria sozinho seus filhos, devido à ausência ou morte por uso de drogas das mães.

São empregos usuais no território os ligados ao Porto, como caminhoneiros e estivadores, os empregos domésticos, tanto em faxina quanto como cuidador de idosos e/ou pessoas doentes, bem como um grande número de empregos ligados à estética, como manicure e cabeleireiro. Em sua grande maioria são trabalhos informais sem registro em carteira de trabalho, deixando os trabalhadores vulneráveis em relação à garantia de acesso às questões previdenciárias.

Majoritariamente são as mulheres que procuram o equipamento, interessadas no Bolsa Família ou em algum benefício eventual (cesta básica, auxílio-transporte, auxílio-gás).

Neste ponto abro um parêntese para mencionar uma questão que fica visível no Cras: o lugar que a mulher ocupa na família moderna, o peso que recai sobre ela como responsável pelo sustento e criação dos filhos. As próprias mulheres desistem de convocar o pai dos filhos a ocupar seu lugar como responsável junto com elas. As vezes elas tentam chamá-los a sua função e não conseguem por incapacidade ou negligência do homem. Outras vezes desistem antes de tentar por preconceito ou medo (devido a ameaças). A própria equipe técnica precisa estar atenta e intervir no sentido de questionar estas relações, orientar quanto a possibilidades de ações judiciais para garantir os direitos dos filhos e sobretudo abrir a possibilidade de diálogo sobre o papel da mulher na sociedade contemporânea.

Há grande quantidade de idosos e pessoas com deficiência em procura de acesso a benefícios de renda (Benefício de Prestação Continuada concedido a idosos acima dos 65 anos e deficientes) e outras vulnerabilidades como isolamento, conflitos familiares, problemas de saúde mental. Diga-se de passagem, que há muitos usuários que fazem tratamentos nos dois Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) de referência do território e que são acompanhados paralelamente na Assistência.

O fato é que falta atendimento psicológico na rede. Isto deixa o psicólogo da Assistência numa posição complicada. O que fazer com a demanda de atendimento psicoterapêutico, que embora não seja nossa, está aí, tocando na nossa porta. Sou conhecida na equipe como a que mais atende usuários com problemas psicológicos. Na verdade, devo ser a que tem “maior escuta” e disponibilidade para lidar com essas questões?

Bom lembrar, se tratando de direitos, a Lei 10216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

No que se refere à situação de vulnerabilidade social, podemos citar o desemprego ou subemprego, mulheres responsáveis pela manutenção do lar, conflitos familiares decorrentes de uso/venda de substâncias ilícitas por parte de algum membro da família, comumente dos adolescentes/jovens, com subsequente abandono escolar, baixa escolaridade em geral em todas as faixas etárias, presença de analfabetismo ou semianalfabetismo, idosos sem família ou com laços rompidos. Problemas psicológicos e/ou psiquiátricos também estão muito presentes no público atendido.

As pessoas chegam no atendimento mostrando dificuldade de verbalizar seus sentimentos e seus conflitos internos ou mostrando, na sua fala, o desamparo discursivo. Assim, num atendimento familiar, a mãe diz, referindo-se ao filho que aparece na trama familiar como culpado por suas condutas delitivas: “Eu quero abandonar mas não tenho coragem. O tio não quer nem escutar o nome, o pai ignorou a vida toda, dizia não ter tido filho nenhum”.

Rosa traz esta questão do seguinte modo:

A especificidade na escuta clínica desse sujeito é levar em consideração o lugar que ocupa na lógica discursiva do mercado, ou seja, atentar para o lugar de resto que esse sujeito ocupa na estrutura social e a suspensão do sentido deste lugar, que o sustenta sob condição traumática. A identificação do sujeito a este lugar de dejetos é um dos fatores que dificulta o seu posicionamento na trama de saber e que vai caracterizar o seu discurso, marcado, por vezes, pelo silenciamento. A escuta desses sujeitos pode tanto lhes propiciar dar andamento à articulação significativa, rompendo com identificações imaginárias, como contribuir para elucidar alguns dos efeitos subjetivos do bom funcionamento do sistema. (ROSA, 2002, p. 12).

Aliado a este lugar social ocupado sem saber, a ideia que as pessoas têm da assistência é a de que se receberá uma “ajuda” de alguma coisa material. Neste sentido ficam passivamente aguardando, sentindo-se vítimas do desemprego, dos problemas familiares, dos conflitos com companheiros ou ex-companheiros, da dificuldade na criação dos filhos e de acesso a outras políticas públicas (especialmente saúde e educação).

É necessário superar a ideia de que não precisa trabalhar a emoção quando se tem fome. Epistemologicamente significa colocar no centro das reflexões a ideia de humanidade e o sujeito e como se relaciona com o social (família, trabalho, lazer, sociedade) de forma que ao falar de exclusão, fala-se de desejo, temporalidade e de afetividade ao mesmo tempo que de poder, economia e direitos sociais (SAWAIA, 1995).

R. é atendida, já faz alguns anos, neste equipamento. Foi contrarreferenciada pelo Centro de referência especializada de Assistência Social (CREAS) após atendimento devido à violência sexual contra sua filha de 7 anos. Traz queixas de ter sofrido violência doméstica por parte de seu marido (pai dos dois filhos) que tirou-a da prostituição. Mantém com ele uma

relação ambivalente, por momentos consegue se separar e em outros momentos ficam juntos. Já realizou tratamento psiquiátrico o qual foi abandonado. Seus filhos estão matriculados em escolas do município. Atualmente desempregada. Nos últimos anos trabalhou esporadicamente na área de limpeza. Recebe aproximadamente trezentos reais de pensão alimentícia. Chegou no último atendimento muito angustiada, chorosa, relatando as dificuldades econômicas que está atravessando. Não tem o que fazer quando seus filhos ficam olhando para o armário vazio buscando alguma coisa para comer. Sente vergonha de sair na rua devido a sua pobreza. Apesar de estar bem arrumada e cheirosa, se sente feia. Após meses de espera conseguiu inseri-la num programa de transferência de renda municipal. Poderá, com este dinheiro, fazer tortas para vender. Deixa claro que o que mais necessita é um abraço, precisa sentir-se acolhida, precisa de amigos com quem possa contar. Neste sentido o CRAS pode oferecer um lugar onde pode experimentar sentir-se aceita e acolhida.

Neste caso, raro, ela percebe a importância da função do PAIF, além das demandas objetivas e concretas.

A dificuldade não é só das pessoas que nos procuram mas da equipe em primeiro lugar. Aos poucos, na medida que criamos espaço dentro das agendas de tarefas, vamos nos debruçando na discussão sobre as demandas subjetivas. Já que com oferta se cria a demanda, na medida que os profissionais envolvidos tenham a escuta direcionada para estas questões, as famílias vão achar um terreno fértil e seguro para se abrir e falar das suas dores.

Neste ponto, o psicólogo tenta colaborar trazendo à tona, tais questões, esbarrando muitas vezes em resistência tanto na equipe quanto nas próprias pessoas atendidas, que desacostumadas a serem escutadas e tratadas em igualdade de condições, têm dificuldade de pensar com outros, estratégias de vida diferentes.

O sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor para a sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto. Impedimento de desenvolver seu potencial humano (por causa da pobreza) (SAWAIA, 1999, P.104-105).

A exclusão não é um estado que se adquire ou se livra em bloco, ela é processo complexo, configurado nas confluências entre o pensar, sentir, agir e as determinações sociais mediadas pela raça, classe, idade e gênero, num movimento dialético entre a morte emocional (zero afetivo) e a exaltação revolucionária. (SAWAIA, 1995, p.111).

Assim, urge construir, junto com as famílias, encontros que propiciem novas significações em vistas à restituição dos laços sociais quebrados.

Psicanálise e assistência social: um encontro possível?

Como psicóloga escolhi a psicanálise para a prática clínica. No exercício de minha função, dentro das políticas públicas utilizo meus conhecimentos para orientar a prática.

Existem autores que vêm trabalhando neste sentido, mostrando que a psicanálise pode contribuir no trabalho da assistência social. A proibição das práticas terapêuticas (que seriam exclusivas da saúde) tem o sentido de delimitar e organizar as políticas públicas. Por outro lado, é uma forma de coibir as práticas terapêuticas ainda que comunitárias pelos assistentes sociais, para o qual sua formação não os habilita. Entendo que aqui pode haver uma questão de disputa de classe.

Marcelo Luis Horta Silva Mariano (2011) na sua dissertação “O praticante da psicanálise no Cras” propõe o que denomina de intervenção retificadora e que entende como sendo terapêutica. Trabalha os conceitos de sujeito de direitos e o sujeito do inconsciente, pelo olhar da ótica da psicanálise lacaniana. Tais intervenções seriam feitas em alguns casos quando o tipo de demanda o justifica. O objetivo da intervenção seria despertar um enigma, isto é, da própria participação naquilo do qual se queixa e que construiu ao longo da sua vida. O que se espera no final da intervenção é que o sujeito seja tocado em algum ponto, e esteja consciente de que algo precisa ser mudado em si mesmo, a partir dali ele buscará soluções para mudar sua posição.

É o tipo de intervenção que tento realizar com as pessoas que se dispõem a serem acompanhadas no serviço. Porém, sempre lembrando da necessidade de inserir a história individual e familiar no contexto sociopolítico, para não culpabilizar o sujeito por aquilo do qual não é responsável (a lógica de mercado).

A proibição do “psicoterapêutico” tem, a meu modo de ver, uma contradição intrínseca, mas vou deixar, para outro momento, o desenvolvimento deste conceito.

Como o que não está proibido é permitido, decido apoiar a prática em conceitos psicanalíticos.

Ser psicólogo dentro do CRAS não é abrir uma sala de atendimentos individuais. Nem na saúde acredito que se trate disto. Os atendimentos individualizados são uma parte do acompanhamento familiar.

Tanto aqui quanto lá existe o papel do técnico de referência. É aquele que acompanhará o sujeito e sua família num caminho onde, a partir da escuta das queixas que a família traz, construirá junto com ela um plano de acompanhamento (Plano de acompanhamento familiar na PSB). O acompanhamento visa o fortalecimento familiar, melhorar a qualidade dos vínculos e a função protetiva das famílias. Que tipo de plano seria este? Como protegê-los sem apadrinhá-los? Como impulsionar mudanças subjetivas no que concerne à família, quebrando a história de repetições (inconscientes) e, ao mesmo tempo, abrir uma reflexão sobre questões que são

sociais, de grupo, relativas ao sistema neoliberal em curso, que implica em relações de poder.

Como diz Rosa (2002, p. 31) no texto intitulado “Uma escuta psicanalítica das vidas secas”:

A desproteção decorrente da transgressão de normas elementares, dos diversos abusos e da corrupção, sugere, nesta etapa avançada da modernidade, a ruptura dos fundamentos do contrato social e a irrupção do traumático, tomado aqui como a desorganização subjetiva decorrente da emergência daquilo que está fora do sentido, a falta de gratificação narcísica aliada à exclusão dos ideais e valores do grupo promovem um rompimento dos laços sociais e efeitos disruptivos na subjetividade das pessoas.

Entende que se trata da psicanálise implicada na escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social, em situações de pobreza extrema, que permite teorizações sobre os modos como são enredados pela maquinaria do poder. Vai refletir sobre a posição desejan-te no laço com o outro e as modalidades de resistência aos processos de alienação social.

Rosa, (2002, p.31) fala da alienação ao discurso hegemônico, ir contra a individualização, criminalização e patologização, intervir nos preconceitos, inclusive das práticas científicas que desvinculam os acontecimentos da história pessoal, familiar, institucional, social e política. Diferente da abordagem de diagnósticos autoexplicativos ... diagnosticar não o indivíduo mas os laços sociais que atualizam os processos de exclusão.

Desde Freud a escuta psicanalítica é transgressora em relação aos fundamentos da organização social. ‘A escuta do discurso desses sujeitos fica insuportável, não só pela situação em si ou pelos atos que cometeram, mas porque tomar esse outro como sujeito do desejo, atravessado pelo inconsciente e confrontado com situações de extremo desamparo, dor e humilhação, situações geradas pela ordem social da qual o psicanalista usufrui é levantar o recalque que promove a distância social e permite-nos conviver, alegres, surdos, indiferentes ou paranoicos, com o outro miserável...a escuta supõe romper com o pacto de silêncio do grupo social a qual pertencemos e do qual usufruímos; usufruto que supõe a inocência, a ignorância sobre as determinações da miséria do outro e a reflexão sobre a igualdade entre os homens, quando, de fato, o que fazemos é excluí-los...dessa escuta, principalmente quando o sujeito se revela enquanto tal, como um dizer, não se sai isento, um posicionamento ético e político é necessário’ (Rosa, 2002, p. 31).

Em síntese, na psicanálise implicada no trabalho nas políticas públicas, especialmente com sujeitos historicamente à margem da sociedade, em primeiro lugar deve-se “pôr o corpo” e escutar, criar condições para que a palavra circule, logo realizar intervenções cujo objetivo seja, criar condições para alterar o campo simbólico, subjetivo, social e político. A alteração destes campos pode contribuir para a mudança de Políticas Públicas e Sociais mais condizentes com as necessidades e desejos do sujeito, como também pode restituir o lugar de fala enquanto participação social.

As práticas coletivas vem para promover “... a reconstituição do laço social por meio da circulação de sentido da sua dor, retirando-o do silenciamento, podendo transformá-lo em

experiência compartilhada e na posição de testemunha, transmissor da cultura. (Rosa, 2012).

Com este intuito, as oficinas intituladas de “ Cinema Perto da Gente” foram planejadas e inseridas na grade de atividades oferecidas às famílias referenciadas no Cras.

O Cinema Perto da Gente

Depois de me apropriar dos fundamentos da Assistência Social e entender sobre as orientações técnicas e metodologia preconizada nas orientações legais e seguindo meus gostos pessoais, que não ficam de lado na hora de escolher uma ferramenta de trabalho, elegi o cinema por entender que me ajudaria no diálogo com a comunidade ao mesmo tempo que seria uma forma de atingir vários objetivos do serviço.

As oficinas com família são encontros organizados de forma regular com objetivos de curto prazo que tem como objetivo suscitar a reflexão sobre um tema de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades, riscos ou potencialidades contribuindo para o alcance de aquisições, fortalecimento dos laços comunitários, acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e a prevenção a riscos. Elas problematizam e propiciam a reflexão crítica e a percepção de que os problemas vivenciados particularmente atingem outras famílias reconhecendo nas experiências relatadas alternativas para seu enfrentamento. Favorece processos de mudança e desenvolvimento de protagonismo e autonomia. Coloca a importância de se trabalhar com o responsável pela família já que recaem sobre ele a responsabilidade pela proteção familiar (PAIF 2, 2012, p. 23).

Na legislação está prevista a utilização de ações nas áreas culturais para o cumprimento dos seus objetivos, ampliando o universo informacional e proporcionando novas vivências às famílias.

O caderno do PAIF 2 destaca que “os filmes e apresentações teatrais ou musicais são excelentes instrumentos por configurarem momento de lazer, evocando emoções, experiências vividas, apreensão de identidades e diferenças entre os participantes, auxiliando no processo de repasse e troca de informações”. (PAIF 2, 2009, p. 36).

Esse tipo de ação rompe com o isolamento cultural, social e político a que muitas famílias estão submetidas, como bem disse o poeta Vinicius de Moraes, “a vida é a arte do encontro embora haja tanto desencontro pela vida”.

Num seminário de Psicologia Social conheci dois professores da Unifesp que coordenavam um projeto de extensão cujos objetivos vieram ao encontro dos meus. O Projeto de Extensão Universitária, intitulado “Cinema, Subjetividade e Sociedade: a sétima arte na produção de saberes” (MARTINS e IMBRIZI, 2015, p.4) que tem dentro de seus objetivos:

Conciliar e entrelaçar as diversas formas de produção de saberes existentes dentro da universidade com as atividades de produção cultural que ocorrem nos dispositivos existentes na cidade...constitui-se uma valiosa ferramenta para exploração de

potenciais relacionais da academia com a sociedade. Estamos, portanto, compreendendo a arte de modo geral, e o cinema em particular, como manifestação cultural e como fato de cultura com forte potencial na produção de efeitos nos sujeitos, de modo a problematizar e aprofundar questões relativas aos mais diversos campos do saber.

Propus iniciar uma parceria para qualificar minha ação. Uma extensionista se interessou e compomos, então, eu como psicóloga, a extensionista e a equipe de coordenação, o projeto.

“O Cinema Perto da Gente” propõe a utilização de recursos audiovisuais como disparadores de temas que possam promover o diálogo, grupos de discussão sobre as situações pelas quais passa a comunidade, troca de experiências e valores entre os profissionais e os usuários. Há ênfase no trabalho em grupo com vistas a afetar as famílias deste território.

Foram realizados encontros mensais onde a partir da realidade territorial refletimos sobre a escolha dos filmes que seriam projetados, além de outros detalhes que fazem parte de um bom acolhimento. Nestes encontros discutimos sobre o referencial teórico que sustentou a intervenção proposta. Também foram planejadas as atividades, leitura do diário de campo (que foi realizado pela extensionista), avaliação do trabalho desenvolvido, preparação de materiais, escolhas dos filmes e documentários a serem exibidos, leituras e discussões de artigos referente ao PAIF, à inserção do psicólogo na assistência social, a Proteção Básica, emancipação e temas do interesse dos coordenadores deste projeto.

A presença ativa da escuta dos professores atuou como supervisão do trabalho realizado, apontando algumas questões importantes no referente às intervenções com as famílias. Vale ressaltar que a supervisão técnica está prevista dentro do SUAS através da Resolução número 6 do CMAS.

Já o contato entre a extensionista e a psicóloga ocorria semanalmente, via redes sociais, a fim de trocarem informações importantes a respeito do projeto e dicas de filmes que poderiam ser exibidos nas sessões.

O dispositivo audiovisual propicia a problematização e reflexão crítica sobre o cotidiano e os direitos sociais das famílias de uma forma leve e divertida. A convivência com outros permite enxergar que os problemas que atingem sua família são os mesmos das outras, podendo se fortalecer nas experiências compartilhadas.

Dentre todos os filmes já projetados vou escolher um para exemplificar. É o “Libetar - Relato de Guaribanas do Bolsa Família”. O documentário conta a história de mulheres num município do Piauí que apresentava um dos menores índices de IDH do país, e foi o primeiro a receber o programa Bolsa Família. As famílias presentes se identificaram demais com as histórias apresentadas no documentário, inclusive algumas são originárias da mesma região. As mudanças promovidas pela participação no programa foi outro dos destaques na roda de conversa, relativas não só a ganhos materiais como à possibilidade de retomar alguns “sonhos”,

abandonados pela ausência de condições mínimas de sobrevivência.

“O Cinema Perto da Gente” é uma oficina com famílias que se inicia com uma acolhida que se renova a cada encontro e se desdobra nas outras ações. De acordo com as necessidades individuais são realizados atendimentos particularizados e encaminhamentos.

É um grande desafio para a rede intersetorial de serviços públicos pensar práticas que quebrem a fragmentação de atenção às necessidades sociais e o paralelismo de ações, o que acaba fragilizando mais ainda o usuário.

Neste sentido, Jussara Ayres Bourguignon (Concepção de Rede Intersectorial, ano 2001, p.3) aborda a questão da rede intersectorial e lembra dos princípios em que uma moderna gestão social deve pautar-se: descentralização, participação social e intersectorialidade. “Trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção da família vítima de processo de exclusão social”.

Esta questão foi abordada dentro da PNAS desta maneira:

Importante ressaltar que não cabe unicamente à Política da Assistência Social o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco social. A articulação e o desenvolvimento de ações complementares com as demais políticas públicas e com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos são primordiais para o trabalho de acompanhamento e atendimento familiar. Desta forma, a eficácia de um instrumental dependerá da integração entre as demais políticas públicas. (SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, CADERNO DE ORIENTAÇÕES E REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA CONTRUÇÃO DO PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR, 2013).

Atenta ao como capilarizar as ações no território, apresentei o projeto mediante busca ativa em vários equipamentos do território (escolas, policlínicas, NAPS), com ligações telefônicas e visitas territoriais, o que resultou na participação ampla de vários usuários do NAPS.

Está previsto no projeto, num segundo momento, a realização do “O Cinema Perto da Gente” em equipamentos da Educação, da Cultura (espaços públicos e privados) ou mesmo na rua, mais próximo ainda do lugar onde as pessoas moram, incentivando a participação comunitária e aprofundando o trabalho intersectorial e preventivo iniciado.

No decorrer dos encontros foram aparecendo questões ligadas a suas subjetividades como: padrões sociais, diferenças de classes, exclusão, projetos de vida, potencialidades tanto do coletivo quanto da família, papéis desempenhados pelos diferentes membros da família, identidades, o lugar da mulher na atualidade, preconceito, violência e outros sentimentos despertados pelos filmes apresentados.

Também surgiram questões ligadas aos recursos do território relativas à rede de apoio familiar e intersectorial, sinalizando o caminho para o enfrentamento das vulnerabilidades apresentadas.

De fato, o projeto se mostrou potente na sua função de fortalecimento de vínculos, tanto entre os usuários entre si quanto entre os usuários e os técnicos presentes.

Metodologia

Este trabalho seguiu as coordenadas da pesquisa bibliográfica e da pesquisa qualitativa. Foi realizada uma revisão da literatura, seguida da seleção de autores da área da Assistência Social, bem como de textos da legislação brasileira a partir da problemática a ser discutida. Em seguida foi feito o fichamento, resumo e interpretação das ideias dos teóricos aliadas ao relato da experiência da autora, como psicóloga atuante na área da Assistência Social.

Considerações finais

Porque mantenho viva a capacidade de me indignar frente a pobreza (SAWAIA, 1999) é que insisto em trabalhar num serviço público e realizar um trabalho técnico digno que objetive algumas mudanças nas famílias atendidas, por mínimas que sejam, e ao mesmo tempo propiciar a reflexão sobre a realidade política.

O psicólogo e a psicóloga que trabalham na assistência social tem o desafio do trabalho interdisciplinar, enriquecendo as discussões com seus conhecimentos específicos. O conhecimento do funcionamento da política em questão aliado ao saber dos autores que vem estudando sobre o tratamento subjetivo da dor que as situações de exclusão social provocam, é ponto de partida necessário.

Estamos vivendo um momento de retrocesso quanto aos direitos socioassistenciais. As demandas por alimentos, trabalho e moradia só aumentam a cada dia, para o que temos respostas falhas ou inexistentes. Parece que para nossos atuais governantes é cada vez menos importante destinar verbas do orçamento público para esta política pública, o que gera precarização, desde a ausência de equipamentos necessários para a execução dos programas, projetos e serviços determinados na lei e a falta ou desqualificação dos profissionais responsáveis pela sua execução.

Hoje, quase que não me importo mais em ser confundida com uma assistente social, como as vezes acontece, talvez porque me tranquilizei encontrando um lugar possível, digno, interessante no trabalho com as famílias. Entendi da importância das práticas serem construídas pelas frestas entre os saberes, na direção de “produção de melhores condições de vida através da garantia de direitos sociais, civis e políticos a partir dos quais se possa chegar à distribuição e não à concentração da riqueza social” (EIDELWEIN, K.,2007, p.2)

Minha experiência corrobora a crítica institucional feita por Barreto (2011): faltam espaços para reflexão e aprofundamento nas possibilidades de intervenção e na construção coletiva das práticas por parte da equipe.

A equipe atravessou diferentes momentos. Grande parte do tempo a equipe permanece afastada, cada um por si. Tanto pelo fato de sermos absorvidos pelas tarefas cotidianas, quanto por uma distância emocional e relacional.

São poucos os espaços para construção de intervenções crítico-reflexivas que favoreçam processos transformadores pensados em conjunto por todos os envolvidos, ou seja, a equipe interdisciplinar e os usuários atendidos (Resolução 017/2011 e 09/2014 do CNAS).

A alta rotatividade de usuários nos grupos dificulta o trabalho com as famílias, já que não se realiza de forma continuada. As resistências que algumas famílias mostram à aproximação com o técnico, junto com as resistências que são próprias dos profissionais, dificultam a avaliação sobre a efetividade das ações propostas.

Em relação a Gestão, Integração de Serviços, Benefícios, Controle e Participação Social, também há lacunas e discursos dissonantes.

A intersetorialidade é outro dos grandes desafios desta política. Precisa-se de vontade política da gestão para promover, nas equipes, um trabalho que seja feito nas frestas entre os saberes advindos das diferentes políticas públicas na direção de práticas transdisciplinares.

Tem alguns psicólogos, pelo Brasil afora, que sustentam que a Psicologia no Cras, deve se oferecer como serviço específico. Esta opção não está prevista em lei.

Qual alternativa à tradicional atitude de olhar para outro lado e fazer de conta que não vemos? O oferecimento de atendimentos psicossociais, feitos pelo psicólogo, está dentro das normativas e abre espaço para a escuta específica da categoria.

Acredito que nós psicólogas e psicólogos temos que insistir em inserir as práticas psicossociais no cotidiano do serviço, só assim, um pouco mais de justiça será feita com estas pessoas que não querem só comida, querem acolhimento, diversão, arte e ser feliz.

Referências bibliográficas e eletrônicas

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. Disponível em http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santos_sp

BARRETO, A. F. Sobre a Dor e a Delícia da Atuação Psicológica no Suas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 31 (2), 406-419; 2011.

BOTARELLI, A. O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e das práticas. **Tese**. 2008

BOURGUIGNON, J, A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001
<http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF. 2009.

_____. **Resolução N° 17, de 20 de Junho de 2011**, do Conselho Nacional de Assistência Social, que ratifica a NOB/RH SUAS.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução n 109, de 11/11/2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** .

_____. **Resolução N° 09, de 15 de abril de 2014**, do Conselho Nacional de Assistência Social, que Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n°007, de 14 de junho de 2003**. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP ° 17/2002.

_____. **Resolução CFP N° 010 de 27 de agosto de 2005**. Aprova Código de Ética Profissional do Psicólogo.

CONPAS. Nota técnica: **Parâmetros para atuação das e dos profissionais de psicologia no âmbito do sistema único de assistência social, (SUAS)**.
<http://www2.cfp.org.br/consultapublica/2016/conpas/docs/notaTecnica.pdf>

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1?concurso=CFS%202%202018. Acessado em: 15/09/17. 8:19

COSTA, A. F. de S; CARDOSO, C. L. Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social, (CRAS). **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v.3, n.2, p.223-229, dez. 2010.

CREPOP. **Como os Psicólogos e as Psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?** Informações para Gestoras e Gestores. Brasília, 2011. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/12/GestoresSuasfinal.pdf>

_____. **Referência Técnica para atuação do (a) psicólogo(a) no CRAS/ SUAS**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2008. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf

- EIDELWEIN, K. Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento”. **Revista Textos & Contextos** . Porto Alegre v.6 p.2 298-313
- LIBETAR, História de Guaribanas do Bolsa Família. Direção: Catharina Obeid, Manuela Rached e Renato Bonfim. São Paulo. 2016. 25’. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RTSXuuSeNV0>. Acesso em 10/09/17.
- MARIANO, M. L. H. S. O praticante de psicanálise no centro de referência da assistência social (CRAS): A intervenção retificadora e outras questões. **Dissertação de Mestrado**, Pontífica Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- MARTINS,E.; IMBRIZI,J., **Projeto de extensão universitária** Cinema, subjetividade e sociedade: a sétima arte na produção de saberes. Santos, 2015. Unifesp
- PAULA, F. O. P.; DE PAIVA, J. Possibilidades de Atuação do Psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social. **Revista do Nesme**, V.12, n.1, pp.41-50. 2015.
- RESOLUÇÃO CNAS Nº 6, DE 13 DE ABRIL DE 2016**. Estabelece: Parâmetros para a Supervisão Técnica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS.
- ROSA, M. D. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Revista de Psicanálise, Textura**, n 2, 2002.
- _____. Psicanálise Implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, n. 41-42, p.29-40, 2012.
- SUAS, consonância com: **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Disponível em: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/gestao-do-trabalho/CNAS_2014_-_009_-_15.04.2014-1.pdf
- SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. 1995. In: SAWAIA, B.B. (org) **As Artimanhas da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**, Ed.Vozes, Petrópolis, 1999.
- _____. Fome de felicidade e liberdade. Cenpec. **Muitos lugares para aprender**. Fundação Itaú Social.
- SENRA, C. M. G. e GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, 24(2), 293-

299, 2012.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e ruptura dos vínculos sociais. Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: Sawaia.B.B (org) **As Artimanhas da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**, Editora Vozes, Petrópolis, 1999.

Portal G1 Link: <http://g1.globo.com/economia/noticia/desemprego-fica-em-137-no-1-trimestre-de-2017.ghtml>. Acesso em 06/09/2017.

SILVA, J. V. e CORGOZINHO, J. P. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, 23 (n.Spe.), 12-21., 2011

Wikipédia: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Pol%C3%Adtica>. Acesso em: 15/09/17.