

Interlocuções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social

ORGANIZADORAS:
LÍLIAN RODRIGUES DA CRUZ
LUCIANA RODRIGUES
NEUZA M. F. GUARESCHI



**INTERLOCUÇÕES ENTRE A PSICOLOGIA E A
POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**



Reitor
Vilmar Thomé
Vice-Reitor
Eltor Breunig
Pró-Reitora de Graduação
Carmen Lúcia de Lima Helfer
Pró-Reitor de Pesquisa
e Pós-Graduação
Rogério Leandro Lima da Silveira
Pró-Reitor de Administração
Jaime Laufer
Pró-Reitor de Planejamento
e Desenvolvimento Institucional
João Pedro Schmidt
Pró-Reitora de Extensão
e Relações Comunitárias
Ana Luiza Texeira de Menezes

EDITORA DA UNISC

Editora
Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL

Helga Haas - Presidente
Rogério Leandro Lima da Silveira
Cristina Luisa Eick
Eunice Terezinha Piazza Gai
José Martinho Rodrigues Remedi
Ricardo Hermany
Sérgio Schaefer
Wolmar Alípio Severo Filho



Avenida Independência, 2293
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462 - Fax: (051) 3717-7402
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS

E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc

Organizadoras:

Lílian Rodrigues da Cruz

Luciana Rodrigues

Neuza M. F. Guareschi

**INTERLOCUÇÕES ENTRE A PSICOLOGIA E A
POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Santa Cruz do Sul
EDUNISC
2013

© Copyright: Dos autores
1ª edição 2013

Direitos reservados desta edição:
Universidade de Santa Cruz do Sul

Capa: EDUNISC
Editoração: Clarice Agnes, Julio Cezar S. de Mello

I61	Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social [recurso eletrônico] / organizadoras: Lílian Rodrigues da Cruz, Luciana Rodrigues e Neuza M. F. Guareschi. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013. Dados eletrônicos. Texto eletrônico. Modo de acesso: World Wide Web: < www.unisc.br/edunisc > 1. Psicologia social. 2. Assistência social – Política governamental. 3. Política pública. I. Cruz, Lílian Rodrigues da. II. Rodrigues, Luciana. III. Guareschi, Neuza Maria de Fátima. CDD 302
-----	--

Bibliotecária responsável Luciana Mota Abrão - CRB 10/2053

ISBN 978-85-7578-357-3

SUMÁRIO

- 8** **PREFÁCIO**
PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS – A VIDA QUE EMERGE NA ADVERSIDADE
Magda Dimenstein
- 11** **A CENTRALIDADE DO VÍNCULO FAMILIAR E COMUNITÁRIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**
Luciana Rodrigues
Neuza M. F. Guareschi
Lílian Rodrigues da Cruz
- 23** **É PRECISO INCLUIR! POLÍTICAS PÚBLICAS E O IMPERATIVO DA INCLUSÃO**
Betina Hillesheim
- 31** **FORMAÇÃO E TRABALHO EM POLÍTICAS PÚBLICAS: PISTAS PARA A ATIVIDADE NA ASSISTÊNCIA SOCIAL**
Fernanda Spanier Amador
Teresinha Eduardes Klafke
Luisa Mazuim Aita
- 43** **AS PRÁTICAS QUE COMPÕEM A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM VITÓRIA (ES): UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO INFÂNCIA/POBREZA/RISCO**
Gilead Marchezi Tavares
João Paulo Guidoni
Thalita Calmon Capelini
- 59** **“SE VOCÊS NÃO VÃO CLINICAR, O QUE VOCÊS VÃO FAZER AQUI, ENTÃO?”: INTERFACES ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**
Lílian Rodrigues da Cruz
Claudia Maria Corrêa Cardoso
Pauline Schwarzbald da Silveira
- 69** **DA UTOPIA À CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL OU DA PSICOLOGIA NO ENCONTRO COM O OUTRO**
Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro
Mariana de Castro Moreira



- 78** “POR QUE É IMPORTANTE IDENTIFICAR CORRETAMENTE ESTAS FAMÍLIAS?”: UMA ANÁLISE SOBRE O GUIA DE CADASTRAMENTO DE FAMÍLIAS INDÍGENAS
Jeferson Camargo Taborda
Anita Guazzelli Bernardes
- 92** “MALDITA GENI!”: POLÍTICAS DE MORADIA E A PRODUÇÃO DE PARADOXOS
Andrea Scisleski
Carla Lavarda Concentino Caetano
Camila Minussi Cogoy
- 103** PRÁTICAS INTERSETORIAIS: NOVOS DESAFIOS POSTOS AOS PSICÓLOGOS NA ATUAL POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Ana Cristina Romera Carlson
Lucilene de Souza Pinheiro
- 118** PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MOVIMENTOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE GESTÃO NO CREAS
Alessandra Xavier Miron
Neuza M. F. Guareschi
- 131** OS DESAFIOS PARA A ARTICULAÇÃO ENTRE O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Isabel Fernandes de Oliveira
Ilana Lemos de Paiva
- 149** O PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO COMO UM ANALISADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO
Aline Kelly da Silva
Simone Maria Hüning
- 161** PSICOLOGIA: ENTRE CORRERIAS, ADOLESCENTES E POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Gislei Domingas Romanzini
Júlia Dutra de Carvalho
- 176** A ADOLESCÊNCIA DROGADITA NAS TEIAS DA “REDE DE PROTEÇÃO”: A PRODUÇÃO DE MODOS DE GOVERNO SOBRE A VIDA DE JOVENS USUÁRIOS DE DROGAS
Carolina dos Reis
Neuza M. F. Guareschi
- 190** AS DROGAS E SUAS POLÍTICAS: USOS, EXCESSOS E REDUÇÕES
Sandra Djambolakdjian Torossian
Pedro Augusto Papini



- 200** DA FAMÍLIA AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: EM CENA (MAIS UMA VEZ), A VELHA CULPA FAMILIAR
Luciana Rodrigues
Inês Hennigen
Lílian Rodrigues da Cruz
- 210** A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DE NARRATIVIZAÇÃO EM CONTEXTOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
Luciane De Conti
Adriana Bezerra de Melo
- 221** AFASTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE SUAS FAMÍLIAS: ANÁLISE DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NA INTERFACE ENTRE POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO JUDICIÁRIO
Mara Fernanda Córdova
Irme Salete Bonamigo
- 235** A PSICOLOGIA E SUAS INTERFACES NA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: EXPERIÊNCIAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA
Carla Malinowski Neves
Nair Iracema Silveira dos Santos
- 249** POLÍTICAS PÚBLICAS E O GOVERNO DA VIDA E DA MORTE NAS RUAS DAS CIDADES
Wanderson Vilton Nunes da Silva
Simone Maria Hüning
- 264** SOBRE OS AUTORES



PREFÁCIO

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS – A VIDA QUE EMERGE NA ADVERSIDADE



Fonte: Disponível no endereço: <<http://ciadefoto.com.br/blog/2010/01/rafael-define-2/>>.

Magda Dimenstein

Foi com muita honra que aceitei o convite de Lílian Cruz, Neuza Guareschi e Luciana Rodrigues para escrever o prefácio deste livro, dedicado a discutir os desafios impostos às práticas psicológicas no âmbito das políticas públicas de saúde, assistência social e educação. Esse convite chega em meio a um cotidiano atravessado de inúmeros compromissos e velozmente ritmado, tal como tem sido o dia a dia dos pesquisadores e docentes no cotidiano institucional das universidades na atualidade.

A atração instantânea que a temática e a possibilidade de compor parte desse coletivo exercem cria paradas estratégicas nesse cotidiano para experimentar a leitura das diversas experiências contadas no livro, bem como o exercício da escrita, desfazendo as tramas que nos enredam em um compasso acelerado. É o que provoca a variação necessária à produção de modos insistentes de criar ousadamente microrresistências e ressemiotização da vida cotidiana, podendo vir a deslocar os



modos como trabalhamos e ventilar os espaços que asfixiam nossos desejos de mudança.

Os trabalhos que compõem esta obra são, dessa maneira, apostas cujos princípios ativos têm a especificidade de agenciar forças instituintes no enfrentamento dos saberes e práticas que fazem da psicologia sustentáculo importante da lógica que produz exclusão social, patologização do cotidiano e medicalização da vida. Nesse sentido, têm uma direção interrogativa daquilo que faz das práticas psicológicas, práticas policiais, vigilantes, punitivas e de regulação da vida, fornecendo elementos para escaparmos da armadilha de sermos reprodutores de relações sociais e institucionais que, ironicamente, queremos transformar. Assim, a imagem da vida irrompendo na concretude e dureza pareceu-me apropriada para significar tanto esse projeto coletivo quanto as manobras que precisamos produzir no campo das práticas psicológicas nas políticas públicas, meio adverso à renovação.

Muitos são os temas e objetos de problematização que os autores trazem. Porém, o eixo que articula esses trabalhos diz respeito à presença do psicólogo no âmbito da saúde, assistência social e educação, no cotidiano dos serviços de saúde, na rede de atendimento que envolve Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa da Criança e do Adolescente, nos CRAS, CREAS e Organizações Não-Governamentais, desenvolvendo ações junto a famílias, inclusive de populações indígenas, a adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, moradores de rua e usuários de drogas, dentre outros.

Esses estudos partem da inserção da psicologia nesses espaços para fazer uma análise das políticas públicas e da microfísica do cotidiano, focando as práticas de proteção operadas por tais políticas e especialistas. Há um investimento dos autores em promover uma desnaturalização dessas práticas, fazendo emergir as diferentes forças que entram em ação e que têm produzido, na atualidade, uma completa judicialização da vida. Os autores propõem-se a realizar uma leitura das práticas psicológicas no âmbito das políticas sociais de forma a revelar o quanto esse campo tem acolhido o preceito da regulação das condutas e pacificação da vida, sendo terreno propício à gestão dos corpos pela intenção da proteção, inclusão e participação social. A crítica a esse modelo disciplinador, que se sustenta na produção de vitimização, culpabilização, criminalização, infantilização e intimidação e que, por meio disso, “espera encontrar vitimados prontos para consentir e obedecer” (NASCIMENTO, 2012), é, assim, dirigida à psicologia enquanto campo de saber e de práticas que arbitra cada vez mais sobre a vida e é chamado a gestionar a miséria social cotidianamente, segundo uma lógica protetiva instituída.

Escapar disso tem se constituído um enorme desafio para os psicólogos. Construir uma psicologia atenta às naturalizações, aberta aos acontecimentos, envolvida em um cotidiano de indagações e alerta aos efeitos de suas práticas e saberes no âmbito das políticas públicas é uma luta de grande magnitude, pois implica desenvolver hospitalidade à diferença. Para tanto, é necessário inventar meios de desestabilizar o regime de simplificação das formas de viver e a clínica dos limites, das essências, da natureza, das estruturas, das tendências. É preciso produzir um conhecimento



heterogêneo, transdisciplinar, uma espécie de bricolagem que tem forma provisória, mas tem funcionalidade e atende à multidimensionalidade da vida e à singularidade dos problemas enfrentados. É vital, assim, uma disposição a uma atitude crítica sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre nossa inserção neste mundo – disposição-obstinação para fundar pequenos estados experimentais consigo próprio e escapar das aderências instituídas que nos levam a operar tecnologias de equilíbrio social.

Desgrudar-se da fascinação pela proteção que as políticas públicas prometem, aliar-se ao que não empobrece a capacidade de ação, desconfiar dos fundamentos que prometem estabilidade e uniformidade, problematizar os sentidos já dados sobre família, infância, homem, mulher, saúde, doença, loucura, droga, etc., romper com as verdades invariantes que ditam os modos de estar na vida, são condições para o psicólogo produzir interferências nas linhas que compõem as políticas públicas, linhas que correm em direção ao homogêneo e normatizado e vêm produzindo efeitos de despotencialização e comodismo, envenenando, por fim, os coletivos.

Convido todos à apreciação deste conjunto heterogêneo de experiências que intencionam penetrar nas engrenagens sociais e tensionar seus mecanismos – obra cuja força política está em constituir-se como ato de resistência aos modos conservadores e reducionistas que vêm configurando a psicologia no campo das políticas públicas.

*Natal, 15 de novembro de 2012.
Magda Dimenstein*

Referência

NASCIMENTO, Maria Lívia. *Pacificação da vida: a lógica da proteção negligência*. Tese apresentada como requisito do concurso para professor titular junto ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), 2012. [Texto não-disponível].



A CENTRALIDADE DO VÍNCULO FAMILIAR E COMUNITÁRIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Luciana Rodrigues
Neuza M. F. Guareschi
Lílian Rodrigues da Cruz*

A partir das deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social, é elaborado o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), que indica os eixos estruturantes para a sua operacionalização: concepção, territorialidade, financiamento, controle social, monitoramento, avaliação e recursos humanos. Em 2005, esse processo culmina com a aprovação da regulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece em suas diretrizes a descentralização político-administrativa, o atendimento a quem dele necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e a participação da comunidade.

O SUAS prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção: a proteção social básica¹ e a proteção social especial².

A inclusão do profissional da psicologia na equipe mínima dos CRAS e dos CREAS abre um campo de trabalho: as políticas públicas de assistência social. Resgatando a história, veremos que, embora a inserção do psicólogo no campo das políticas públicas seja recente no país, alguns trabalhos discutem as interfaces

1 Objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com precário acesso aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos, sendo o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) o equipamento público onde se desenvolve esse primeiro nível atenção.

2 É desenvolvida no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), caracterizando-se como a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras.



entre a psicologia e a saúde, principalmente voltados para o Sistema Único de Saúde (DIMENSTEIN, 2001; VASCONCELOS, 2004; BENEVIDES, 2005). Essas produções enfatizam a urgência de reformulação do paradigma psicológico, que embasa boa parte da práxis dos profissionais no campo da saúde. Se, por um lado, muitos psicólogos têm criticado a medicalização da vida, por outro, a psicologização atualiza-se quando se remete ao campo das explicações psicológicas tudo o que acontece ao sujeito, isso porque o cotidiano é esvaziado politicamente e as diversas formas de dominação e controle são invisibilizadas e atribuídas ao território do psicológico. Arriscamos dizer que, majoritariamente, a psicologia tem-se ocupado de adequar as pessoas à norma, autorizando-se a estabelecer a normalidade/anormalidade, a classificar apto/inaptos, corrigíveis/incorrigíveis, determinando modos de vida.

Embora o profissional da psicologia não esteja contemplado na equipe mínima do ESF, a implementação do SUS para a psicologia foi um marco na consolidação da saúde pública como espaço de prática, formação e referência profissional para a categoria. De forma análoga, ao pautar-se no fechamento do manicômio, a Reforma Psiquiátrica também recorre à unidade básica como espaço de cuidado, incluindo assistência aos familiares, uma vez que o “louco” volta a transitar na cidade (SEVERO, et al., 2007). Já nos equipamentos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o psicólogo integra a equipe, tendo em vista que os saberes *psi* tradicionalmente forneceram explicações que atribuíam à família a origem de patologias individuais.

A Constituição de 1988 também trouxe mudança para a concepção de Assistência Social, uma vez que esta passa a constituir, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, a base da Seguridade Social, notadamente inspirada na noção de Estado de Bem-Estar Social. Nesse sentido, se a articulação entre políticas públicas de saúde e psicologia é recente, o território da assistência social está se constituindo e, embora o psicólogo pouco tenha participado das discussões, centradas no profissional do serviço social, o profissional da psicologia está previsto na equipe mínima dos Centros de Referência da Assistência Social. Este é endereçado para as famílias consideradas em situação de vulnerabilidade social e tem como perspectiva o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As relações entre as diretrizes do SUS e do SUAS são notórias, destacando a centralidade das ações na família.

A expressão “fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários” está presente em todos os documentos da política de assistência social, logo, consideramo-la como fundante para garantia ao direito à convivência familiar e comunitária, sendo quase um imperativo. Neste capítulo, objetivamos problematizar o “fortalecimento do vínculo familiar e comunitário” como principal operador das políticas sociais, constituindo-se como meta da proteção social dirigida às famílias consideradas em situação de vulnerabilidade ou risco social – condição que, segundo as orientações técnicas publicadas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), impede o acesso à garantia de direitos (BRASIL, 2012a).

Se olharmos, ainda que brevemente, para os documentos que dispõem sobre a organização da Assistência Social, partindo da Lei Orgânica de 1993 e passando por sua recente alteração que deu origem, em 2011, à Lei de nº 12.435 e pela PNAS,



veremos que a expressão “vínculos familiares e comunitários” se encontra em todos os documentos, marcando, primeiramente, a necessidade de seu fortalecimento (como um dos objetivos da proteção social básica) e, em seguida, sua reconstrução³ (objetivo da proteção social especial) (BRASIL, 2011).

Ao prosseguirmos nesse caminho, rastreando outros documentos que derivam dessa Política, continuaremos encontrando em dispersão os “vínculos familiares e comunitários”, o que não surpreende se lembrarmos que a Política de Assistência Social refere como grande objetivo a proteção à família, instituindo (a partir do SUAS) o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) como o seu principal serviço de proteção básica – oferecido no espaço do CRAS (BRASIL, 2012a). Assim, tanto as ações que enfatizam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, quanto as que enfatizam sua reconstrução, partem do pressuposto de que eles já se encontram fragilizados, inadequados ou fora de uma ordem que é esperada, necessitando de intervenções que os potencialize, permitindo que as famílias possam sair da zona de vulnerabilidade social na qual são caracterizadas. Podemos pensar que o fortalecimento do vínculo familiar e comunitário se torna fundamental para romper com situações de vulnerabilidade, na medida em que a fragilidade do elo social (conjugada ao estado de precariedade do trabalho) é caracterizada pela ruptura dos vínculos que integram o encaixe familiar e o pertencimento comunitário (CASTEL, 1998).

Portanto, é estratégico que a principal ação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF) seja a consolidação dos Serviços de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos, destinados à inserção dos usuários em situação de vulnerabilidade social⁴. Isso permite interrogar se há um modo de conviver melhor e, nessa lógica, um modo de fazer as famílias conviverem de maneira mais adequada através da gestão desses grupos de convivência por especialistas, como o psicólogo.

Para que o(a) leitor(a) possa ter uma idéia da centralidade da família e dessas duas formas de vínculo nas produções documentais da Assistência Social, traremos para o texto um pequeno trecho do volume dois das Orientações Técnicas sobre o PAIF, que, após informar que a família é um dos eixos estruturantes do SUAS, esclarece que “o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária são metas que perpassam todas as normatizações da política nacional de assistência social” (BRASIL, 2012b, p. 94).

Assim, a promoção e a defesa do direito à convivência familiar e comunitária, que grande investimento receberam na política de proteção da criança e do adolescente nos últimos anos, parecem ser condição fundamental para a garantia dos direitos sociais de qualquer sujeito. Se o fortalecimento de vínculos torna-se condição de possibilidade para a garantia de direitos, pois contribuiria para a melhoria da qualidade de vida, tanto da família, quanto do território da comunidade (BRASIL,

3 A Assistência Social é dividida em dois tipos de proteção: a proteção social básica e a proteção social especial (BRASIL, 2011), das quais trataremos mais adiante.

4 Os serviços são divididos por faixas etárias, constituindo, por exemplo, grupos de convivência para crianças, adolescentes e idosos.



2012b), é necessário, na lógica da Política, que se faça um mapeamento, que se produza um conhecimento sobre a vida dos sujeitos, como vivem, o que possuem e não possuem, qual a renda e o trabalho que exercem. Trata-se de um conhecimento profundo, minucioso, que vai rascunhando um desenho, um quadro sobre a vida de cada um dos cidadãos que encontra ou é encontrado pelos serviços de Assistência Social. Enfim, é um conhecimento para dizer sobre a verdade dos sujeitos, já que, diferentemente da saúde, a assistência social passa a ser universal apenas para quem dela necessitar (pois há um recorte de renda para delimitar onde inicia essa fronteira da necessidade). Portanto, é preciso uma investigação em relação às condições de vida das famílias. Será através dessa investigação que se estabelecerá de que lado dessa fronteira os sujeitos serão colocados, se do lado dos que necessitam do auxílio da assistência social ou daqueles que podem continuar vivendo sem ele. Para visualizarmos essa questão, trazemos duas cenas que compõem o diário de campo da pesquisa “Entre as práticas psicológicas e a política da assistência social: um estudo sobre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) em Porto Alegre/RS”, por nós desenvolvida.

A “porta de entrada” do CRAS é o CadÚnico⁵, pois é através dele que as famílias passam a existir para a Política. Trata-se de um instrumento (preenchimento digital) cujo objetivo é registrar informações que permitam a identificação do domicílio e da família através de questões estruturadas e distribuídas em 10 blocos distintos: 1) identificação e controle; 2) características do domicílio; 3) família; 4) identificação da pessoa; 5) documentos; 6) pessoas com deficiência; 7) escolaridade; 8) trabalho e remuneração; 9) responsável pela unidade familiar (RF); 10) marcação livre para o município⁶.

Nesse procedimento, chama atenção o detalhamento das condições de vida, do modo de viver que o formulário requisita para os sujeitos que desejam cadastrar-se no serviço, como, por exemplo, se o domicílio é particular permanente/improvisado ou coletivo; quantos cômodos possui e quantos servem de dormitório; qual o material predominante no piso (terra, cimento, madeira aproveitada/aparelhada, cerâmica, lajota, etc.); na mesma lógica, qual o material predominante nas paredes externas; como é o abastecimento de água; a forma de iluminação; o destino do lixo; o escoamento do banheiro, e mais e mais questionamentos. Já em relação à família, as perguntas giram em torno de quais as despesas que normalmente elas têm com energia, água e esgoto, gás (carvão ou lenha), transporte, aluguel e medicamentos de uso regular. Por fim, há a identificação de cada membro da família com tópicos sobre o parentesco, documentos que possui, pessoas com deficiência, escolaridade, trabalho e remuneração. É um longo questionário no qual se evidencia a tentativa de mapear as condições de vida das famílias (sua situação financeira, relações e vínculos

5 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento utilizado para identificar e caracterizar as famílias de baixa renda, com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos. Informações disponibilizadas no *site* do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/>>. (Acesso em 18 set. 2012).

6 Informações disponibilizadas no *site* do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/gestao-municipal/processo-de-cadastramento/formularios>>. (Acesso em 25 ago. 2012).



familiares e comunitários), amarrando-as à necessidade de uma proteção social – e, conseqüentemente, a estratégias de intervenção que incluem grupos de convivência, visitas domiciliares, informações sobre descontos na conta de luz e telefone e sobre programas de transferência de renda, como o Bolsa-Família e o Brasil Carinhoso⁷.

Outra surpresa ocorreu justamente quando acompanhávamos uma entrevista de cadastramento realizada com uma senhora (a RF, que, nos termos da política, significa o responsável pela unidade familiar⁸) que procurou o serviço. Logo de início, a estagiária do curso de Serviço Social solicita os documentos necessários ao preenchimento do cadastro (CPF ou título de eleitor). A senhora, que traz ao colo uma pasta contendo os documentos requisitados (é preciso que o RF também leve consigo um documento de cada membro da unidade familiar), entrega à entrevistadora o que lhe foi solicitado. No transcorrer da entrevista, a senhora mostrava-se pensativa diante de algumas perguntas, devolvendo como resposta outra interrogação, pois as perguntas não lhe pareciam familiares, como, por exemplo: *“qual o material predominante no piso de sua casa? Madeira aparelhada? Escoamento do banheiro (esgoto pluvial, fossa séptica)? Qual o tipo de pavimentação da sua rua?”*. Quem não ficaria pensativo ao ser interpelado por semelhantes indagações?

Ao pinçarmos esses registros do diário de campo, intencionamos pensar sobre a racionalidade política na qual esses minuciosos interrogatórios sobre a vida se apoiam. Ao mesmo tempo em que a apresentação de comprovantes (como, por exemplo, de renda) não é condição para o cadastramento da família, é necessário explicitar aos RFs que as informações disponibilizadas ao serviço serão lançadas no sistema digital do Cadúnico e que será realizado o cruzamento dos dados referidos, o que significa que qualquer inconsistência nesse procedimento poderá resultar na suspensão de um benefício ou na impossibilidade de, no futuro, vir a recebê-lo.

Diante disso, o que estaria em questão como condição para a defesa e garantia dos direitos seria um mapeamento e diagnóstica da vida, o que, articulado ao princípio da proteção à família, possibilitaria condições para práticas que buscam o fortalecimento/reconstrução dos vínculos familiares e comunitários. Essas práticas, a partir das Orientações Técnicas sobre o Trabalho Social com as Famílias do PAIF, assumem como princípio de ação a garantia dos direitos sociais ou, nas palavras da PNAS, as “seguranças afiançadas” pelo SUAS: a acolhida, o convívio familiar e comunitário, a renda, o desenvolvimento da autonomia e a sobrevivência a riscos circunstanciais. Junto a esse escopo de ações a serem promovidas pelos serviços socioassistenciais, há o imperativo do caráter não-terapêutico de suas práticas (BRASIL, 2012b).

Produzir questões sobre a racionalidade política implicada na constituição da assistência social como política pública pode ser um caminho investigativo que busca lançar focos de visibilidade à centralidade do vínculo (vínculo familiar e

7 Programas de transferência de renda, com algumas condicionalidades, que beneficia as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

8 Segundo as instruções gerais contidas no próprio formulário do Cadúnico, o RF “deve ser um dos componentes da família e morador do domicílio, com idade mínima de 16 anos. Recomenda-se que seja, preferencialmente, mulher” (s/d, p.1).



comunitário) na Política de Assistência Social, assim como dar visibilidade a esse arranjo diagnóstico-fortalecimento de vínculos familiares e comunitários que compõe a garantia de direitos sociais. Outras interrogações ramificam-se a partir desse caminho: como o vínculo (termo tão incrustado na ciência *psi*) se torna central a uma política social que tenta afirmar o sujeito de direitos demarcando (na produção de sua legislação e seus documentos técnicos) um distanciamento do sujeito psicológico? Esse sujeito, segundo Dimesntein (2000), desenvolveu-se “a partir do ideário individualista e engendrado pelos próprios saberes *psis*” (p.97), difundindo-se pela sociedade e constituindo um modelo de subjetividade que marca a atuação do profissional psicólogo. Nesse sentido, como se constituiria a demanda da política social ao psicólogo, um dos profissionais convidados/convocados a trabalhar nesse campo?

Essas são interrogações que nos conduzem a investigar a serviço de que o vínculo assume centralidade na política de assistência social e a que jogos de verdade essa centralidade remete, buscando problematizar o que o fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares faz movimentar na articulação política para a garantia dos direitos sociais. Seguindo o rastro de algumas ferramentas foucaultianas, tentamos dar visibilidade ao processo biopolítico de governamentalidade que coloca em jogo um determinado modo de conduzir as famílias alvo da Política aqui considerada.

A política social e a ética social da empresa: tecendo outros vínculos

Como uma política que se propõe inovadora, Couto (2009) comenta os principais pontos de mudança efetivados a partir da implementação do PNAS: seu caráter de política pública e centralidade do estado na garantia dos direitos assegurados por ela; a criação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), na tentativa de garantir a proteção social básica, e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), buscando assegurar a proteção social especial, como serviços públicos estatais com base no princípio de territorialidade; a criação do sistema WebSUAS para transparência dos dados; a regulamentação de um sistema de recursos humanos que coloca em pauta a necessidade de profissionalização para esse campo de atuação. Além disso, o acesso à política de assistência social se dará na condição de sujeito de direitos. Segundo a PNAS, seu público usuário são os cidadãos e grupos em situações de vulnerabilidade e risco social. Aqui, faz-se importante pontuar que a noção de vulnerabilidade e risco é incorporada à política social como algo já dado, naturalizado na sociedade, pois em nenhum documento se encontra o que são situações de vulnerabilidade social, apenas a necessidade de ações que possam preveni-las.

A gestão proposta pela nova Política deve considerar “as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família” (p. 10). A tentativa de atentar para esses três âmbitos da proteção social objetiva não só um exame da realidade familiar a partir de suas necessidades, mas também dos recursos que cada núcleo/domicílio possui. Por sua vez, tal política propõe apresentar um duplo



efeito em suas ações: “o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia” (p.10) das famílias. Buscando aliar-se aos princípios do desenvolvimento humano e social (e não à tutela), a PNAS prevê a garantia de determinadas seguranças alicerçadas circunscritas, como: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e convívio ou vivência familiar.

No contexto da proteção social básica e integrado ao CRAS, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é apresentado pela PNAS como fundamental ao exercício da proteção social às famílias, uma vez que ele consiste em um trabalho social desenvolvido com as famílias pelo qual se busca assegurar espaços de convívio, informação e a garantia de acesso aos direitos socioassistenciais. Com isso, propõe contribuir, ainda, para o desenvolvimento da autonomia, o empoderamento e a ampliação da capacidade protetiva das famílias, fortalecendo os “vínculos familiares e comunitários, favorecendo a ampliação de perspectivas de vida das famílias mais vulneráveis e o acesso a oportunidades” (BRASIL, 2012a, p.5). Ao cumprimento desse objetivo é ressaltado, como parâmetro técnico, a exigência de excluir o caráter terapêutico das ações desenvolvidas pelos profissionais da assistência social, pois demandas que solicitem e necessitam de apoio terapêutico devem ser encaminhadas a serviços especializados. Por ações terapêuticas, são compreendidas

as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, ou seja, PRÁTICAS CLÍNICAS no âmbito do PAIF, pois não correspondem às seguranças alicerçadas pela política de assistência social. Também são consideradas equivocadas quaisquer outras modalidades com fins terapêuticos, tais como terapias alternativas, terapias holísticas ou a implementação de ações que não estejam vinculadas às atribuições do PAIF (BRASIL, 2012a, p. 16).

Ao percorrer esse breve percurso da construção da política de assistência social, é possível perguntarmo-nos sobre quais seriam as forças que estavam (e ainda estão) em jogo para que determinado modo de exercício da política social, até então deixada à mercê da caridade de instituições como a Igreja Católica e das iniciativas desenvolvidas pelas primeiras-damas de todo o país, perca sua potência, sua positividade, abrindo espaços para outro exercício político das ações sociais, calcadas na noção de garantia de direitos.

Tal exercício político, por sua vez, permitirá a emergência de práticas que visam ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (como potencialidade ao acesso à garantia de direitos) através da utilização de estratégias que incidem sobre as populações que, segundo a política social, se encontram em situação de vulnerabilidade e risco; exemplos dessas estratégias seriam as visitas domiciliares, os grupos de convivência, a busca ativa e os programas de transferência direta de renda (como o Bolsa-Família). A esse modo de gerenciar as práticas da assistência social que incidem sobre parte da população de nosso país, articulamos a noção



de biopolítica, desenvolvida por Foucault (2011), pela qual podemos visibilizar a atualização de um modo específico e complexo de poder que incide sobre a vida da população através do uso de saberes da economia política e técnicas instrumentais ligadas aos dispositivos de segurança, o que caracteriza o que o filósofo denominou de governamentalidade. Essa biopolítica, que atravessa o corpus da população, utiliza-se de estratégias e táticas específicas para atingir determinadas finalidades, buscando conduzir a conduta dos sujeitos em prol de certos modos de governar a si e aos outros.

Se, no auge das grandes soberanias políticas, o que estava em questão era o seu poder sobre o direito de vida e de morte dos súditos, a partir do século XVII, o investimento do poder político irá centrar-se não na legitimação de um direito, mas no investimento da vida e de um novo corpo que começa a nascer: a população. É um poder (ou, como se referiu o autor, um biopoder) que passa a exercer-se sobre a vida da população em favor da existência de todos. O biopoder garantirá a permanência da espécie, constituindo-se a partir de dois polos principais: o primeiro refere-se ao campo da disciplina, desenvolvendo um poder anátomo-político do corpo (adestramento, utilidade, docilidade), e o segundo é centrado no corpo-espécie (pelo controle e regulação das populações), que veio a surgir um pouco mais tarde, em meados do século XVIII. Articulados, esses dois polos possibilitaram a emergência da biopolítica como exercício de um poder político que permitiu a entrada da vida “no domínio dos cálculos explícitos” (p.155). Para Foucault, o biopoder foi indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, distribuindo os vivos em domínios de valor e utilidade através de uma série de tecnologias políticas direcionadas ao investimento do corpo, da saúde e das condições de vida da população – aqui encontramos as políticas públicas e sociais.

Como mencionado, a assistência social passa a constituir-se como política pública a partir da legislação da Constituição Federal de 1988. Assim, é a promulgação de uma lei que dará respaldo para que a assistência social possa ser “prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988). Por sua vez, a lei, em uma organização social que faz incidir o exercício do poder político sobre a vida e sobre o corpus da população, funcionará cada vez mais como um modo de normalização social – “efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 2011, p. 157). Essa normalização é essencial ao biopoder e necessitará de mecanismos permanentes de regulação e correção.

Ao produzir verdades através de um saber construído pelo uso da estatística, será possível mostrar as regularidades próprias da população, compondo um modo de gestão, de governo das populações, que para Foucault (2004) está pautado na noção de governamentalidade – uma arte de governar que busca uma maneira correta de dispor as coisas para melhor conduzi-las, não necessariamente ao bem comum, mas a um objetivo adequado a cada coisa a governar.

Nessa perspectiva, o governo das vidas é compreendido como uma “prática que fixa a definição e a posição respectiva dos governados e dos governantes uns diante dos outros e em relação aos outros” (FOUCAULT, 2008, p.17). Trata-se de um governo composto na intrincada relação entre poder e verdade, pois “a força do



poder não é independente de qualquer coisa como a manifestação do verdadeiro entendido para, além disso, [como algo] que é simplesmente útil e necessário para bem governar” (FOUCAULT, 2010, p.39).

Ao dedicar-se à história do que chamou de uma arte do governar liberal, Michel Foucault propõe uma genealogia dos modos de pensar sobre a melhor maneira do exercício de governo, o que pode nos auxiliar a compreender a racionalidade política na qual operam as práticas da Política Nacional de Assistência Social. Segundo o filósofo, os processos biopolíticos da era moderna caracterizam-se pelo modo liberal de pensar o governo da vida. Agindo a partir da racionalidade do cálculo e da diminuição da intervenção governamental, esse estilo de governo instaura a prática do Estado Mínimo como organizador da razão de Estado. Em contrapartida, a estratégia do Estado Mínimo abre espaço para que o mercado possa surgir e se estabelecer como lugar de veridicção da prática governamental e da regulação dos processos de concorrência econômica. A intervenção do Estado ficaria limitada ao princípio da utilidade ou não-utilidade de sua ação, passando a agir em função de um jogo de interesses (FOUCAULT, 2008).

Com a proposição do neoliberalismo alemão, a questão a ser colocada na busca pelo modo mais adequado de governar será a de “saber como se pode regular o exercício global do poder político com base nos princípios de uma economia de mercado” (p.181). Assim, o *laissez-faire* do Estado Mínimo será substituído por vigilância e intervenção governamentais permanentes. O problema não será mais construir um limite no que a prática governamental pode ou não mexer (como postulado pelo liberalismo), mas sim refletir sobre como se deve intervir. Ao mesmo tempo, far-se-á necessário o desenvolvimento de ações direcionadas a aspectos não especificamente econômicos que, entretanto, estão diretamente ligados às condições do mercado, como é o caso das populações para as quais serão produzidas e destinadas as políticas sociais. Será justamente esse estilo de intervenção governamental que possibilitará a continuidade e permanência do mercado como espaço de veridicção (FOUCAULT, 2008).

Nesse sentido, a política social, no estilo de intervenção neoliberal dos alemães, não deve ser um contrapeso à economia política. Antes, deve integrar-se a ela, visando, ao contrário do que poderíamos pensar em um primeiro momento, não à repartição e ao consumo dos bens, mas à transferência de uma parte do subconsumo da renda. O que está em jogo não é uma preocupação acerca de como se poderia assegurar o poder aquisitivo da população – a igualdade não é um princípio a ser atingido; o que se busca é um meio de assegurar aos indivíduos um valor mínimo, sem o qual não eles não conseguiriam garantir sua sobrevivência.

Assim, será solicitada à sociedade, ou, antes, à economia, que possibilite aos indivíduos rendimentos suficientes para garantirem a si mesmos contra os riscos individuais e coletivos, para protegerem a si mesmos contra os riscos da existência. Isso pontua uma individualização da política social, pois o que é assegurado aos indivíduos não é a cobertura social dos riscos, mas a concessão de um espaço econômico para seu enfrentamento – uma forma de política social que os alemães chamam de política social individual e que privatiza a intervenção governamental. Tal



lógica torna-se evidente se olharmos para as práticas da assistência social do Brasil, pois do que se trataria, por exemplo, os programas de transferência de renda, em que é garantido aos sujeitos (e às suas famílias) um mínimo necessário para que possam sobreviver e participar do jogo político que assegura o mercado como lugar de troca e de veridicção?

Se o fundamental não é a garantia de uma cobertura social para os riscos, mas um espaço econômico para seu enfrentamento, o ponto de aplicação das intervenções governamentais não terá a necessidade de corrigir os efeitos destruidores do mercado na sociedade, mas a intervenção “sobre a própria sociedade em sua trama e em sua espessura” (FOUCAULT, 2008, p.199) para que os mecanismos de concorrência continuem a assumir seu papel regulador. No entanto, o que caracteriza essa racionalidade política não é um governo econômico, mas um governo de sociedade (o alvo e o objetivo da prática de governo), uma sociedade onde prevalece a lógica da concorrência, na qual vemos a ética social da empresa infiltrando-se em suas unidades de base e multiplicando-se no interior de todo o corpo social – constituindo formas-empresa como o indivíduo-empresa e a família-empresa (FOUCAULT, 2008).

Em meio à formação dessa nova ética, os discursos psicológicos assumiram um importante papel. Segundo Rose (2008), a psicologia (como uma ciência social) ajudou a construir e promover tanto uma psicologização da vida individual quanto da vida coletiva. Através da invenção da idéia de grupo, da compreensão das práticas (nos seus diversos campos de atuação) em termos dinâmicos e de relações interpessoais, colaborou com “a criação de mentes calculáveis e de indivíduos administráveis” (p.157), encontrando, assim, um lugar em meio às práticas de regulação e normalização das vidas.

Com a multiplicação das formas-empresa no interior do corpo social, as práticas *psi* passam, então, a contribuir para a constituição do indivíduo autônomo, com seu ideal de *self* livre e empreendedor, necessário a essa nova ética social que valoriza a autonomia e a responsabilidade individual. Os *selves* constituem-se sob a orientação de “especialistas da subjetividade que transfiguraram questões existenciais [...] em questões técnicas, em maneiras mais efetivas de se administrar o mau funcionamento e melhorar a ‘qualidade de vida’” (ROSE, 2008, p.162).

A partir dessa lógica social da empresa, podemos pensar que, no âmbito familiar, o que se espera é a formação de determinados modos de ser-família que possam contribuir à produção de um tipo de indivíduo necessário a essa perspectiva governamental – um indivíduo empresa de si. Essa individualização, que passa a operar também como um modo intervenção nas problemáticas produzidas no social, aparece no contexto familiar a partir da intensificação da responsabilização da família por tudo aquilo que venha a acontecer com a vida que habita seu interior. Scheinvar (2006) fala-nos que, se há tempos a família perpetuava laços comunitários, estabelecendo um convívio público pelo qual perpassava a educação e o cuidado dos sujeitos, atualmente, vem tornando-se um núcleo privado, responsabilizado pelas ações de seus membros. Segundo a autora, na modernidade, a família tornou-se um dispositivo de privatização do social com sua constituição como um espaço privado. Nele, emergem a centralidade e a referência no indivíduo, o que instaura na família a



responsabilidade pelos sujeitos, permitindo que sejam convocada legalmente para responder por tudo que venha a ser considerado fora da ordem, naturalizando “uma estrutura social sustentada na perspectiva indivíduo-família” (p.50) corroborada pelas práticas profissionais que colocam a ênfase de suas intervenções na família.

Com essas articulações, finalizamos o texto demarcando nossa pretensão de continuar interrogando sobre o que torna possível a aproximação entre a psicologia e o vínculo familiar e comunitário, que se tornou central à racionalidade política da assistência social, constituindo-se como fundamental para a garantia dos direitos sociais.

Referências

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Diário Oficial da União, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF*. Diário Oficial da União, 2012b.

BRASIL. *Lei nº 12.435/2011*. Disponível em: <<http://www.conselhos.org.br/Arquivos/Download/Upload/62.pdf>>. Acesso em: 26 agosto 2012.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BRASIL. *Lei nº 8.742/1993. Lei Orgânica da Assistência Social*. Disponível em: <http://www.ceas.pr.gov.br/arquivos/File/Lei_Organica_da_Assistencia_Social.pdf>. Acesso em: 25 agosto 2012.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Senado, 1988.

CASTEL, Robert. *A proteção próxima. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998.

COUTO, Berenice R. O Sistema Único da Assistência Social: na consolidação da Assistência social enquanto política pública. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. (Org.). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*.



Petrópolis: Vozes, 2009, p. 41-55.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001.

DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 21ª reimpressão. São Paulo: Graal, 2011.

_____. *Do governo dos vivos*. Curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Centro Cultural Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010.

_____. *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. *Ética, sexualidade e política*. Ditos & Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p.264-287.

ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 155-164, 2008.

SCHEINVAR, Estela. A família como dispositivo de privatização do social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 48-57, 2006.

SEVERO, Ana Kalliny de Souza; DIMENSTEIN, Magda; BRITO, Monique et al. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 143-155, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, p. 73-90, 2004.



É PRECISO INCLUIR! POLÍTICAS PÚBLICAS E O IMPERATIVO DA INCLUSÃO

Betina Hillesheim

Em sua aula inaugural no Collège de France em dois de dezembro de 1979, denominada *A Ordem do Discurso*, Michel Foucault (1998, p.8-9) assinala que “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos”; assim, não podemos falar de qualquer coisa ou dizer tudo, pois estamos obrigados a certa ordem do discurso. Nessa perspectiva, podemos pensar que, especialmente nas últimas décadas do século XX e neste início do século XXI, há uma disseminação do discurso sobre inclusão, isto é, incluir está na ordem do discurso: Educação para Todos, Saúde para Todos, Universidade de Todos, Um País para Todos, Água para Todos, Computador para Todos... Tais *slogans* multiplicam-se à nossa volta e evidenciam o que Foucault (1985) pontua como uma modificação importante nos mecanismos de poder, ou seja, o deslocamento de uma sociedade que utiliza a exclusão ou o confisco para resolver seus problemas para uma sociedade que se centra no investimento sobre a vida.

O termo *incluir* deriva do latim *includere*, significando *para fechar em, colocar, inserir*¹. Lopes (2011) sublinha que a inclusão pode ser entendida a partir de variados prismas: como um conjunto de práticas que subjetivam os indivíduos a compreenderem-se como incluídos ou excluídos; como o direito de autorrepresentar-se, participar dos espaços públicos e ser alvo das políticas de Estado; ou, ainda, como um conjunto de práticas (sociais, educacionais, de saúde, de assistência, etc.) que buscam o disciplinamento e controle da população. De qualquer modo, para a autora, a inclusão é uma invenção de nosso tempo, sendo que, na contemporaneidade, o Estado está cada vez mais dedicado a identificar quem são e onde estão os excluídos, criando políticas e ações que objetivam dar conta desse contingente.

Este capítulo busca problematizar como a inclusão é enunciada nas políticas públicas, procedendo à análise dos seguintes documentos: Constituição Federal de 1988, Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990), Estatuto da Criança e

1 Conforme busca realizada em: Online Etymology Dictionary; <<http://www.etymonline.com/index.php?l=a>>.



do Adolescente (1990), Lei 8.080 (1990), Declaração de Salamanca (1994), Política Nacional de Atenção Básica (2006) e Mais Saúde: direito de todos (2008). A escolha desses documentos pautou-se no fato de eles abrangerem dois campos considerados essenciais para se pensar a inclusão – Saúde e Educação –, os quais têm articulação permanente também com o campo da Assistência Social, que costuma constituir-se como porta de entrada para o acesso aos demais.

A inclusão toma forma nos documentos

As políticas públicas são linhas de ações coletivas criadas pelo Estado para atender a determinadas demandas sociais, configurando-se como um compromisso público de atuação em longo prazo (CUNHA; CUNHA, 2002). A partir da compreensão de que políticas públicas são o “Estado em ação”, Höfling (2001) ressalta que políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais, visto que Estado não se confunde somente com a burocracia pública. As políticas públicas são, assim, responsabilidade do Estado, envolvendo desde órgãos públicos até diferentes organismos e agentes sociais que se relacionam às políticas propostas. Dessa maneira, o termo *público*, como salienta Pereira (1994), é uma referência à coisa pública – a todos –, sendo que, apesar de as políticas públicas serem reguladas pelo Estado, também abrangem escolhas e decisões controladas pelos cidadãos.

Na medida em que incluir passa a integrar a ordem do discurso, tal princípio é formulado também pelas políticas públicas, sendo delineado tanto a partir da busca de definição do que é a inclusão, quanto a partir das formas como esta deve ser garantida e em quais espaços deve ocorrer. Assim, nos diferentes documentos analisados, a inclusão é objeto de preocupação, mesmo que o termo não apareça claramente.

Na Constituição Federal de 1988, embora pautada pela ideia de *todos*, sem discriminação ou distinções de qualquer natureza, o termo *inclusão* encontra-se explicitamente associado às áreas da Assistência Social e Previdência Social. Porém, mais do que *inclusão*, é utilizada mais frequentemente nesse documento a palavra *integração*, tanto no que se refere às pessoas com deficiências, quanto em relação aos grupos socialmente desfavorecidos.

No que diz respeito ao uso desses diferentes termos – *integração x inclusão* –, cabe fazer uma breve digressão. Segundo Mendes (2006), o termo *integração* foi bastante utilizado no campo da educação especial, principalmente a partir da década de 1960, para denominar o processo de integrar as pessoas com deficiências nos serviços regulares da comunidade mediante oferta de oportunidades educacionais para essa clientela, matrícula nas escolas comuns e estabelecimento de diretrizes para sua inserção nos serviços educacionais, com a menor segregação possível. A autora afirma que surgiram várias críticas em relação à ideia de integração, sendo a principal delas a de que integração pressupõe que as pessoas com deficiências, apesar de terem o direito de conviver socialmente, deveriam, primeiro, ser preparadas para tal. Além disso, a integração escolar assumiu o sentido de mera colocação de pessoas com deficiência na escola comum, mas não necessariamente na mesma classe que



as outras crianças. Dessa maneira, a passagem dos alunos com deficiências para níveis mais integradores dependia unicamente dos avanços da criança, sendo que, em alguns casos, as políticas oficiais de integração escolar resultaram em práticas de segregação total ou parcial (como, por exemplo, o encaminhamento para as classes especiais). Assim, o termo *inclusão*, no âmbito escolar, surgiu de forma mais focalizada nos Estados Unidos por volta de 1990, difundindo-se pelo mundo a partir dessa década.

Portanto, não é fortuito que, ao referir-se às pessoas com deficiência, a Constituição Federal de 1988 ainda utilize o termo *integração*. Pode-se compreender que, ao postular a educação como um direito de todos e que o ensino será ministrado com base na *igualdade de condições para o acesso e permanência na escola*² (BRASIL, 1988), a legislação, “ao mesmo tempo em que ampara a possibilidade de acesso à escola comum, não define obrigatoriedade e até admite a possibilidade de escolarização que não seja na escola regular” (MENDES, 2006, p. 398).

Por outro lado, a preocupação com a inclusão previdenciária *para atender a trabalhadores de baixa renda e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo*, bem como, na área da Assistência Social, com a oferta de programas *de apoio à inclusão e promoção social*, constitui como objeto da inclusão os grupos sociais pertencentes a camadas economicamente desfavorecidas, com prioridade de atendimento à *família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice* (BRASIL, 1988).

No que tange ao Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o termo *inclusão* aparece somente duas vezes (artigos 98 e 129), relacionado a programas de auxílio. Ressalta-se que o artigo 98 versa sobre as medidas de proteção à criança e ao adolescente, as quais são aplicáveis quando os direitos reconhecidos pelo Estatuto forem ameaçados ou violados. No caso do artigo 129, trata-se de medida aplicável aos pais ou responsável, os quais devem ser incluídos em *programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos* (ECA, 1990) quando se fizer necessário. Dessa forma, a inclusão em programas de auxílio, tanto das crianças e adolescentes quanto dos pais ou responsáveis, é considerada como medida de proteção.

Na Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990), embora se afirme o compromisso de universalização do acesso à educação e promoção da equidade, não há menção explícita à inclusão. O documento enfatiza a satisfação das *necessidades básicas de aprendizagem* de crianças, jovens e adultos, a partir de uma *visão abrangente e um compromisso renovado da educação para todos*. Pode-se perceber, na Declaração de Salamanca (1994), uma maior nitidez do conceito de inclusão, especialmente por meio da noção de *educação inclusiva*, apontando que *existe um consenso emergente de que crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devam ser incluídas em arranjos educacionais feitos para*

2 Os trechos literais dos documentos analisados estão grafados em itálico no decorrer do texto.



a maioria das crianças. A Declaração de Salamanca fundamenta-se no imperativo Educação para Todos, já formulado pelos documentos anteriores, e compreende as diversidades relativas a cada criança em suas necessidades educativas, dando ênfase às dificuldades de aprendizagem ou às denominadas deficiências.

Ao analisar-se a lei 8.080 (1990), que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia-se que a inclusão é um pressuposto. Já no artigo 2º, afirma-se que *a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*, isto é, *saúde é direito de todos e dever do Estado*. Além disso, devem-se destacar os princípios de universalidade, integralidade e equidade, os quais se fundamentam na ideia de todos e para todos. Porém, o conceito de inclusão não consta no documento, e o termo *integração* é utilizado para referir-se às necessidades de organização e gestão, tanto das ações quanto dos serviços de saúde. A integração não aparece aqui, portanto, como uma ação direcionada às ações de inclusão de determinada parcela da população (tal como na Constituição Federal de 1988), mas como algo constitutivo da própria operacionalização de um sistema único de saúde.

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007) tem a inclusão como lógica central das ações propostas, mesmo que esta apareça de forma implícita, na medida em que postula *o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos*, salientando aspectos como *acolhimento, vinculação e acessibilidade*, os quais devem garantir o atendimento universal e *sem diferenciações excludentes*. A atenção básica é compreendida como *porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS)*. O termo *integração*, a exemplo da lei 8.080/90, embora utilizado, não se refere à integração dos usuários, mas às características do trabalho em saúde (*integração dos serviços, das equipes...*).

O programa Mais Saúde: direito de todos (2008) objetiva *aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, [...], agregando novos desafios e dimensões para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade possam se concretizar*. Logo nas primeiras linhas do documento, a saúde é compreendida como um direito social básico, sendo ressaltada a importância de o modelo de desenvolvimento do país contemplar a *inclusão social e a reversão das iniquidades entre as pessoas e as regiões*. O programa busca consolidar *a construção de um sistema de saúde universal e também possibilitar um padrão de desenvolvimento centrado na qualidade de vida dos cidadãos brasileiros*. O programa traça estratégias e ações para a redução das desigualdades, como, por exemplo, a distribuição e ampliação do território, visando a um maior acesso à saúde, assim como a atenção a grupos socialmente excluídos (negros, quilombolas, GLBTT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, etc.). Inclusão é entendida, assim, como acesso à saúde, a qual é entrelaçada com a noção de *qualidade de vida*, resultante da convergência de um amplo espectro de políticas, o que abrange saneamento, habitação, educação, cultura, geração de renda e emprego.



Educação, Saúde e Assistência Social: a inclusão como eixo das políticas públicas

Se, como colocado no início deste capítulo, o discurso segue determinada ordem, pode-se entender que os modos pelos quais a inclusão toma forma nas políticas públicas vão sendo montados mediante o que Foucault (1998) chama de aparição de novas maneiras na vontade de verdade, resultantes de relações de poder: “é sempre possível dizer o verdadeiro no espaço de uma exterioridade selvagem; mas não nos encontramos no verdadeiro senão obedecendo às regras de uma ‘polícia’ discursiva que devemos reativar em cada um de nossos discursos” (p. 35).

No que se refere ao discurso sobre inclusão, Saraiva e Lopes (2011) destacam que, na contemporaneidade, vivemos um enfraquecimento e, inclusive, uma banalização política dessa expressão, assim como de sua outra face – a exclusão –, haja vista seus usos cada vez mais abrangentes. Para as autoras, enquanto a exclusão tem se constituído como “a marca de um tempo cada vez mais em crise e acometido de um tipo de esquecimento crônico de sua história” (p. 15), a inclusão é vista como a promessa de uma vida idealizada. Citando Castel, em sua crítica sobre a disseminação do termo *exclusão*, pontuam que o excluído é um *desfilhado*, ou seja, alguém que sofre um duplo processo de desligamento – do trabalho e das relações –, sendo que o conceito de exclusão deveria ser reservado para aqueles que estão em situações de marginalização extrema e abandono pelo Estado. Assim, por exemplo, não seriam consideradas excluídas aquelas pessoas marginalizadas assistidas pelo Estado, quando este visa a minimizar os efeitos sociais e econômicos causados pela precariedade de suas vidas.

A partir disso, em uma primeira aproximação, percebe-se que as noções de inclusão/exclusão, de forma difusa e ampliada, servem como um *pano de fundo* dos diferentes documentos analisados. A inclusão é desenhada a partir da noção de ações (de saúde, educação, assistência social...) que abarquem a *todos*, e cabe ao Estado garantir a inclusão. Para isso, a inclusão precisa ser formulada pelo que Foucault (2008a) denomina como regime de verificação, isto é, determinadas regras do dizer verdadeiro ou falso que permitem que se enuncie a inclusão/exclusão de determinados modos.

Saraiva e Lopes (2011) alertam que é necessário distinguir o conceito de exclusão na Modernidade de seus usos contemporâneos. Nesse sentido, sublinham que as considerações de Castel sobre a banalização do termo *exclusão* são realizadas a partir de uma compreensão moderna das relações sociais e de trabalho. Entretanto, em uma sociedade que opera por uma racionalidade neoliberal³, calcada no tempo presente como princípio organizador da vida, “o uso do termo exclusão não está associado aos processos históricos, não está associado à noção de sociedade e ao bem comum, mas está associado à noção de provisoriedade, de comunidade” (p. 19), entendendo-se comunidade como a reunião de indivíduos a partir de interesses de consumo (seus ou de outros). Portanto, nesse contexto, exclusão adquire contornos

3 A discussão sobre o liberalismo e o neoliberalismo pode ser encontrada, de forma detalhada, no curso Nascimento da Biopolítica (FOUCAULT, 2008).



diversos da Modernidade, visto que é a capacidade de consumir que está em jogo. A inclusão é, assim, condição das práticas neoliberais: para aqueles que não conseguem inserir-se no jogo do mercado, é necessário fornecer os recursos para sua entrada. Os esforços em incluir desoneram o Estado, pois possibilitam sua redução no campo da ação social; afinal, se todos podem participar do mercado, justifica-se a retirada das garantias sociais que protegeriam o indivíduo de infortúnios individuais. Nessa lógica, as políticas de inclusão produzem a liberdade de mercado, sendo elementos importantes de uma governamentalidade neoliberal, uma vez que o investimento em inclusão se torna mais econômico do que o investimento na assistência.

Incluir inscreve-se, assim, como uma forma de “fazer viver”, característica do que Foucault (1985) chama de biopoder, que foca tanto o corpo como máquina, ordenando espaços e tempos (função disciplinar), quanto a vida da população, o corpo-espécie (biopolítica). Pelbart (2011) ressalta que a biopolítica se insere em uma tensão entre vida e história, passando a ser objeto de saber, sendo a espécie vivente entendida como objeto de intervenção. De acordo com o autor, “quando o biológico incide sobre o político, o poder já não se exerce sobre sujeitos de direito, cujo limite é a morte, mas sobre seres vivos, de cuja vida ele deve encarregar-se” (p. 58).

Um Estado para todos – não somente considerando os corpos individuais, mediante mecanismos disciplinares, mas especialmente tomando a população como uma força que pode ser modificada e distribuída da forma mais conveniente, uma biopolítica. Educação, Saúde e Assistência Social (esta última com a intenção de, posteriormente, não ser mais necessária) são eixos fundamentais de investimento na vida do corpo-espécie, possibilitando que todos sejam incluídos. Porém, Pelbart (2011) assinala uma das *lições* políticas que podem ser extraídas das reflexões foucaultianas: as lutas, diante do poder ainda novo que emerge a partir do século XIX, fazem-se sobre aquilo mesmo em que esse poder investe, isto é, sobre a própria vida. Dessa forma, as lutas travam-se no mesmo campo onde o poder investe, clamando pelo “direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação de todas as necessidades [...]” (p. 59).

Ao mesmo tempo em que as políticas de inclusão são pensadas, conforme Saraiva e Lopes (2011), como ações estratégicas que permitirão, mais adiante, a redução de investimentos do Estado na população (visto que suas funções passam a ser responsabilidade de outros parceiros, preferencialmente não-governamentais, que possam assumir os processos de inclusão), também é possível compreender, a partir da discussão realizada por Foucault (2008b) no curso *Segurança, Território, População*, que, na medida em que se opera na lógica da inclusão, não se constitui uma oposição entre regulação do Estado e liberdade do indivíduo, mas se entra em uma seara de multiplicidades. Trata-se, assim, de produzir liberdade, ampliando e integrando, constantemente, novos elementos na arte de governar. Nesse interstício, se estabelece a tensão entre o poder e as forças que a ele resistem: Foucault (2003) destaca que sempre há algo que escapa às relações de poder, mediante uma ideia de avesso, de contragolpe. Desse modo, a todo avanço do poder, corresponde um movimento para livrar-se dele, motivando-se, por sua vez, a formação de outras redes de poder. Conforme as palavras do autor: “que nunca se possa estar ‘fora do poder’



não quer dizer que se está inteiramente capturado na armadilha” (p. 248).

Tendo-se isso em vista, pode-se pensar que é a mesma vida, tão investida pelo poder, constantemente incluído em seus cálculos e estratégias, que pode criar outras forças, uma vez que, como destaca Foucault (2003), as resistências são mais reais e eficazes justamente porque se formam no mesmo espaço onde se exerce o poder. Nessa ótica, a um poder que investe na vida, responde-se com uma política da vida (PELBART, 2011), apoiando-se sobre o próprio material investido pelo poder: mais saúde, mais educação, mais felicidade, mais inclusão, outros corpos.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 jul. 2011.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 11 jul. 2011.

BRASIL. *Lei nº 8.080*. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2012.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. *Mais saúde*. Direito de todos. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CUNHA, Edite da Penha; CUNHA, Eleonora Schettini M. Políticas Públicas Sociais. In: CARVALHO, Alysson (Org.). *Políticas Públicas*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002, p. 11-25.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. Poderes e estratégias. In: _____. *Ditos e escritos IV*. Estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 241-252.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.



HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. *Caderno Cedes*, Campinas, XXI, n. 55, p. 31-41, 2001.

LOPES, Maura Corcini. Prefácio: políticas de inclusão e governamentalidade. In: THOMA, A. da S.; HILLESHEIM, B. (Org.). *Políticas de inclusão: gerenciando riscos e governando as diferenças*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p. 7-15, 2011.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, 2006.

PELBART, Peter Pál. *Vida capital*. Ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. *Concepções e propostas de políticas sociais em curso: tendências, perspectivas e consequências*. Brasília: NEPPS/CEAM/Unb, 1994.

SARAIVA, Karla; LOPES, Maura Corcini. Educação, inclusão e reclusão. *Currículo sem fronteiras*. v.11, n.1, p.14-33, 2011. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol11iss1articles/saraiva-lobes.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

UNESCO. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos*. 1990. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2011.

UNESCO. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2011.



FORMAÇÃO E TRABALHO EM POLÍTICAS PÚBLICAS: PISTAS PARA A ATIVIDADE NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Fernanda Spanier Amador
Teresinha Eduardes Klafke
Luisa Mazuim Aita*

As linhas que traçamos na escrita deste texto ondulam em nossa inquietação com o trabalho em políticas públicas, em seus especiais desdobramentos pela política de assistência social. Preocupa-nos o tênue fio que liga as políticas de governo e as públicas, fazendo com que, algumas vezes, os trabalhadores operem premidos antes por sua execução do que por sua permanente formulação. O desafio, portanto, é resguardar, na esfera de uma política de governo, seu caráter de política pública.

Para tal, faz-se necessário determo-nos um tanto no tema da política. Por ela, entendemos uma dimensão que tem no Estado um de seus operadores, de modo que a ele não se restringe. Assim, fazer política é também, sobretudo em sentido expandido, arte de governar combatendo qualquer centralidade de poder.

Partindo do princípio de que as políticas de governo estão ligadas àqueles que se encontram nas gestões federal, estadual ou municipal, para sustentar sua continuidade, há que se articular, efetivamente, a participação da sociedade civil para que, por mobilização de forças sociais, se agenciem, micropoliticamente, interferências na esfera macropolítica, institucionalizada, por onde operam as políticas de governo.

Com relação ao sentido da palavra *público*, há que distingui-lo do estatal, já que o primeiro exige a expressão de interesses coletivos, mobilizados permanentemente pela tomada, por parte dos cidadãos, do direito de pensar e repensar sua relação com as normas sociais que pautam suas vidas, decidindo, assim, por seus rumos. Desse modo, o público é aqui pensado como um germe ativo que desestabiliza a ordem do Aparelho de Estado, possibilitando resistência às constantes investidas do poder, que almeja, ainda que por combate, se instalar.

O movimento que empreendemos neste capítulo cumpre-se, paradoxalmente, por alguns pousos-parada. Como partimos da ideia de que política pública implica



intersetorialidade, buscamos na política de saúde as formulações da Educação Permanente em Saúde, que, distinguindo-se da Educação Continuada, parte das necessidades e desejos dos trabalhadores, sendo, portanto, sempre formação decorrente da situação de trabalho. No rastro de tal política, abordamos a contribuição da Ergologia, essa uma referência situada no lastro das discussões sobre o trabalho enquanto atividade, ajudando-nos a pensar a intrincada relação entre trabalho, formação e experiência e a enfatizar, antes que as vivências, o *vivo*, que, em nosso ponto de vista, anima as políticas públicas. Em um pouso a seguir, tecemos considerações a respeito dos desafios concernentes ao trabalho e à formação em políticas públicas, destacando aspectos da assistência, em seus especiais desdobramentos, pela discussão a respeito da multi, da inter e da transdisciplinaridade, essas consideradas como planos de efetivação de uma política capaz de promover o caráter público de suas práticas.

Um pouso na saúde: Educação Permanente em Saúde

Na política pública de saúde, em 2004 (BRASIL, 2004), instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. O conceito de Educação Permanente em Saúde é o que queremos trazer neste momento, pois pensamos que essa é uma contribuição importante, não só para o campo da saúde, mas também para a assistência.

A Educação Permanente em Saúde traz para a cena a noção de que, no processo de formação, existem quatro componentes interligados: ensino, gestão, atenção e controle social, o que é denominado *quadrilátero da formação para a área da saúde* (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Esses autores referem que os processos formativos, o modo como se constitui a gestão, as capacidades/incapacidades da atuação profissional no atendimento aos usuários e a participação da sociedade operando por diversas estratégias no controle da política pública são processos indissociáveis. Pensar um quadrilátero possibilita a ampliação do campo de ação, pois, como cada um desses componentes interfere nos outros, cada face libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações. Assim, mudanças produzidas em um dos componentes podem desencadear processos que potencializam ou impedem formas de pensar/agir de sujeitos protagonistas.

O conceito de Educação Permanente em Saúde diferencia-se da Educação Continuada. Trata-se de processos distintos, não necessariamente antagônicos, ambos interessantes e necessários no processo de formação dos trabalhadores. Segundo Almeida (1997) e Brasil (2009), o processo de Educação Continuada representa uma continuidade do modelo acadêmico, voltado para o trabalhador e sua profissão, centralizado na atualização técnico-científica, com enfoque em temas específicos das profissões. Por centrar-se em cada categoria profissional, praticamente desconsidera a perspectiva das equipes. Caracteriza-se por um processo pontual, descendente,



onde, a partir de uma leitura geral dos problemas, se identificam temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos, aulas, conferências e palestras em ambiente fora do local de trabalho. Centra-se na transmissão de conhecimentos; como resultado maior, tem-se o aperfeiçoamento da prática individual. Nesse processo, “se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática” (BRASIL, 2009, p. 44).

O processo de Educação Permanente em Saúde tem como ator o trabalhador voltado para a equipe e para a comunidade, trabalhando com problemas da prática, em situação de trabalho. Por ter seu foco na equipe e, ainda, por ter o Trabalho Real como centro do processo, oferece a possibilidade de romper com a formação acadêmica tradicional, evitando a fragmentação disciplinar.

Portanto, Educação Permanente, nesse caso, é “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004, s/p). Tendo como objetivo a transformação das práticas de trabalho (sob o aspecto técnico e social), baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009, p. 20).

A Educação Permanente em Saúde caracteriza-se por ser um processo ascendente, em que, “a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) enfrentados na atenção ou na gestão” (BRASIL, 2009 p. 15). Assim, desenvolvem-se possibilidades de construção de estratégias contextualizadas entre o que é uma necessidade geral do processo de formação e o que é específico de determinada equipe. Como caminho metodológico, opta-se por metodologias ativas, com técnicas como avaliação, supervisão institucional e formativa, análise de situações, oficinas de trabalho. Como resultado desse processo, visa-se a mudanças nas instituições, no modo de organização do trabalho, na forma como cada trabalhador e as equipes operam e significam o próprio trabalho. Trata-se de uma importante mudança na concepção e na prática de formação dos trabalhadores, uma vez que se colocam “as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores” (BRASIL, 2009, p 44).



Ceccim (2005) sustenta que

o que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional (p. 162).

A Educação Permanente em Saúde, sendo política de formação do SUS, pressupõe algumas questões do âmbito dessa política pública. Inscreve-se, pois, no princípio da integralidade, que pressupõe uma orientação dos conceitos e das práticas afinada com um conceito ampliado de saúde. A ampliação refere-se à ruptura com o conceito de saúde biológico, centrado, individualista e focado na ausência de doença. A ampliação pressupõe, sobretudo, a incorporação de aspectos biopsicossociais entendidos de modo indissociável, o reconhecimento de processos de subjetivação dos envolvidos numa ação de cuidado e a compreensão de que as condições de saúde e de adoecimento das pessoas e dos grupos são decorrentes das condições de vida e, portanto, fortemente afetadas por um conjunto de políticas públicas, e não só pela da saúde, sendo necessárias ações intersetoriais para modificarem-se os indicadores de saúde da população (MATTOS, 2001).

No bojo da integralidade, surge a noção de clínica ampliada, que supõe a mesma ampliação do conceito de saúde. O objetivo passa a ser ultrapassar o mero tratamento das doenças, a remissão dos sintomas e, conseqüentemente, a alta, para atingir aumento de autonomia em cada situação específica da vida, incluindo a situação de acometimento de doenças. Trata-se de clínica centrada no sujeito, na formação de território existencial, na incorporação da subjetividade dos envolvidos no processo (profissional e usuário), portanto, no reconhecimento e na incorporação das tecnologias leves¹ como necessárias e fundamentais no atendimento. Coerente com o conceito de saúde expresso na lei 8080/90, necessariamente entende que os processos de saúde e de adoecimento são complexos e que, portanto, é impossível imaginar que os conhecimentos de uma única disciplina/profissão possam fazer frente a essa complexidade. Pressupõe, pois, trabalho em equipe e, mais do que isso, interdisciplinaridade e intersetorialidade.

1 Segundo Merhy (2006), tecnologias leves são conhecimentos decorrentes do encontro entre duas pessoas, são relacionais, imateriais. O autor caracteriza ainda outras duas tecnologias: tecnologias duras, aquelas do acesso à informação decorrente do aparato da máquina, do instrumento testado e validado para a produção de determinada informação, e tecnologias leve-duras, decorrentes do conhecimento produzido tecnicamente em determinada área, como, por exemplo, a clínica e a epidemiologia.



Um pouso no trabalho: processos ergológicos e formação

Operar com a ideia de que há no trabalho uma dimensão de formação constitui uma das importantes contribuições de Yves Schwartz, pesquisador francês que vem desenvolvendo a chamada Ergologia. Ergologia, terminologia próxima do conceito de Ergonomia², mas que guarda deste uma distância, designa, antes que uma disciplina, uma “indisciplina”. Schwartz (2000) quer dizer, assim, que se trata de uma abordagem dos processos do pensamento do trabalhador quando da gestão da distância entre Trabalho Prescrito e Trabalho Real. Nessa distância, lugar da atividade pela qual se renormatiza incessantemente o trabalho, dão-se os processos ergológicos, processos esses de produção de certo conhecimento gerado quando dos confrontos do trabalhador com as provações do real. Fala-se, aqui, de um conhecimento produzido por invenção (KASTRUP, 2007), um conhecimento que emerge do acolhimento de certo impensado, de uma deriva experimentada pelos trabalhadores daquilo que são forças capazes de produzir novidade, novos modos de trabalhar.

Nesse momento, as formas cognitivas constituídas pelos trabalhadores são postas em questão pela abertura de linhas problemáticas relativas ao fazer do e no trabalho, dando passagem para a criação de novas maneiras de fazer o que se fazia antes, o que implica, necessariamente, um debate de valores. Trata-se de pôr em linha indagativa a trama institucional, ou seja, as normas, as leis, as regras, formalizadas ou não, que se materializam nas operações do trabalho, evidenciando a liga entre as dimensões da estética como criação e da ética como não-dominação das lógicas instituídas.

Temos, então, na abordagem ergológica, fecundas ferramentas para produzir Educação Permanente em Saúde ou, se quisermos dizer, Educação Permanente pelo Trabalho. Isso porque a proposta metodológica de Schwartz de acionar o que chama de Dispositivo a Três Polos sugere criar um espaço no qual os trabalhadores mobilizam os polos dos conceitos, da experiência e das reconvocações ético-epistemológicas entre eles, colocando-se em posição de abertura entre tais instâncias, de maneira a tornarem-se permeáveis a processos instituintes, a forças capazes de extrair o trabalho das malhas de sua institucionalização.

Para determo-nos nos conceitos, na experiência e na reconvocação ético-epistemológica, recorreremos a Schwartz (2002) em seu texto dedicado a pensar o que define como *Disciplina Epistêmica* e *Disciplina Ergológica*. Nele, o autor aborda como o conceito de atividade traz para o centro da discussão uma espécie de trânsito por

2 A Ergonomia refere-se ao planejamento, projeto e avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas, de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas. Distinguem-se duas filiações ergonômicas: a americana e a francófona. Na primeira, enfocam-se a anatomia e as medidas antropométricas, fisiológicas e sensoriais para dimensionar a estação de trabalho. Utiliza-se de simulação em laboratórios de medidas, alcances, esforços, discriminação visual e rapidez de resposta, e a avaliação é executada pelo pesquisador. Já a segunda verifica o entendimento da tarefa, o que amplia seu foco para a dimensão da atividade de trabalho. Aposta na possibilidade de resolução de problemas e no poder de decisão dos trabalhadores, observando-se o trabalho em condições reais, com avaliação sendo executada pelo próprio trabalhador.



entre as duas disciplinas: a primeira sendo aquela que pensa objetos que escapam ao tempo, ligada à dimensão das normas e dos conceitos, e a segunda relativa à contingência, a um não-saber, a um tempo agido³, mas que consiste, igualmente, em uma forma de competência: aquela que faz aparecer toda atividade humana como um debate de normas que as retratam e reavaliam em função da experiência.

Se a investigação da atividade implica acompanhar a processualidade do debate entre normas antecedentes e renormatizações, isto é, dos processos ergológicos – estes relativos à atividade –, gera-se um desconforto permanente no uso dos conceitos, que deveriam antecipar ou conhecer esses processos, diz o autor. Contudo, é por entre a *disciplina epistêmica* e a *disciplina ergológica* que se investiga a atividade, seja a partir do lugar de pesquisador, seja do lugar de trabalhador quando trabalha ou quando se põe a analisar sua própria atividade. É preciso acelerar e desacelerar, é preciso mergulhar no processo problemático do trabalho, mas também dele emergir, a fim de produzir conceitos.

Dá-se uma espécie de trânsito por entre o saber a ser transmitido e a relação do objeto desse saber com o tempo; entre Saber Intemporal – da perícia e da competência técnica – e a Inteligência do *Kairos* (SCHWARTZ, 2002). Assim, no momento mesmo do trabalho, encontramos uma espécie de eficiência viva, de mola propulsora do fazer e do saber acerca do e no trabalho, que faz evidenciar um processo de formação operado no momento mesmo de trabalhar. Trata-se dos saberes engajados, os quais põem em jogo a tríade conceitos, experiência e reconvocação ético-epistemológica, sendo esta última relativa aos modos de conhecer e de encaminhar certo raciocínio a respeito do mundo que recusa sua imobilização em verdades.

Independentemente da proposição de estratégias que visam a mobilizar tal dispositivo, é importante reconhecer que, no processo mesmo do trabalho, os trabalhadores o mobilizam quando da gestão da atividade. Vivem, assim, constantemente, o desafio de resolver problemas práticos. No entanto, antes que resolvê-los, veem-se diante da possibilidade de colocarem, permanentemente, novos problemas, sendo estes os responsáveis pelo ultrapassamento das obviedades, das naturalizações e dos impedimentos à expansão de si e do trabalho.

É pelo problema que se conecta à ética e à estética uma terceira dimensão: a da política. Se, como dissemos anteriormente, a política consiste em certa arte de governar, combatendo qualquer centralidade de poder, é assim que a educação permanente, enquanto política pública, colocando em evidência os processos ergológicos no trabalho, pode constituir-se em uma potente ferramenta para afirmar a diferença⁴ capaz de promover pluralidade ao invés de centralidades.

Não raras vezes, as equipes de trabalho queixam-se de suas dificuldades em trabalhar juntas, em realizar pactuações mínimas, em escutarem-se. Como tentativa de solução, procuram definições de papéis, afirmação de identidades profissionais

3 Schwartz (2002) refere-se ao *Kairos*, palavra grega que designava, para os gregos, o indeterminável, momento em que algo especial acontece.

4 Segundo Passeti (2012, p. 83), diferir é romper com modelos e modulações. É “divergir e concordar no potente”.



e estabelecimento de limites para suas práticas quando o que efetivamente pode ajudá-las é lançar-se ao problema que as liga. O problema é seu comum, é seu lastro político, é sua condição de viver e de trabalhar juntos, ainda que na divergência.

O problema a enfrentar é a condição concreta para uma formação que ocorre no tempo da variação do trabalho, requerendo, para tanto, antes que definições identitárias, aberturas à singularização que se engendram nas relações com o outro em situações de trabalho. Eis o coletivo de trabalho constituindo-se, sempre mutante e ávido pela novidade que o faz permanecer, durando porque diferindo no permanente processo por onde se engendram modos de trabalhar e modos de subjetivar.

Por isso, podemos pensar que, além de o conhecimento de uma única disciplina não nos ser suficiente para fazer frente à complexidade dos desafios no campo das políticas públicas, em especial, da intersetorialidade, o que convoca práticas multi e interdisciplinares, é preciso que nos tornemos permeáveis à partilha problemática, isto é, à colocação em questão dos conhecimentos, à recusa de sua dominação por eles, dimensão esta capaz de produzir modos de existência ético-estético-políticos.

Assim se fazem públicas as políticas – pelo trabalho, descentralizando permanentemente os núcleos de poder-saber entre trabalhadores e conhecimento, entre os próprios trabalhadores e entre trabalhadores e usuários, o que lança o desafio para práticas transdisciplinares.

Um pouso na Assistência Social: considerações sobre multi, inter e transdisciplinaridade em direção ao caráter público das políticas

As políticas públicas são consideradas direito do cidadão e dever do Estado, garantidas pela Constituição Federal. A partir da promulgação desse documento, a política de assistência social passa a integrar a seguridade social, junto com a saúde e a previdência social (BRASIL, 1988), possibilitando a destituição de uma lógica pautada pelo assistencialismo e assumindo um caráter de política pública de garantia de direitos.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – o qual organiza as ações da política de assistência social no país –, tomando como exemplo o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como diretrizes: a descentralização político-administrativa, a participação da população e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política (BRASIL, 2010). Com os avanços obtidos pela política de assistência social, observa-se, recentemente, a alteração da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), pela Lei 12.435/2011, instituindo a Política Nacional de Capacitação do SUAS, fundada nos princípios da educação permanente e da interdisciplinaridade, reafirmando a importância da discussão sobre o trabalho e a formação nas políticas públicas.

A interdisciplinaridade é tomada como um dos esforços no sentido de superar a visão de fragmentação de saberes. No âmbito do SUAS, o enfoque interdisciplinar é



adotado como processo de trabalho, a partir da concepção de que o principal objeto de ação da política de assistência social, ou seja, as vulnerabilidades e os riscos sociais, não são fatos simples e homogêneos, mas complexos e multifacetados, que exigem respostas diversificadas, alcançadas por meio de ações contextualizadas e para as quais operam contribuições construídas coletivamente, e não apenas por intermédio do mero envolvimento individualizado de técnicos de diferentes especialidades (BRASIL, 2011).

O trabalho na política de assistência social remete à complexidade e promove experiências que exigem o encontro de profissionais de diferentes áreas de saber. É necessário o desenvolvimento de um trabalho conjunto, de forma que uma área complemente a atuação da outra. Essas ações remetem à multiprofissionalidade, operando por entre a inter e a transdisciplinaridade.

As ações multi, inter e transdisciplinares são necessárias nas mais diversas áreas, dentre elas, a saúde e a assistência social; portanto, faz-se necessário definirmos brevemente essas categorias para problematizá-las na prática das políticas públicas. Segundo Morin (1999), a multidisciplinaridade constitui-se numa associação de disciplinas, reunidas em função de um projeto ou de um objeto comum, cujos especialistas são convocados para resolver tal ou qual problema; a interdisciplinaridade pode significar troca e cooperação, enquanto a transdisciplinaridade é o desmoronamento de qualquer barreira que inibe ou reprime – trata da transcendência das fronteiras do conhecimento fragmentado de uma disciplina, ou seja, a transdisciplinaridade atravessa as disciplinas.

Esse recorte leva a refletir sobre a importância de os diversos saberes profissionais entrelaçarem-se, no sentido de repensar as práticas como um direito do cidadão evidenciado nas políticas sociais, sendo que as equipes multidisciplinares deverão efetivá-las a partir de sua inserção nesses espaços. Para tanto, é necessário um agir profissional que ultrapasse ações isoladas dos profissionais integrantes da equipe, apontando para um diálogo interdisciplinar.

Conforme sinaliza Severino:

Buscar hoje caminhos de interdisciplinaridade é tarefa que inclui um necessário acerto de contas com o Positivismo, bem como uma reavaliação de sua herança. É bom entender, no entanto, que esta busca não significa a defesa de um saber genérico, enciclopédico, eclético ou sincrético. Não se trata de substituir as especialidades por generalidades, nem o seu saber por um saber geral, sem especificações e delimitações. Assim, já se esclarece um pouco mais o que vem a ser a unidade na interdisciplinaridade: o que se busca é a substituição de uma ciência fragmentada por uma ciência unificada, ou melhor, pleiteia-se por uma concepção unitária contra uma concepção fragmentária do saber científico, o que repercutirá de igual modo nas concepções de ensino, da pesquisa e da extensão (1989, p. 16).



Esse contexto remete-nos à necessidade de integração, de busca, de solidez, de compartilhamento de conhecimentos a fim de vislumbrar alternativas para a efetivação das políticas públicas e, conseqüentemente, do direito do cidadão. Para tanto, faz-se necessária a formação e a capacitação nas políticas públicas como ferramentas voltadas para a interlocução entre equipe e comunidade.

A política de assistência social, considerando a atuação interdisciplinar das equipes, reconhece o conteúdo intersetorial do processo de trabalho. O saber de determinada prática setorial, de acordo com Nascimento (2010), é importante, entretanto, expõe a necessidade de troca, a fim de possibilitar a construção de novos saberes. Assim, a interdisciplinaridade ganha força quando os saberes técnicos conseguem sair da sua pasta de origem e evidenciar possibilidades de construção de uma política articulada às reais necessidades da população.

Dessa forma, a intersetorialidade pressupõe multiprofissionalidade. A intersetorialidade das políticas públicas requer a articulação de saberes técnicos para atender às demandas da população e executar a política. Ao pensar no trabalho executado em determinada área, tem-se que pensar em ações com a população atendida, e isso está relacionado com a forma como o trabalho se organiza, o que requer multiprofissionalidade, operando por inter e transdisciplinaridade. Nesse sentido, a educação permanente traz importante contribuição para pensar um trabalho intersetorial.

A formação com base no princípio da educação permanente, conforme já abordado, exige romper com o modelo tradicional de formação. Desse modo, possibilita-se o rompimento de uma postura de fragmentação disciplinar, no sentido de potencializar espaços coletivos de construção de novos saberes e práticas. De acordo com a Política Nacional de Capacitação do SUAS:

Os espaços dialógicos cotidianos demandam recursos que possibilitem a revisão de valores e de práticas fundamentados em matrizes conservadoras. Ao mesmo tempo, que resultem em atividades recombinadas quanto à construção reflexiva do trabalho em equipe, de forma que o próprio cotidiano se construa em objeto de reflexão e ação, de novos aprendizados coletivos, que implique em problematizações sobre as próprias práticas. A crítica como recurso à análise das singularidades do cotidiano pressupõe a atuação interdisciplinar para a construção coletiva, qualificada e comprometida com os direcionamentos ético-políticos produzidos na assistência social (BRASIL, 2011, p. 16-17).

A formação é, então, compreendida a partir das experiências da equipe em seu cotidiano de trabalho. Esse cotidiano deve ser levado à problematização



para que as equipes possam, a partir de suas próprias práticas, compreender a realidade social e institucional, possibilitando uma intervenção profissional qualificada e interdisciplinar, bem como a melhoria na qualidade dos serviços e na vida dos cidadãos. A problematização das próprias práticas sugere construção de conhecimento e articulação de saberes; dessa forma, implica transdisciplinaridade, isto é, transversalizar as disciplinas, criando relações intercessoras entre elas e perturbando suas fronteiras problematicamente para, assim, reinventarem-se as práticas.

A política pública operada dessa forma é entendida a partir de um plano comum/público. A equipe de trabalho encontra-se no problema que as força a pensar, a fim de compreender a realidade social dos usuários e a invenção de saberes e práticas. O que define seu caráter público é, ainda, delineado pela maneira como a gestão se abre ao controle social, possibilitando a constituição de uma gestão participativa entre gestores, trabalhadores e usuários, ou seja, participando das decisões, do controle, das avaliações do processo de trabalho, exercendo um protagonismo ético-político.

Considera-se como um dos maiores desafios no trabalho em políticas públicas a vivência inter e transdisciplinar. Percebe-se que a visão dos próprios profissionais, muitas vezes, ainda é voltada à fragmentação de saberes, havendo uma preocupação em delimitar o que é específico de cada disciplina, desprezando-se os saberes oriundos da experiência dos usuários. Entretanto, há que se abandonar o individualismo, os centralismos de saber e de poder e a especialização, de maneira a promover diálogos entre os diferentes saberes, disciplinares ou não. Esse é um empreendimento possível a partir da criação de espaços que permitam análises do trabalho em equipe, gerando novas problematizações sobre e a partir das próprias práticas, para o que a educação permanente se propõe a contribuir.

Nesse sentido, trazem-se, a seguir, algumas pistas para pensarmos na efetivação de uma política de assistência social comprometida com o caráter público de suas práticas: a) a necessidade de a gestão, os trabalhadores e o controle social buscarem conhecimento efetivo da política, contribuindo para sua execução; b) a implementação de ações de educação permanente, na direção da qualificação dos serviços e da valorização do trabalhador; c) o fortalecimento do compromisso social da equipe, intensificando a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, o que permitirá, por meio da articulação e integração de saberes e ações, o alcance da garantia dos direitos humanos aos usuários das políticas públicas; e d) a necessidade de se assumir um posicionamento ético-político junto às instâncias de controle social, possibilitando uma gestão participativa.

Assim, a política de assistência social será realmente efetivada, na medida em que todos os atores dessa política se comprometam coletiva e criticamente com ela, comungando na participação. Eis o modo pelo qual suas práticas conquistam seu caráter público.



Referências

ALMEIDA, Márcio. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. *Olho Mágico*, Universidade Estadual de Londrina, n. 14, ano 3, out./dez./1997.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 198*, de 13 de fevereiro de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Textos Básicos de Saúde - Série Pactos pela Saúde 2006*, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS Anotada*. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Capacitação do SUAS*. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

CECCIM, Ricardo. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, 2005.

CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 41-65, 2004.

KASTRUP, Virgínia. *A invenção de si e do mundo*. Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

MATTOS, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

MERHY, Emerson. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio pra o público*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 101, p. 95-120, São Paulo, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n101/06.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2012.



PASSETTI, Edson. Diferir. In: FONSECA, Tania Mara Galli; NSCIMENTO, Livia Maria; MARASCHIN, Cleci (Org.). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

SEVERINO, A. J. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J. M. (Org.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 1989.

SCHWARTZ, Yves. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n.7, p.38-46, jul./dez., 2000.

_____. Disciplina Epistêmica, Disciplina Ergológica: Paideia e Politeia. *Pro-posições*, Campinas, v.13, n.1 (37), p.126-149, jan./abr., 2002.



AS PRÁTICAS QUE COMPÕEM A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM VITÓRIA (ES): UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO INFÂNCIA/POBREZA/RISCO

*Gilead Marchezi Tavares
João Paulo Guidoni
Thalita Calmon Capelini*

Tendo em vista a implantação e a consecutiva ampliação da Política de Educação em Tempo Integral no Município de Vitória (ES), por meio do Programa de Educação em Tempo Integral (PETI)¹, buscamos problematizar a sua execução, conhecendo as práticas efetivadas em seu cotidiano referentes à noção de risco, de prevenção e de proteção. Partimos da hipótese de que tais práticas engendram mecanismos de controle da criança pobre e de punição dos alunos considerados “problemáticos”, como forma de gerenciamento de crianças e adolescentes em “situação de risco pessoal e social”, público alvo da política.

O PETI do Município de Vitória (ES) foi criado na perspectiva de políticas integradas, tendo em vista a articulação das secretarias de políticas sociais com instituições públicas, privadas e organizações sociais (PMV, 2009). O PETI seria o programa que colocaria em funcionamento as políticas integradas, a partir do trabalho em rede das seguintes secretarias: Educação, Assistência Social, Saúde, Cultura, Transporte, Meio Ambiente, Segurança Urbana e Desenvolvimento da Cidade. O início de suas atividades ocorreu em 2007 em cinco escolas de Ensino Fundamental, sendo ampliadas para a maioria da rede de ensino em 2008. Apesar de contemplar todo o Ensino Fundamental, apenas um pequeno grupo de alunos é selecionado por unidade escolar: aqueles que se encontram em “situação de risco pessoal e social”. Desse modo, entendemos que o Programa se liga a uma ampla disseminação de ações voltadas para o atendimento da infância empobrecida, a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na perspectiva da “proteção integral”.

As análises são fruto da vivência institucional no cotidiano do PETI, iniciada em 2008 e finalizada em 2011, durante a qual participamos de suas atividades, entre elas:

¹ A sigla utilizada pela Secretaria de Educação do Município de Vitória é a mesma do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil do Governo Federal, porém, retirada a semelhança em relação à proposição de atividades extraescolares, os dois programas possuem objetivos e ações diferentes.



reuniões de pais e de planejamento, capacitações oferecidas para os educadores sociais e estagiários, atividades diárias dos alunos (tais como: almoço, lanche, atividades esportivas, lazer, etc.). O companheiro de viagem no percurso metodológico foi o diário de campo, entendido na perspectiva da pesquisa intervenção², onde foram registradas as conversas, ações, “segredos”, angústias, sensações, frustrações, alegrias, gestos, disciplinas, enfim, o cotidiano do PETI, a partir da participação em suas atividades em três Escolas de Ensino Fundamental, localizadas nos bairros de Jardim Camburi, Goiabeiras e São Pedro.

Para que tem servido o PETI? Quais os seus efeitos no cotidiano dos sujeitos atendidos? Partindo de certa concepção de pesquisa, compreendida como um campo de forças forjado por constantes embates, propomos colocar em análise a emergência e a efetivação do PETI, seus efeitos e atravessamentos. A proposta se faz no sentido de descortinar as estratégias de governo³ que engendram discursos/práticas sobre a periculosidade da pobreza, recorrendo ao conceito de risco social e aos movimentos de resistência e capturas que atravessam o Programa.

Nosso objetivo de trabalho não foi julgar o educador, o estagiário, o coordenador e/ou o aluno por “sua” prática, pois não acreditamos que sejamos “proprietários” de práticas. Não é a partir da individualização de uma prática que podemos problematizá-la, mas exatamente entendendo-a como modo de funcionamento inerente a lógicas, a racionalidades que nos atravessam a todos e que, por isso, não fazem parte de caracteres exclusivos de um ou de outro agente. Cabe a cada um de nós a responsabilidade ética do questionamento das práticas por nós efetivadas por meio da análise das implicações, o que “[...] inclui uma análise do sistema de lugares ocupados ou que se busca ocupar ou, ainda, no que lhe é designado, pelo coletivo, a ocupar, e os riscos decorrentes dos caminhos em construção” (AGUIAR; ROCHA, 2007, p. 10).

Importantes aliados no trabalho de pesquisa intervenção foram as crianças e os adolescentes, pois foi a partir de suas “impertinências”, rebeldias e resistências que pudemos compreender para que tem servido o PETI.

O risco na contemporaneidade

Uma questão apresenta-se como importante: de que modo a noção de risco

- 2 Segundo Rocha e Uziel (2008), “[...] a pesquisa intervenção tem como objetivo a desnaturalização de um cotidiano vivido nas suas constâncias como atemporal, colocando atenção no que acontece, nas situações que resistem aos modelos, no que, nas sucessivas repetições, tensiona as crenças, os valores, a lógica que norteia a rotina. Nessa perspectiva, cotidiano não é uma dimensão fechada ‘em si mesma’, pois ele se constitui também na dimensão das mudanças em que podemos ser afetados, intensificando um presente que produz rupturas, fazendo diferença nos modos de entender e sentir a realidade – uma diferença marcada por exercícios de singularização” (p. 537).
- 3 Governo entendido a partir de dois eixos: por um lado, uma conduta que tem por objeto a conduta de outro indivíduo ou de um grupo; por outro, a relação que se pode estabelecer consigo mesmo, na medida em que se podem dominar os prazeres ou os desejos. Governar consiste em conduzir condutas. Os modos de objetivação-subjetivação situam-se no entrecruzamento desses dois eixos (FOUCAULT, 2006).



atravessa nossa sociedade? Vaz (2004) trabalha com a ampliação da noção de risco na sociedade. Ele afirma que “[...] a transição da prisão como reabilitação para prisão sem reabilitação – deve ser pensada como passagem da norma ao risco. A idéia de reabilitação está contida na de norma” (VAZ, 2004, p. 109). Na análise que o autor elabora, a noção de norma aponta para a suposição de um futuro diferente. Assim, quando algo é conceituado como anormal, sugere-se uma superação para a normalidade. Já na noção de risco, é diferente; esta, relacionada com a prisão sem reabilitação, aponta que o risco já está posto, visando unicamente à segurança, pois não há mais garantia de reabilitação. O autor ressalta que essa passagem da noção da norma ao risco não ocorreu unicamente nas práticas de punição, mas foi ampliada para as diversas áreas da vida, seja na saúde, na alimentação e no próprio cotidiano, sendo esse o aspecto importante para análise das políticas públicas.

Vaz (2004) diferencia a noção de risco da de perigo. Segundo ele, o último é designado como “[...] um mal contingente, identificado e atribuído a alguma coisa, pessoa ou situação como uma característica intrínseca delas” (VAZ, 2004, p.112). Já o risco refere-se “[...] à possibilidade de dano e mede a exposição ao perigo” (VAZ, 2004, p.112). Portanto, segundo o autor, o risco não é algo atribuído ao indivíduo, mas, sim, ao que denomina de fatores suprapessoais, ou seja, genes, história individual e hábitos de vida.

O autor pontua que o afastamento dos riscos não se dá imediata e definitivamente, ou seja, eles são passíveis de redução ou ampliação, o que aponta para um cuidado para toda a vida. Dessa forma, não há risco nulo, e os fatores de risco atuam em longo prazo. Portanto, “[...] evitar um evento futuro indesejável torna-se a base de decisões individuais e coletivas [...] Não agir se precavendo contra riscos é cada vez mais socialmente visto como negativo” (VAZ, 2004, p.113). Nesse sentido, é importante uma vigilância e controle dos sujeitos de forma contínua.

Em nosso campo de análise, podemos questionar: se diminuíssemos o “risco” que atinge o aluno no PETI, a partir da diminuição do seu contato com a rua perigosa, com as más companhias, com pais negligentes, etc. – e isso deveria acontecer sempre, para toda a vida dos meninos –, aí, sim, se evitaria que aquelas crianças se tornassem um perigo para a sociedade?

Vaz (2004) traz uma importante contribuição para se pensar o risco em nossa sociedade e na ciência. Descreve que a “[...] relação entre risco e ciência acrescenta uma razão para preeminência do risco na cultura contemporânea. Cada vez mais os indivíduos usam o conhecimento científico quando organizam suas vidas” (p.114). Segundo ele, na sociedade contemporânea, existe uma característica central, que é a relação entre atores leigos e peritos, em que as opiniões dos especialistas sobre os diversos temas divulgados pelos meios de comunicação são assimiladas na vida diária dos indivíduos. Assim, “[...] a conduta do público hoje é cada vez mais governada pelo conhecimento reflexivo, ao invés da tradição ou da força do hábito” (VAZ, 2004, p.114).

A vida hoje governada pelo conhecimento, pela ciência, possibilitou a passagem da normatização para a normalização, como nos aponta Foucault (2008). Segundo o



autor, era a partir da norma que se delimitava o normal e o anormal. No entanto, em função da criação dos dispositivos de segurança, isso se dá a partir de um desvio padrão. Assim, o dispositivo de segurança trata de modo diferente a normalização, quando comparado aos dispositivos disciplinares.

Para Foucault (2008), não se pode contestar que a disciplina normaliza, no entanto, a normalização disciplinar tem uma especificidade, pois ela

[...] analisa, decompõe, decompõe os indivíduos, os lugares, os tempos, os gestos, os atos, as operações [...] classifica os elementos assim identificados em função de objetivos determinados [...] estabelece as sequências ou as coordenações ótimas [...] estabelece os procedimentos de adestramento progressivo e de controle permanente [...] estabelece a demarcação entre os que serão considerados inaptos, incapazes, e os outros (FOUCAULT, 2008, p.74-75).

Com isso, dá-se a demarcação entre o normal e o anormal, por meio do apontamento de um modelo ótimo construído em função de um determinado resultado. Assim, a normalização disciplinar consistirá em moldar as pessoas, os gestos, os atos, segundo o modelo ótimo, definindo-se como normal o que se conformar a este e como anormal o que não tiver a mesma capacidade.

Segundo Foucault (2008), o que se mostra fundamental na normalização disciplinar é a norma, e não o normal e o anormal, pois é a partir da norma que se delimitam o normal e o anormal, tornando possíveis as suas determinações e identificações. Portanto, para o autor, no que se refere às técnicas disciplinares, trata-se “[...] muito mais de uma normação do que uma normalização” (FOUCAULT, 2008, p.75-76).

Nos dispositivos de segurança, há a inversão da sequência, ou seja, é a partir do normal que se deduzirá a norma: “[...] não se trata mais de uma normação, mas sim, no sentido estrito, de uma normalização” (FOUCAULT, 2008, p.83). Para tal conclusão, Foucault partiu da análise da chamada variolização. Para o controle da doença, técnicas estranhas ao campo da teoria médica foram criadas, a chamada inoculação ou variolização e a vacinação, além do uso dos instrumentos de estatística da época. Tudo isso permitiu pensar o fenômeno da doença a partir de probabilidades, integrando-se aos demais mecanismos de segurança, logo, sendo possível, por meio da análise dos casos, avaliar o possível risco de um grupo ou indivíduo para um tipo de doença, além de determinar o risco de mortalidade e morbidade, ou seja, a distribuição dos riscos. Portanto,

[...] esse cálculo dos riscos mostra logo que eles não são os mesmos para todos os indivíduos, em todas as idades, em todas as condições,



em todos os lugares e meios. Assim, há riscos diferenciais que revelam, de certo modo, zonas de mais alto risco e zonas, ao contrário, de risco menos elevado, mais baixo, de certa forma. Em outras palavras, pode-se identificar assim o que é perigoso (FOUCAULT, 2008, p.80).

O que vemos, então, é a tentativa de calcular os coeficientes de mortalidade e morbidade prováveis e, a partir deles, “[...] chegar a uma análise mais fina, que permitirá de certo modo desmembrar as diferentes normalidades umas em relação às outras” (FOUCAULT, 2008, p.82). Assim, a técnica está baseada na redução das normalidades mais desfavoráveis que estão mais distantes da curva normal.

O risco nas políticas para a infância

Quais seriam as crianças “mais” normais? Quais seriam as crianças de risco? Hünig e Guareschi (2003) apontam o processo de domesticação, classificação e categorização da infância, conseqüentemente, uma construção e captura de uma determinada essência de infância que pode ser exemplificada na ciência, a partir de categorização, estabelecimento de etapas, fases, sentimentos e modos de pensar para determinadas idades, considerando-a como única. Segundo as autoras, a adolescência e a infância deixam de habitar o espaço da diferença para submeterem-se às regras, aos padrões, às etapas de desenvolvimento, o que as autoras nomeiam de “identidade do Mesmo”. Nesse processo, acontece o distanciamento de outras possibilidades, as que desviaram dessa identidade. Diante das diferenças (dos desvios), considera-se que a infância fugiu de si mesma, e, nesse caso, apoiamo-nos em diversas instâncias, tais como escola, igreja, conselhos tutelares, lei, entre outras, para recolocação da “infância diferença” no caminho.

Para as autoras, quando se delimitam comportamentos, modos de existir e condutas (uma norma), são produzidos referenciais identitários e, ao mesmo tempo, se demarca e se constitui o que difere desse referencial, não sendo apenas seu oposto, mas tudo que não está incluso nele. É nessa medida que infâncias “diferentes” se constituem como ameaças, como de risco: “infâncias de riscos. Riscos para quem? Como lidar com estes riscos? Quem vai lidar com estes riscos?” (HÜNING; GUARESCHI, 2003, p.6).

Logo, constrói-se a necessidade de novas instâncias de intervenções e de novos especialistas, que atuarão para além do espaço escolar e do consultório – criam-se instituições de apoio, programas de assistência, novas técnicas de tratamento, projetos de acompanhamento (HÜNING; GUARESCHI, 2003). É nesse bojo de atravessamentos sociais que a Educação em Tempo Integral se origina na atualidade.

As autoras apontam que temos atualmente a construção de um prognóstico dessas vidas, entendidas como em situação de risco social, vinculadas à delinquência e à marginalidade, estabelecendo uma linearidade “[...] na associação, uma condição de presente – de pobreza, de ser morador da vila...; como o futuro indesejável, que



se justifica por uma crença na certeza e garantia da intervenção realizada como ‘remédio’ para o mal que representa” (HUNING; GUARESCHI, 2003, p.7). Assim, é criada uma equação partindo-se do menino pobre, “[...] sinônimo de situação de risco e de futuro criminoso, sobre o qual se faz agir uma série de estratégias disciplinares/ortopédicas, para obter-se como resultado o adulto normal, que não represente ameaça à sociedade” (HÜNING; GUARESCHI, 2003, p.7). Tal equação desconsidera a produção sociocultural da criminalidade, do risco, das diferenças e padrões de normalidades.

Segundo Castel (1987), as recentes estratégias médicas, psicológicas e sociais de cunho preventivo mostram-se rastreadoras dos riscos, sendo que o risco não resulta da presença de um perigo exato, mas da relação de dados gerais impessoais ou de fatores que permitem o aparecimento de comportamentos indesejáveis, para mais ou para menos. Desse modo, de acordo com o autor, pode haver associações indevidas entre os riscos, ou seja, fatores independentes passam a ser correlacionados, sem que haja estudos probabilísticos capazes de apontar de forma decisiva tais associações:

[...] ter nascido, por exemplo, de mãe solteira que é também empregada doméstica (ou sem profissão, estrangeira, estudante, assalariada agrícola...), menor de dezessete anos (ou mais de quarenta), tendo tido um número de gravidezes superior às taxas médias segundo a idade, etc. A presença de tais fatores basta para desencadear um assinalamento automático, em virtude do axioma de que uma “mãe de riscos” engendra, ou cria filhos de riscos. Assim, prevenir é primeiro vigiar, quer dizer, se colocar em posição de antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis (doenças, anomalias, comportamentos de desvio, atos de delinqüência, etc.) no seio de populações estatísticas, assinaladas como portadoras de riscos (CASTEL, 1987, p.126).

Para Castel (1987), esse modo de vigilância promovido pelas políticas preventivas é novo se comparado ao modelo do Panóptico, analisado por Foucault. No Panóptico, a vigilância dá-se a partir da correlação entre os controladores e os controlados, em que um agente diretamente intervém para correção ou tratamento, ou seja, esse modelo dá-se no regime de inter-relação. Já nas políticas preventivas, a relação de imediatismo é diminuída, uma vez que, inicialmente, se atua nos fatores e correlações estatísticas, e não nos indivíduos. Dessa maneira, as políticas preventivas “[...] desconstroem também o sujeito concreto da intervenção para recompô-lo, a partir de uma configuração de elementos heterogêneos. Assim, pode-se menos falar de uma vigilância que, mesmo a distância, suscita alvos precisos e materiais [...]” (CASTEL, 1987, p.126).



O risco no Programa de Educação em Tempo Integral

O PETI define como alvo um grupo da população que deverá ser composto a partir de fatores independentes: habitação precária/irregular, trabalho infantil, pais/responsáveis desempregados, desatenção, negligência familiar, maus tratos/violência doméstica, suspeita de abuso sexual, exploração sexual, alcoolismo na família, caso de incesto na família, etc. Porém, em conjunto, esses fatores são apontados como indicadores de risco social e pessoal.

Tais fatores independentes são identificados através de uma ficha de entrevista (Anexo B), que contém questões referentes à vida do aluno e de sua família. A ficha começa com a identificação do aluno, sua filiação e situação familiar, abrangendo as seguintes questões: *falta alimento? Há desemprego? Houve morte? Existe penalização jurídica (pai, mãe, irmãos e responsável)? Há uso indevido de álcool? Há uso indevido de drogas? Há caso de incesto?* Além disso, são solicitadas informações sobre o comportamento do aluno e a condição socioeconômica da família, tais como: *mais dado a liderar ou a ser liderado? É autoritário? É responsável? É obediente? Tem comportamento agressivo? Quantos cômodos tem na sua casa? Quantas pessoas moram na casa? Tem sua própria cama? Com quem dorme?* Esse cenário demonstra que a família “[...] tem se convertido em um dispositivo de privatização do social na medida em que ela passou a ser alvo privilegiado na cobrança a que é submetida pelo controle social” (SCHEINVAR, 2006, p.55).

A delimitação e o enquadramento da criança ou do adolescente (para ser atendido no Programa) dão-se através do diagnóstico com base na entrevista. Isso porque o Programa possui um número limitado de atendidos por escola: oitenta, sendo cerca de quarenta por turno – matutino e vespertino. Assim, a ficha de entrevista e a tabela de códigos são ferramentas importantes para seleção dos alunos. O processo de seleção inicia, antes de qualquer contato com a família, por meio da indicação de “alunos problema” realizada pela escola. Em uma das escolas, a estratégia utilizada por uma professora foi pedir que os alunos escrevessem sobre suas vidas. Com isso, diante de um aluno que relata a entrada da polícia em sua casa, subentende-se a necessidade de o aluno participar do Programa. Realizada essa pré-seleção, os pais ou responsáveis são convidados a participar de uma entrevista, em que serão coletados os dados, que posteriormente serão catalogados em códigos pela equipe. A partir dos códigos, serão apontados quais os alunos que estão em risco “maior”.



Figura 1 - Ficha de entrevista em que constam os códigos utilizados para a seleção para o PETI.

<p>FICHA A</p> <p>Masculino</p> <p>Bairro: Jabour</p> <p>CÓDIGO 100 – Habitação precária/irregular</p> <p>CÓDIGO 102 – Pais/responsáveis desempregados</p> <p>CÓDIGO 104 – Maus tratos/violência doméstica</p> <p>CÓDIGO 201 – Repetência/evasão escolar</p> <p>CÓDIGO 203 – Baixa autoestima</p> <p>Pai cursou até a 3ª série – pedreiro – não reside com a família</p> <p>Mãe ensino fundamental – empregada doméstica</p> <p>Padrasto desempregado</p> <p>Recebem bolsa família; falta de alimento</p> <p>Conselho tutelar – Serra – apenas para intermediar liberação do histórico escolar</p> <p>Tem sua própria cama, mas no quarto com casal.</p> <p>Casa tem 1 quarto e 1 banheiro</p> <p>Criança faz uso de medicação controlada; diagnóstico aguardando – problemas nos ossos.</p> <p>INFORMAÇÕES</p> <p>Justificativa de entrada – mãe trabalha e não tem com quem deixá-lo. Sofria de maus tratos quando residia com o pai.</p>



FICHA B

Feminino

CÓDIGO 100 – Habitação precária/irregular

CÓDIGO 203 – Baixa autoestima

Bairro: Maria Ortiz

Pai cursou até a 4ª série – comerciante, não reside com a família

Mãe cursou até a 7ª série – secretária

A criança tem um irmão

O tio aparece na ficha como usuário de droga e penalização jurídica

A criança é definida como: não-autoritária, liderada, não-agressiva, responsável e obediente

Brinca na rua com as primas e tem poucos amigos

A casa tem 1 quarto, 1 banheiro, dorme com mãe – moram 3 pessoas

INFORMAÇÕES

Fica muito sozinha em casa; retraída, apresenta comportamento inadequado para idade cronológica e depende da mãe para alimentar-se. A família é sacrificada.

O próximo passo é comunicar à família ou aos responsáveis que a criança participará do Programa, visto que ela se encontra em risco pessoal e social. Como afirma Baptista (2001), “[...] após consultas, testes psicológicos, o garoto ganhava um nome e uma concisa história; uma inócua e abreviada anamnese o aprisionava na previsibilidade” (p.200). Feito o diagnóstico de “em risco”, a criança ou o adolescente começa a participar das atividades do Programa após o consentimento da família. No entanto, algumas delas resistem a essa identificação, como aparece na recusa de uma aluna em participar do Programa por não desejar ser demarcada negativamente como sendo de risco. Percebemos que a recusa de alguns em participar do PETI se relaciona à negação a serem identificados como aqueles que já quebraram o contrato social ou como aqueles que podem ainda trazer problemas, o que fatalmente os remeteria a uma teia fiscalizadora em que ficariam aprisionados (BOCCO, 2008).

A ficha torna-se analisadora da ideia de risco pessoal e social que atravessa o PETI e que engendra um modo de funcionamento fundamentado na vigilância e no controle, envolvidos pela ideia de proteção. Nossa análise vai em direção a enxergarmos que o crivo do risco social (entendido como dispositivo de controle), operado pela ficha de entrevista e pelos códigos utilizados no PETI, produz a criança



e o adolescente **de risco**. Isso remete à necessidade de gerenciá-los para protegê-los de si mesmos e de seu ambiente, a partir de controle e vigilância constantes, como aparece no cotidiano do Programa. Percebemos que tal forma de enxergar a juventude pobre é histórica no Brasil.

Segundo Malaguti Batista (2010), no Brasil, “[...] a criminalização da infância e da juventude pobre é uma permanência histórica: da catequese dos indiozinhos sem alma aos filhos dos escravos [...]” (p.6). Mesmo a partir da República, não se observou ruptura nesse processo, mas sim o oposto, com a construção da categorização de “menor”. Tal instituição produziu (e pensamos que continua produzindo) modos de pensar a juventude pobre e, por conseguinte, programas e projetos para governar tais sujeitos desqualificados. Assim, para identificar e controlar essa juventude, podemos afirmar que a “[...] constituição de territórios de risco e de populações vulneráveis vai produzir um geo-referenciamento espacial que policiza as políticas públicas, ‘integrando-as’ à lógica da segurança pública” (MALAGUTI BATISTA, 2010, p.8).

O PETI surge como proposta de integração de políticas em que a segurança se constitui como um dos vetores. Na prática, temos visto que a segurança se constitui como ponto crucial e preponderante no Programa. Entendemos que as análises de Malaguti Batista (2010) nos auxiliam na compreensão das práticas presentes no PETI. Ao comentar uma reportagem de jornal impresso nacional a respeito da violência e juventude, a autora destaca que um

[...] dos aspectos mais surpreendentes dos discursos na matéria jornalística é a transformação da ideia da escola de tempo integral em aumento do controle dos jovens, no mesmo sentido dos estabelecimentos prisionais. Concebida como uma convergência de fortalecimento das múltiplas potências juvenis, essa escola aparece aqui como um aprofundamento das *terapias penais* para o tratamento dos estudantes *problemáticos*: “os piores vão para lá” (MALAGUTI BATISTA, 2010, p.8).

“Ei, ei, ei, não precisa marcar lugar colocando o braço na parede, não! Tira esse braço daí! Esse tempo acabou aqui! Não precisa disso mais! Isso aqui não é presídio”. Enquanto as crianças estavam comendo, ele observava da sua mesa a postura de cada uma delas, falava como se devia pegar nos talheres e que não se deve debruçar sobre o prato. As explicações: “Quem faz isso é presidiário!” (Diário de Campo, 10/09/2009).

No PETI, é comum o discurso dos profissionais de educação segundo o qual “os piores vão para lá”. A ideia de que tais alunos estão fadados a uma vida “marginal” ou fracassada do ponto de vista hegemônico de sucesso (bom emprego e família estruturada) atravessa as práticas no PETI. Ainda na análise de Malaguti Batista (2010) sobre material jornalístico a respeito da violência no país, vemos que



[...] investimentos para “combatê-la”, junto à construção do *dogma da pena* para a solução da conflitividade social, demonstram que, na verdade, este é exatamente o projeto para a juventude: “prisão ou vala”. Esta situação exige que projetos dirigidos à juventude passem por uma reflexão e compreensão dos mecanismos econômicos, políticos e culturais do mundo pós-industrial. Sem um aprofundamento teórico, as estratégias e ações terminam por reificar, compensatoriamente, o processo de contenção e disciplinamento da energia juvenil como *estocagem*, excesso de mão de obra, a ser categorizado como *população de risco* (MALAGUTI BATISTA, 2010, p.11-12).

Ao ser inserida no PETI, a criança terá em sua rotina uma programação de atividades delimitadas pela equipe, sendo que algumas das atividades podem ser escolhidas e outras são obrigatórias. As atividades são realizadas, em sua maioria, fora do ambiente escolar; por esse motivo, a saída da escola é constante. Para cumprimento dos horários organizados pelos estabelecimentos que as oferecem, a equipe segue uma rotina. Isso cria uma organização diária para que os atendidos consigam chegar ao local no horário determinado. Na maioria das vezes, o trajeto é realizado sem transporte, o que gera atrasos pelo ritmo diferente de cada atendido ou recusa em participar da atividade em um determinado dia. Assim, muitos são punidos e, quando necessário, são segurados pelo braço pelos profissionais do PETI até a chegada ao local.

Em função da rotina estabelecida fora e dentro do espaço escolar, as crianças devem estar preparadas e obedecer ao comando da equipe para cada atividade, como no horário do almoço, em que elas se dirigem ao refeitório e formam uma fila para pegarem o prato. Nesse momento, é constante a vigilância para evitar brigas e discussões na fila e nas mesas, além da orientação sobre o modo correto de alimentar-se e de comportar-se à mesa. Após o almoço, os alunos são conduzidos para escovação dos dentes; para isso, alguns educadores utilizam-se novamente da fila como meio de ordem e disciplina.

Vimos, no trajeto para as oficinas, no horário de almoço e em todas as demais atividades, uma prática atravessada pela disciplina e pela correção, pois é almejado que os atendidos obedeçam à fila, sigam as regras delimitadas pela equipe, realizem as atividades, se comportem nos passeios, não briguem, não xinguem, estudem, obedeçam ao comando da equipe, não saiam sem permissão, etc.

Fui até a sala de vídeo, onde o educador do matutino tinha realizado o relaxamento, porém, quando entrei, havia dois alunos chorando e um grupo quieto. Perguntei a um dos alunos o motivo do choro. Ele disse que apenas virou de lado e seu nome foi anotado e que, por causa disso, sua mãe iria bater nele. Ele chorava muito... Conversei com ele que poderíamos resolver isso conversando com o educador social. Logo após, chegou o educador social para conversar com o grupo. Conversei com ele sobre o aluno que chorava. Segundo ele, o aluno estava com medo de suspensão (Diário de Campo, 25/05/2010).



O exercício desse conjunto de práticas por parte dos profissionais é justificado como o modo de lidar com aquele tipo de clientela (em situação de risco social e pessoal) por ela apresentar comportamentos desviantes e inadequados que precisam ser evitados, ao mesmo tempo em que se apontam os comportamentos desejáveis. Os profissionais intitulam-se como sujeitos responsáveis pela educação e mudança de perspectiva do atendido para um futuro mais promissor, apesar da sua condição prévia de risco. Assim, os sujeitos são vistos como já dados, prontos, ou pelos menos sem nenhuma relação com as práticas atuais do educador social.

Nesse sentido, apontamos como um dos efeitos das práticas do PETI a produção de crianças e adolescentes de risco. O risco deixa de se relacionar a fatores externos ao sujeito, ganha corpo, encarna o sujeito, isto é, o sujeito passa a ser *o risco*. Aqui vemos a disciplina atualizar-se, vemos a norma ainda presente, além dos mecanismos de segurança das populações. Falamos da integração dos mecanismos, que se complementam e intensificam suas forças. A análise do PETI possibilita a decomposição de tais forças presentes na instituição. Supomos que a identificação dos atendidos como sendo “de risco” foi o motivo pelo qual, no Projeto Brincarte, a expressão *risco social e pessoal* foi excluída a partir de novo Termo Aditivo de Convênio (entre a Prefeitura e a ONG responsável pelo Projeto), em uma cláusula publicada pela Secretaria de Educação. Isso revela a reflexão sobre os efeitos que essa expressão ou classificação (diagnóstico) tem produzido nas práticas existentes na jornada ampliada do Município de Vitória.

A adequação do objeto de Convênio decorre de reflexões ocorridas entre os parceiros do Brincarte e a Secretaria de Educação, na perspectiva de rechaçar estigmas nas crianças atendidas e reforçar o direito de acesso e permanência no Projeto. Exclui-se da disposição original a expressão “que se encontram em situação de risco pessoal e social”, resultando na redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a cooperação entre os partícipes, visando à oferta do Projeto “Brincarte”, que consiste na promoção de ações sócio-educativas, recreativas, esportivas e culturais complementares, em tempos alternados às atividades escolares, para crianças de 04 a 06 anos matriculadas nos Centros Municipais de Educação Infantil do Município de Vitória, incluído o envolvimento das respectivas famílias (PMV, 2009).

O risco social e pessoal é utilizado pelo PETI como passaporte para entrada da criança e do adolescente, a partir do uso de um conjunto de fatores independentes identificados pela ficha de entrevista. Esses fatores independentes serão codificados e correlacionados: pai alcoólatra + desemprego + criança desobediente = risco social e pessoal. Ou seja, a partir de uma conversão e correlação arbitrárias, identifica-se a



criança e o adolescente como estando em risco social e pessoal. Dessa maneira, os atendidos são inseridos no PETI já demarcados por um diagnóstico.

Porém, o risco, até então delimitado por esse conjunto de fatores que envolvem a criança e o adolescente e seu meio, se converterá, a partir das práticas dos profissionais, em crianças e adolescentes, ou seja, eles se tornam o risco. Assim, qualquer conduta desviante da criança e do adolescente no PETI será associada ao risco que eles representam. Do mesmo modo, na escola, qualquer desvio de comportamento do aluno durante o período escolar será ligado à sua participação no Programa: “ele é do Integral”, logo, é de risco. Dessa forma, caberá aos profissionais evitar e repreender a conduta desviante, o que justifica as práticas preventivas, de vigilância e de correção que existem no cotidiano do aluno: modos de sentar, de alimentar-se, de obedecer, de conduzir-se, de realizar a higiene, etc.

O PETI reflete um mecanismo que vem sendo produzido por práticas corriqueiras em programas governamentais dirigidos para a família pobre, nos quais se delimita o público-alvo a partir de fatores independentes, que posteriormente são correlacionados de modo arbitrário, de maneira a identificar os indivíduos em situação de risco social e pessoal, tendo a miséria como pano de fundo. Com objetivo e justificativa de garantia de direitos, esses programas, diferentemente de problematizar a pobreza e sua manutenção e buscar saídas para melhores condições de vida das pessoas, atuam diretamente nos indivíduos, neles identificando condutas que são desviantes por eles estarem em condições de pobreza. Com isso, o alvo da intervenção nunca é a condição socioeconômica, mas os sujeitos, que são colocados sob o olhar cuidadoso de políticas protecionistas e preventivas. Desse modo, é preciso cuidado para compreender esse diagrama de forças que envolvem tal delimitação da família pobre como alvo da política.

Será que nossas práticas e discursos, mesmo com o desejo de buscar melhores condições para a população pobre, não estariam, ao contrário, mantendo a divisão socioeconômica? Ao produzirmos um modo de ser sujeito, esquecemos que “[...] não temos uma natureza ou uma essência, visto sermos fabricados o tempo todo pelas nossas práticas e estarmos com elas fabricando outros tantos sujeitos, saberes e objetos” (COIMBRA, 2008, p.148). A partir dos discursos de especialistas sobre a pobreza, talvez estejamos em busca de

[...] controlar a virtualidade do outro, antes que esse outro faça alguma coisa. Cuidado! Se ele é morador de periferia, semi-analfabeto, negro, cuidado! Ele pode ser um futuro marginal, se já não é. Várias teorias, ao longo de todo o século XX no Brasil, vêm reafirmando essa estreita ligação entre crime e pobreza, entre pobreza e periculosidade (2008, p.150).

Portanto, não estariam alguns discursos científicos engendrando práticas inversas às propostas pelos seus autores? Os estudos citados não produzem



efeitos contrários aos idealizados, ou seja, ao invés de possibilitar uma mudança nas condições socioeconômicas dos indivíduos em situação de pobreza, auxiliam na justificativa de sua pobreza pelos seus modos de vida? Veiga-Neto e Lopes (2007), analisando as políticas de inclusão no Brasil, apontam que ela, ironicamente, parece ignorar a própria diferença, o que acarreta a defesa da inclusão do diferente, compreendendo-o como um “único estranho”, um exótico, portanto, algo que o normal não possui. Assim,

Resulta dessa forma de diferenciar, o paradoxo de silenciar aqueles que “já estavam ali”, de reforçar as noções de normalidade e anormalidade, de fazer proliferar e de disseminar as normas e os correlatos saberes especializados, e, até mesmo, de gerar exclusão... Desse modo, ao invés de promoverem aquilo que afirmam quererem promover – uma educação para todos –, tais políticas podem estar contribuindo para uma inclusão excludente (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p.949).

A partir desses discursos sobre a população pobre, estaríamos, paradoxalmente, despotencializando e coagindo a vida? Ou seja, estaríamos delimitando um destino traçado, limitado, em que a liberdade de ser outro está marcada pela sua condição econômica. As intervenções oriundas de tais práticas acabam por cercear a liberdade a partir de modelos adequados de civilização. Não nos engajamos nesse modo de agir sobre a realidade, pois apostamos na liberdade, entendida como sendo aquela que

[...] é da ordem dos *ensaios*, das *experiências*, dos *inventos*, tentados pelos próprios sujeitos que, tomando a si mesmo como prova, inventarão seus próprios destinos. Assim, experiências práticas de liberdades, sempre sujeitas a revezes, nunca como algo definitivo, como numa vitória final. Nem como concessões do alto (Deus ou o Estado) nem com o “fim de toda dominação” (SOUSA FILHO, 2008, p.16).

Nossa postura ético-política é a aposta na criação, na invenção de modos de vida; portanto, não acreditamos em um modelo ideal de família, de cuidado, mas na possibilidade de potencializarmos a vida, que não se dá a partir de normalizações, modelos, formas e conduções de vida a partir do controle e vigilância de seus atendidos.



Referências

AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007.

BAPTISTA, L. A. S. A fábula do garoto que quanto mais falava sumia sem deixar vestígios: cidade, cotidiano e poder. In: MACIEL, Ira Maria (Org.). *Psicologia e Educação: novos caminhos para a formação*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001, p.195-209.

BOCCO, F. *Cartografias da infração juvenil*. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2008.

CASTEL, R. *A Gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Francisco Alves: Rio de Janeiro, 1987.

COIMBRA, C. M. B. Jovens e produção de subjetividade. In: SCHEINVAR, E. et. al. *Políticas que produzem educação*. Rio de Janeiro: Faculdade de Formação de Professores, 2008, p.145-154.

FOUCAULT, M. *Ditos e escritos IV: Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

_____. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HÜNING, S. M.; GUARESCHI, N. M. F. *Infância normal X "infância em situação de risco"; a produção social da diferença*. In: II Seminário Internacional de Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais. Santa Catarina, 2003. Disponível em: <<http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/178-of7b-st3.pdf>>. Acesso em: 8 de outubro de 2010.

MALAGUTI BATISTA, V. *A governamentalização da juventude: policizando o social*. 2010. Disponível em: <http://revistaepos.org/?page_id=31>. Acesso em: 17 de março de 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. Secretaria Municipal de Educação (SEME). *Documento do Programa Educação em Tempo Integral* (versão preliminar). 2009.

ROCHA, M. L.; UZIEL, A. P. Pesquisa-intervenção e novas análises no encontro da Psicologia com as instituições de formação. In: BESSET, Vera Lopes; CASTRO, Lucia Rabello de (Org.). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro: Tarepa/FAPERJ, 2008.

SCHEINVAR, E. A família como dispositivo de privatização do social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2006.

SOUSA FILHO, A. S. Foucault: o cuidado de si e a liberdade ou a liberdade é uma



agonística. In: JÚNIOR, Durval Muniz de Albuquerque; VEIGA-NETO, Alfredo; FILHO Alípio de Souza (Org.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

VAZ, Paulo. Risco e Justiça. In: CALOMENI, Teresa Cristina B. (Org.). *Michel Foucault – entre o murmúrio e a palavra*. Campos: Editora Faculdade de Direito de Campos, 2004, p. 101-131.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão e Governamentalidade. *Revista Educação & Sociedade*. Campinas, v.28, n.100. Especial Outubro de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>>. Acesso em: 13 de novembro de 2010.



“SE VOCÊS NÃO VÃO CLINICAR, O QUE VOCÊS VÃO FAZER AQUI, ENTÃO?”: INTERFACES ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Lílian Rodrigues da Cruz
Cláudia Maria Corrêa Cardoso
Pauline Schwarzbald da Silveira*

Embora a inserção do psicólogo no campo das políticas públicas seja recente no Brasil, há trabalhos que problematizam as interfaces entre a psicologia e a saúde, voltando-se principalmente para o Sistema Único de Saúde (SUS). As produções (DIMENSTEIN, 2001; VASCONCELOS, 2004; BENEVIDES, 2005) salientam a urgência de reformulação do paradigma psicológico, que prioriza a psicopatologia, e buscam estratégias de tratamento para a construção de uma clínica ampliada que acolha a complexidade e o coletivo. Políticas públicas de saúde e psicologia são territórios de constante tensão e disputas, mas têm história para contar.

Quinze anos depois do SUS, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) é aprovado, e, apesar da pouca participação da categoria nas discussões do campo, centradas no assistente social, o psicólogo foi incluído nas equipes mínimas dos Centros Regionais da Assistência Social (CRAS e CREAS). Embora o profissional da psicologia não esteja contemplado na equipe mínima do Programa de Saúde da Família (PSF), há semelhanças entre o SUS e o SUAS, como a ideia de níveis de complexidade, descentralização, participação social, integralidade e hierarquização.

A partir dessas considerações iniciais, nossa intenção neste capítulo é, primeiramente, fazer uma contextualização histórica da inserção do psicólogo na atenção básica de saúde, para depois compartilharmos uma experiência de estágio em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no sul do país, discutindo as possibilidades de atuação do psicólogo. Por fim, apontamos a importância do diálogo com as demais políticas públicas, como a de assistência social.



Um pouco da história...

A regulamentação e implementação dos cursos de psicologia ocorreram em 1962; desde então, alguns profissionais têm demonstrado certa preocupação nessa área de saber. Durante os anos 80 do século XX, devido ao fim do regime militar e às novas necessidades sociais, intensificaram-se os questionamentos em torno da prática e da formação do psicólogo. Entre as diversas questões colocadas em debate na época, ocupou lugar de destaque a mínima atenção oferecida pelo psicólogo às demandas das classes populares e à pobreza. A atuação desse profissional era restrita às classes sociais que tinham condições financeiras de pagar pelos serviços prestados em consultórios particulares, havendo críticas à tendência hegemônica da prática do psicólogo, centralizado no caráter privado e individualizante do atendimento. Entre as diversas discussões, encontra-se a que se refere à formação do psicólogo para atuar no SUS (BOARINI; BORGES, 2009).

As discussões envolvendo a área da saúde intensificam-se pela presença e força dos argumentos utilizados por movimentos sociais e dos trabalhadores. Dentre os desdobramentos, podemos citar a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1987, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Um número expressivo de psicólogos militantes no campo da saúde mental, afinados com os movimentos sociais de base popular, deu ênfase a esse acontecimento histórico no âmbito da saúde mental. No mesmo período, ocorreu o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (BOARINI; BORGES, 2009).

Em parte, as conquistas na área de políticas públicas de saúde do Brasil estão relacionadas aos movimentos e questionamentos supracitados, pois a redemocratização do país está intimamente vinculada aos movimentos sociais, que não se calaram diante da calamidade que se perpetuava. Nesse sentido, a saúde brasileira é uma conquista popular e está baseada na Constituição Federal de 1988. O SUS é regido pela Constituição e regulamentado através das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, bem como por diversas outras normas operacionais, portarias e resoluções posteriores (BÖING; CREPALDI, 2010). Os principais artigos dos referidos documentos ampliam o conceito de saúde, englobando fatores físicos, ambientais, econômicos e socioculturais e orientando o acesso aos serviços de recuperação, proteção e promoção da saúde, pois saúde é direito de todos, cabendo ao governo garanti-lo, de modo a fazer cumprir os princípios e diretrizes do SUS.

A fim de que se cumpra o que está determinado nesses princípios e diretrizes, na atenção básica em saúde, vem se firmando a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal proposta surgiu em 1994, como Programa de Saúde da Família (PSF), propondo um modelo de atenção substitutivo ao modelo biomédico (BÖING; CREPALDI, 2010). Por atenção básica, entende-se o conjunto de ações em saúde que englobam promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. De acordo com essa definição, o Brasil investe na concretização desse ideal através das ESF (BÖING; CREPALDI, 2010).



O Ministério da Saúde, ao implantar progressivamente o PSF, possibilitou o acesso de grande parcela da população a serviços básicos de saúde. Com os resultados que o Programa apresentou, foi possível transformá-lo e consolidá-lo como uma política pública, tornando-se uma Estratégia, a ESF (BRASIL, 2010).

A ESF busca aproximar as ações do território ao fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade de abrangência, assim como aprimorar o trabalho preventivo e de promoção de saúde. Essa política pública vem sendo implementada em um número cada vez maior de municípios do Brasil, sendo um dispositivo de extrema relevância na atual política de saúde pública brasileira, pois auxiliou na reorganização e na consolidação do sistema de saúde brasileiro (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

A psicologia, como dito anteriormente, tinha uma participação incipiente na saúde pública, pois tradicionalmente não foi constituída como uma área de atuação do psicólogo. No entanto, a Psicologia foi revisando e revistando suas “práticas e, na busca por melhores formas de responder às necessidades dos diferentes locais de atuação, foi gerando novos campos de saber e ampliou sua inserção na saúde” (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005, p.26).

Contudo, o psicólogo não está contemplado na equipe mínima da ESF, que é composta por médico, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, situação que acarreta discussões e divergências. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo em muito se baseia no assessoramento da equipe através de, por exemplo, estudo de casos, interconsultas, supervisão, orientações e capacitação no cuidado e acolhimento dos casos de saúde mental (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

O cenário acima exposto apresenta um campo complexo e rico, visto que coloca a Psicologia diante de um diálogo não apenas com as demais profissões da área da saúde, mas também num contexto político-social muito mais amplo e diversificado (GAMA; KODA, 2008). Dessa maneira, sua inserção na ESF é importante por contribuir para a transformação das práticas em saúde rumo à integralidade. Na ESF, a Psicologia desponta como proponente de algumas intervenções, como o trabalho com grupos e o das equipes de saúde mental (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

Assim, é possível compreender que o SUS, através do princípio da integralidade, abre portas para os diversos atores nas equipes de saúde. Para realizar o cuidado de forma integral, é fundamental o trabalho em equipes interdisciplinares que desenvolvam ações e práticas intersetoriais. O psicólogo, nesse campo, oportuniza uma valiosa contribuição no entendimento contextualizado e integral do sujeito, da família e da comunidade (BÖING; CREPALDI, 2010).

No entanto, a atuação do psicólogo no contexto da atenção básica ainda não atende completamente às demandas da saúde coletiva, em virtude da não-transposição do modelo clínico clássico ou, mesmo quando este é transposto, não há a devida contextualização que esse cenário exige. Os psicólogos estão diante do enorme desafio de, de fato, redimensionarem suas práticas e construir seu lugar



na atenção básica (BÖING; CREPALDI, 2010). Por isso, ainda é corriqueira a ideia de que lugar de psicólogo é na atenção em saúde mental, enclausurando, novamente, as questões psíquicas num contexto exclusivo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou em serviços semelhantes.

Em razão do acima exposto, a luta antimanicomial iniciada nos idos de 1987 ainda não alcançou seu objetivo final, pois o manicômio retorna à vida diária das pessoas em outros moldes. O psicólogo na atenção básica precisa buscar o seu espaço, definir o seu papel, nortear suas ações em saúde e ocupar um território novo, desmistificando as questões psíquicas e transpondo as barreiras institucionais e organizativas dos serviços de saúde.

A Psicologia adentra uma Estratégia de Saúde da Família

De acordo com o edital lançado pelo Ministério da Saúde em 2004/2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) tem como objetivo central possibilitar o trabalho integrado entre os vários cursos e profissionais da saúde, buscando ultrapassar o modelo de atenção centrado no médico. A Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) concorreu e foi contemplada com esse edital, o que possibilitou a reestruturação do espaço físico de uma ESF localizada num bairro pobre de Santa Cruz do Sul (RS), a fim de que os objetivos de ensino, pesquisa e extensão universitários fossem atingidos. Esse Projeto ficou conhecido como Pró-Saúde I, pois anos depois foi implementado o Pró-Saúde II, com inserção de mais cursos, como a Psicologia.

A Universidade abriu um novo campo de estágio do curso de Psicologia, inicialmente chamado de Pró-Saúde/ESF. Em meados de 2011, nas primeiras idas ao campo, e a partir de nossas anotações em diário de campo, começamos a indagar se havia demanda por psicólogo por parte da equipe do EFS, bem como se estávamos vinculados ao Pró-Saúde e/ou à ESF. Afinal, o que demandavam? Qual a função do psicólogo na atenção básica? Será que a demanda não era institucional? Se sim, como poderíamos constituir demanda coerente com as diretrizes do SUS?

Mesmo antes do curso de psicologia da UNISC ter a ênfase em “Psicologia e políticas públicas”, a formação já privilegiava as discussões em saúde pública. Contudo, as opções de estágio na atenção básica em saúde são restritas, uma vez que não há investimento do município na contratação do profissional da psicologia nesses campos, o que é exigência dos Conselhos de Psicologia. Depois dessa contextualização, passemos à reação da equipe frente à nossa inserção na ESF.

Bastava apresentarmo-nos como psicólogas para ouvirmos: “*tem muitos casos aqui na comunidade que precisam da Psicologia*”, “*quando vocês vão começar a atender para abriremos a agenda?*” “*tem um caso que vocês precisam atender*”... Como estratégia, não dizíamos imediatamente que não faríamos psicoterapia; ouvíamos e apontávamos que estávamos conhecendo o campo, a equipe e a comunidade. Assim, aproveitamos para acompanhar algumas visitas domiciliares para conhecer a



comunidade. Quando entenderam que a psicoterapia não seria o foco, questionaram: “se vocês não vão clinicar, o que vocês vão fazer aqui, então?”.

Sabemos que a psicoterapia é carro-chefe da Psicologia no Brasil; logo, os membros da equipe, incluindo os acadêmicos dos outros cursos da saúde da UNISC, colavam o psicólogo à psicoterapia, reafirmando que o modelo biomédico ainda é forte. A expectativa da equipe era a de que o psicólogo “resolvesse o problema da família”, ou seja, como já mencionado, calcado no sujeito psicológico.

Foi preciso fazer algumas escutas para discutir com a equipe as situações consideradas “para nós”. Majoritariamente, eram situações de sofrimento psíquico e pobreza extrema. Partimos para a compreensão de cada situação e estabelecemos estratégias conjuntas, como o que cabe à equipe, à agente comunitária de saúde (ACS), bem como ao trabalho intersetorial, em que o Centro Regional da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram os equipamentos mais acionados. Contudo, discutimos que o trabalho intersetorial significava continuar com a família em pauta, e não encaminhá-la para outro responsável, técnico ou equipamento.

Paulatinamente, o trabalho *psi* foi se organizando com algumas ações promotoras de saúde, como as discussões em equipe, atividades em grupo e o trabalho micropolítico. Ou seja, nas conversas informais, nos corredores da ESF, instigávamos rupturas dos modos instituídos de ver o psicólogo, bem como incentivávamos que as “fofocas” (que eram muitas) fossem discutidas em reunião.

Uma situação que causou estranheza foi que os moradores da área da referida ESF se reportavam diretamente ao secretário de saúde (ou a algum vereador) quando se sentiam insatisfeitos com alguma coisa. Esses gestores acolhiam (sem crítica) a demanda dos usuários da ESF, comprometendo a relação entre equipe e comunidade. Várias mudanças houve na equipe, sem discussão com esta, tais como troca de médico, por exemplo. Nesse exemplo, a queixa em relação ao médico demitido era que ele estava questionando os altos índices de medicação psicotrópica receitada.

Grupos: ações promotoras de saúde? Alguns desafios...

Entrar nas casas das pessoas, adentrar a intimidade alheia, aciona nossos preconceitos e julgamentos apressados, por isso, deve estar sob constante vigilância. Trabalhar em saúde pública traz à tona as mais ferrenhas crenças familiares e as desmantela. Certo e errado passam a ser, de certa forma, insignificantes, e a necessidade de descolonizar o olhar para alguns modos de vida considerados hegemônicos (ou corretos) é fundamental.

Nesse aspecto, também é muito importante dialogar com as agentes comunitárias de saúde. Conversar com quem está inserido nesse contexto pode ser tranquilizador, pois implica um olhar conhecedor da cultura e dos modos de vida das pessoas.



Além disso, conversar com os colegas que também circulam no bairro e adentram as casas traz novas ideias de intervenção e propostas de atuação conjunta.

Dentre as estratégias de ação conjunta, inserimo-nos em alguns grupos que já eram desenvolvidos na ESF, por acreditar que esse dispositivo pode ser potente na promoção de saúde. No entanto, atingir os objetivos propostos não é fácil, já que as relações grupais pressupõem cooperação, participação, respeito, solidariedade e construção coletiva, pressupostos nem sempre encontrados na práxis.

Uma característica fundamental do grupo é que um participante ensina ao outro o que sabe sobre a sua doença ou sobre hábitos de vida, ou seja, há trocas de experiência. Aprende-se e ensina-se, as pessoas aproximam-se, estabelecem relações e interagem, respeitando regras de convivência e o saber do outro. Observam, escutam, emitem opiniões, explicitando conflitos, buscando consenso e admitindo que as pessoas pensem de modos distintos. Neste Assim, é possível ao grupo compartilhar conhecimentos e incorporar novos saberes e práticas.

Por essas características, as atividades em grupos são incentivadas numa ESF. São estratégias poderosas para a promoção em saúde e para a vinculação da comunidade com a equipe de saúde, além de serem atividades obrigatórias dos mais diversos estagiários que circulam na unidade de saúde. Com o tempo e a insistência nas atividades em grupo, conforme os objetivos vão sendo alcançados, há a resignificação de muitos conceitos: saúde passa a significar bem-estar e cuidado de si para além da consulta médica e da adesão à medicação prescrita.

Muitas vezes, os denominados grupos mais pareciam palestras, pois não havia interlocução com a comunidade. O “palestrante”, suposto detentor do saber (estagiário ou profissional), falava por cerca de uma hora sem que alguém o interrompesse. A inserção da Psicologia propõe uma nova dinâmica, calcada no dialogismo, em que todos são detentores de um saber, que deve ser valorizado e pode ser compartilhado com os demais.

Propor grupos que objetivassem a educação em saúde e estimulassem a participação dos usuários não foi fácil, uma vez que a comunidade estava habituada a ir ao grupo para ouvir uma breve palestra e, em contrapartida, recebia o agendamento da consulta pré-natal ou retirava a medicação para diabetes ou hipertensão, e assim por diante. Talvez fosse mesmo para retirar o medicamento, mas, para tal, tinha que assistir à “palestra”. Esse processo, em que o foco é a doença e a lógica é individualizante, é também doente e adoecedor.

Transpor essa barreira necessitou de amadurecimento da equipe, pois a proposta de grupos que falem de saúde precisa transformar paradigmas. Obviamente, falar sobre doença é mais fácil, sendo meramente a repetição do que se viveu até pouco tempo atrás. Ainda há acadêmicos que reafirmam esse discurso, que já não cabe mais na saúde pública brasileira.

Assim, quando foi possível para a equipe olhar-se e perceber-se (re)afirmando essa forma de trabalho, puderam-se pensar alternativas para reorganizar os grupos



já existentes e dar início a outros. Desse modo, passou-se a trabalhar educação em saúde e a incluir todos os interessados no grupo, que anteriormente era para pessoas com hipertensão e diabetes. Amplia-se a visão e a abrangência, possibilitando-se falar da vida, dos projetos, dos sonhos, em vez de centrar-se na doença, em seus sintomas e formas de tratamento.

Sabemos que falar da doença não altera os exames, não estabiliza a pressão, nem controla a glicemia. No entanto, falar sobre saúde a partir do contexto de cada pessoa traz possibilidades de relacionar-se com seu cotidiano de vida. Quando um sujeito expõe a forma como vive e o que o torna saudável, está expressando seus sentimentos, o que o faz sorrir, o que o faz sentir-se humano, independentemente dos medicamentos que ingere. É falar de si, e não da doença.

Do mesmo modo, além de ouvirem sobre o aleitamento materno, a importância do pré-natal e do período puerperal, as gestantes passaram a falar também dos preparativos para a chegada do nenê, das visitas que recebem e do modo como carinhosamente escolhem cada detalhe para o quarto do filho que está por vir. Sabemos que esse investimento é importante para a constituição psíquica do bebê e, conseqüentemente, para a constituição do vínculo.

Em meados de 2012, ao final do primeiro ano de estágio, visualizamos a possibilidade de constituir um novo grupo, o qual denominamos “grupo de mulheres”. A ideia surgiu em reunião de equipe, a partir da troca de informação referente aos acolhimentos de enfermagem e consultas médicas. O grupo foi pensado juntamente com as ACS, que também participaram dos encontros. Nosso objetivo central era instigar o diálogo entre as mulheres, ampliando espaços de informação e debate que as estimulassem a refletir sobre seus projetos de vida e temas cotidianos, como espiritualidade, sonhos e cuidados com a família (temas que ouvíamos na sala de espera). No primeiro encontro, apenas duas mulheres compareceram, sendo que uma delas foi “por engano”, pensando que fosse um agendamento médico. Por que a adesão foi tão pequena? Logo lembramos que a iniciativa não partira delas. Será que a necessidade do grupo era apenas nossa?

Refletimos sobre o objetivo do grupo e indagamos: qual a diferença entre o grupo que estamos propondo e os denominados “grupos de convivência” desenvolvidos nos CRAS? Desenvolver o sentimento de pertencimento, compartilhar informações, dialogar sobre relações familiares, instigar o protagonismo, são também objetivos pautados no Plano Nacional da Assistência Social (2004). Percebemos que estávamos propondo uma ação que talvez já estivesse sendo realizada no CRAS. Como apontamos no início do texto, os eixos norteadores do SUS e do SUAS são semelhantes, ainda que o SUS seja universal e a assistência social seja para quem dela necessitar, ou seja, para os mais pobres dentre os pobres.

Fomos conversar com a equipe do CRAS para pensarmos em estratégias conjuntas. No CRAS, o grupo de convivência com adultos não se constituiu em função da falta de demanda. Ponderamos que o horário proposto (comercial) dificulta a participação. Apesar de não termos constituído uma atividade conjunta, até aquele momento, o grupo de mulheres desenvolvido nas ESF contou com mais três



encontros. A adesão foi pequena, de duas a quatro mulheres, mas a troca foi intensa.

Para finalizar, algumas considerações

Nosso estágio (e este texto) chegou ao fim, mas as inquietações permanecem, felizmente, já que são elas que fazem movimentar o pensamento. Hoje falamos com tranquilidade que a inserção da Psicologia é na ESF, embora também componha uma ação do Pró-Saúde II. Sobre a demanda, compreendemos que é uma construção permanente, pois as relações são dinâmicas e acompanham o cotidiano da unidade. Nesse sentido, o pedido de psicoterapia para os usuários acompanhou toda a trajetória, mas a certeza de que estávamos no caminho certo em fazer escutas e depois dialogar com a equipe, pensando em estratégias conjuntas, comprometeu a equipe como um todo, conseqüentemente, os “encaminhamentos” foram diminuindo.

Concordamos com Gama e Koda (2008) quando eles afirmam que, mesmo com as mudanças ocorridas no campo da Psicologia, permanece no imaginário da população o atendimento clínico individual como principal atribuição do psicólogo. O modelo médico hegemônico não dá conta da multifatorialidade que perpassa as relações de saúde/doença e, mais ainda, reforça o paradigma curativo, que já não é suficiente na área da saúde. Centrar-se na esfera psíquica é uma forma de desconsiderar o contexto social, político e econômico onde os usuários de cada ESF estão imersos.

Considerando o histórico da participação *psi* no campo das políticas públicas de saúde, como apontado no início do texto, talvez possamos entender por que as diretrizes para a práxis do psicólogo na assistência social incluem tantas ressalvas e alertas, como: “as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar a classe trabalhadora, mas buscar compreender os processos, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 23). Fruto de controvérsias no campo da assistência social, documentos recentes são mais contundentes ainda ao excluírem o caráter terapêutico das ações desenvolvidas pelos profissionais da assistência social, pois demandas que solicitam e necessitam de apoio terapêutico devem ser encaminhadas a serviços especializados. Por ações terapêuticas, são compreendidas “as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, ou seja, PRÁTICAS CLÍNICAS no âmbito do PAIF, pois não correspondem às seguranças afiançadas pela política de assistência social” (BRASIL, 2012, p. 16).

Em eventos, fóruns de discussão e mesmo em debates informais, a psicoterapia parece dicotômica: oscila entre “mocinha e vilã”. Quais efeitos traz? Colabora para a discussão sobre o lugar do psicólogo nas políticas públicas? A psicoterapia é uma ferramenta do psicólogo; por que tem sido motivo de controvérsia no campo das políticas públicas? Como uma forma de driblar os documentos, ouvimos que podemos falar em “escuta” ao invés de psicoterapia. Será que estamos escutando que está na hora de centrar a ação no coletivo, e não no indivíduo? Quem sabe,



considerar a saúde (e a assistência social) como multidimensional, em que os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos conformam o processo saúde-doença-cuidado, fundamental para atingir a integralidade. Um psicólogo na ESF que possa compreender que a cultura local, o cotidiano das pessoas e o sistema familiar precisam ser considerados em cada intervenção e que, além disso, estão em constante movimento. Na atenção básica, o profissional *psi* pode disparar processos de cuidado em saúde mental antes do adoecimento, efetivando políticas de prevenção e promoção de saúde.

Esclarecemos, para finalizar, que em nenhum momento o estágio deve servir para tirar dos gestores municipais a responsabilidade que lhes cabe quanto à saúde pública da comunidade. Ainda que os estagiários (de muitas áreas) do referido Serviço estejam fazendo um bom trabalho, cabe ao gestor nomear profissionais que ampliem as equipes, a fim de atender às demandas que, paulatinamente, lhes chegam e, assim, atingir os objetivos de cada serviço público de saúde.

Referências

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BOARINI, Maria Lucia; BORGES, Roselania Francisconi. O Psicólogo na Atenção Básica à Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.1, n. 3, p. 602-613, 2009.

BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na Atenção Básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 1, n. 3, p. 634-649, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Memórias da saúde da família no Brasil*. Brasília, DF: Autor, 2010.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C.L. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.17, n. 2, p.26-32, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na*



Política de Assistência Social. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Federal de Psicologia, 2007.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; KODA, Mirna Yamazato. Psicologia Comunitária e Programa de Saúde da Família: Relato de uma Experiência de Estágio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.1, n. 2, p. 418-429, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, p. 73-90, 2004.



DA UTOPIA À CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL OU DA PSICOLOGIA NO ENCONTRO COM O OUTRO

*Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro
Mariana de Castro Moreira*

“A utopia está lá no horizonte.
Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.
Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.
Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.
Para que serve a utopia?
Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”
(GALEANO)

Introdução

O escritor uruguaio Eduardo Galeano inspira-nos ao situar a utopia no horizonte: um compromisso não com um caminho, mas com o caminhar. Hoje, no Brasil, transcorridas mais de duas décadas após a promulgação da Constituição Federal, parece-nos pertinente questionar como temos caminhado rumo à consolidação da democracia.

Nesse contexto, a discussão sobre a participação social na formulação e fortalecimento de Políticas Públicas merece destaque. No final dos anos 70, a sociedade brasileira via-se envolvida com o questionamento sobre quais seriam os

mecanismos necessários para democratizar o Estado e torná-lo realmente público. Nessa indagação já estava embutida a avaliação de que a democracia representativa, via partidos e processo eleitoral (única forma de participação mais ampla da democracia



representativa), não é suficiente para a complexidade da sociedade moderna. Assim, era necessário criar outros mecanismos de participação (MORONI, 2005, p. 2).

As décadas de 70 e 80 geraram um fértil terreno de experimentação e construção de experiências nesse sentido, contribuindo para impulsionar e fortalecer a sociedade civil como importante ator na construção de um entendimento ampliado sobre o espaço público.

À época – e, sobretudo, a partir do fim da ditadura –, a participação colocava-se como a grande alternativa e meio de efetivação dos princípios democráticos, sendo por intermédio dela que todos poderiam escrever uma nova história e ser-fazer política. A partir da noção de descentralização político-administrativa, a Constituição Federal de 88 garantiu e legitimou a organização da sociedade civil em associações e sua participação na formulação de Políticas Públicas.

Não é nossa intenção, no âmbito deste artigo, tecer minuciosa contextualização histórica. Diversos autores (SADER, 1988; PEREIRA, 2002; GOHN, 2008, 2009) já se dedicaram, com competência, a essa tarefa. Interessa-nos, antes, reconhecer e ressaltar o quanto o direito à participação é uma conquista, fruto de um processo histórico de lutas, e não uma dádiva ou concessão.

Uma abordagem histórica não-linear possibilita-nos, assim, perceber o *caldo de mobilização social* gerado naquela época. Importante enfatizar, ainda, nesse processo, a “*entrada de novos personagens em cena*” (SADER, 1988), quando diversos e multifacetados movimentos sociais e organizações da sociedade civil participam, de novas formas, da vida pública.

Dentre esses, lançamos um olhar especial para as chamadas organizações não-governamentais (ONGs). Reconhecemos e assinalamos a heterogeneidade e multiplicidade – tanto conceitual quanto de práticas – desse campo, vistas aqui não como desafio a ser superado, mas como elemento histórico a ser considerado nesta análise.

Percebemos, como assinala Scherer-Warren (1999), que, “de maneira geral, com o fim dos regimes militares, a questão da democratização do poder local e da participação no estabelecimento de políticas públicas passou a fazer parte dos debates e das ações das ONGs dos países latino-americanos”; a autora complementa mais adiante:

No Brasil, muitas conquistas sociais da nova Constituição foram obtidas graças à pressão e apoio das ONGs e movimentos sociais. Seja na prestação de serviços ou consultorias, seja no controle do uso dos recursos públicos e políticas sociais, as ONGs vêm reforçando sua relação com o poder político, passando a atuar para



a descentralização do poder e para uma crescente participação da sociedade civil (p.49).

ONGs, participação e utopia

Uma ONG se define por sua vocação política, por sua positividade política: uma entidade sem fins de lucro cujo objetivo fundamental é desenvolver uma sociedade democrática, isto é, uma sociedade fundada nos valores da democracia – liberdade, igualdade, diversidade, participação e solidariedade. (...) As ONGs são comitês da cidadania e surgiram para ajudar a construir a sociedade democrática com que todos sonham (BETINHO).

Ao lançarmos um olhar em perspectiva sobre o cenário internacional, encontraremos diferentes matizes presentes no trabalho das organizações não-governamentais. Nos anos 40, com a bandeira proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), a missão era combater a pobreza e lutar pela reconstrução da paz entre os povos e nações. Mais adiante, as ONGs hastearão a bandeira da resistência aos regimes autoritários, lutando pela democratização. No chamado neoliberalismo, veremos surgir fortemente o discurso e práticas de incentivo ao voluntariado e trabalhos em parceria (STEIL; CARVALHO, 2001).

Steil e Carvalho (2001) ajudam-nos a lançar o mesmo olhar sobre a experiência brasileira, identificando três grandes períodos. Os anos 70, com a fundação das primeiras ONGs, havia um trabalho quase clandestino de resistência ao regime militar e uma busca deliberada por atuar de forma autônoma em relação ao Estado. Nos anos 80, os “*novos movimentos sociais*” colocam em cena temas plurais de lutas num mundo então “globalizado”. Nesse período, consolida-se o debate em torno da própria identidade e denominação das organizações não-governamentais. E, nos anos 90, num contexto de crise social, política e econômica, teremos um Estado mínimo em termos de garantias, aliado à ampliação das privatizações dos serviços públicos e, então, a inserção de ONGs como atores sociais na gestão pública.

Neste cenário, há meandros que precisam ser ética e politicamente explicitados para que aprofundemos uma leitura alternativa sobre discursos e práticas reunidos em torno de um ideal de transformação social, problematizando pontos em comum e multiplicidades de práxis.

Espaço Compartilharte: no início do caminho, um mal-entendido promissor

Se, como afirma Mol (2007), acreditamos que a realidade não precede as práticas, mas é performada por estas, o convite que agora se abre é para direcionarmos o



olhar para nosso campo de atuação, tomando-o como ponto de dispersão, gerador e potencializador das reflexões anteriormente apontadas. Dito de outra forma, torna-se importante, neste momento, compartilharmos as práticas com as quais estamos envolvidos, enfatizando-as como terreno de onde emergem e retornam muitas das problematizações suscitadas.

Passamos, assim, a narrar o processo de pesquisa-intervenção vivido nos últimos vinte anos junto à Organização Não-Governamental (ONG) Espaço Compartilharte, tendo como foco, nesse percurso, a análise das práticas psicossociais tecidas nessa experiência. O que se percebe como fio condutor é a busca por construir outros espaços e modos de operar a Psicologia, questionando de que forma nossos discursos e práticas inserem o outro como interlocutor que fala.

Cabe, ainda, notar a importância das entidades socioassistenciais no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao potencializarem e operacionalizarem os princípios e diretrizes de participação e controle social.

O Espaço Compartilharte é uma dentre muitas iniciativas que surgiram no início dos anos 90, a partir do convite que se abria à participação da sociedade civil na formulação de Políticas Públicas. Atuando na interface entre a Assistência Social e a Educação, essa organização da sociedade civil sem fins lucrativos tem sede em Canoas, área rural de Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro. As primeiras atividades foram iniciadas em 1991, a partir da ação voluntária de um grupo de amigos – respaldados em seu passado de militância em movimentos sociais – que começou a se reunir, inspirado pelo sonho de contribuir na construção de um mundo mais equitativo em termos de oportunidades e justiça social.

O Compartilharte, inicialmente, tinha como público-alvo crianças, adolescentes, jovens e familiares que viviam em cinco comunidades locais, totalizando cerca de 1.800 pessoas. No início dos anos 90, essas comunidades eram marcadas por situações de vulnerabilidade extrema, reunidas sob indicadores de alto índice de analfabetismo e evasão escolar, associados com baixa qualificação profissional, subemprego e desemprego. Lacunas nas políticas públicas que deveriam garantir direitos básicos a essas famílias estavam materializadas na ausência de transporte público regular, na inexistência de serviços de educação infantil para crianças de 0 a 7 anos, na alta incidência de reprovação entre crianças de 8 a 12 anos e na evasão escolar de adolescentes e jovens, assim como na inexistência, à época, de moradores de baixa renda que chegassem ao ensino superior.

Embora situada em um importante remanescente da Mata Atlântica, Canoas era desprovida de equipamentos de saneamento público. Nas lavouras da região, uso abusivo de pesticidas, trabalho infantil, informalidade. Muitas famílias viviam como meeiros e arrendatários na agricultura. Não se alimentavam do que plantavam, mas sim de arroz, batata e massas. A desnutrição infantil, associada ao clima da região serrana, compunha episódios frequentes de complicações respiratórias e recorrentes problemas de saúde.

Outras tantas famílias dedicavam-se, às vésperas das férias de verão, a preparar



os sítios e casas de veraneio dos proprietários que vinham da capital. Assim, por anos seguidos, muitos pais tiravam seus filhos da escola antes que o período letivo se encerrasse, para que os *filhos da terra* pudessem prepará-la para os *filhos de quem vinha de fora*.

Os primeiros relatos dos moradores daquela região denunciavam um modo próprio de vida em que o futuro parecia não estar em questão. Em suas falas, um recorrente predeterminismo parecia antever o que estava dado: filhos de pobres morrerão pobres, *“cidadania é coisa bonita na boca de doutor, não é coisa pra gente daqui”*.

Em nossos primeiros contatos, ainda nos acreditando como *“portadores de saberes importantes”*, questionávamos os pais que concordavam com que suas crianças não mais fossem à escola e éramos interpelados em nossa *“missão”*:

Aqui nós nascemos, nós vivemos e nós morremos para arrancar lírio do brejo. Para isso, não precisa estudar, dona, não precisa aprender.
(M. morador de Canoas)

Essa afirmação, vinda de um morador de cerca de 40 anos, colocou-se para nós, à época, como aquilo que Despret (1990) denomina de *mal-entendido promissor* ao produzir

novas versões disto que o outro pode fazer existir. O mal entendido promissor, em outros termos, é uma proposição que, da maneira pela qual ela se propõe, cria a ocasião para uma nova versão possível do acontecimento (p. 328).

Naquele momento, ao esboçarmos uma proposta de intervenção socioeducativa junto àquelas comunidades, acreditávamos que tínhamos algumas certezas: as crianças deveriam estar na escola, as famílias deveriam ser espaços de garantia e de proteção dos direitos da criança e do adolescente. No entanto, talvez precisássemos ouvir outras versões dessas histórias.

A crescente incidência de episódios de violência contra crianças e adolescentes mobilizava-nos: progressivamente visível nos grandes centros urbanos – tendo como ápice a Chacina da Calendária – e invisibilizada nas áreas rurais, optamos por fixar nela nosso território de atuação.

Na mesma época, estão em ebulição forças que culminariam no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, posteriormente, na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). A perspectiva da proteção à criança e ao adolescente encontra-se



com a noção de educação integral, efetivada na e a partir da parceria entre família, escola e comunidade.

Recentemente, o sociólogo Boaventura de Sousa Santos afirmou que vivemos um tempo em que é preciso *radicalizar a democracia*, ampliando-a para além da política governamental, sobretudo, junto às famílias, organizações, ruas, comunidades.

Certamente inspirados pela busca por *fazer políticas públicas com aqueles para quem elas são feitas*, passamos, então, a buscar contribuir com a construção de uma *comunidade educadora*, onde todos se responsabilizassem coletivamente pela garantia de direitos de todos. Essa era a utopia então vivida.

Da utopia à construção de práticas psicológicas no campo da Assistência Social

Como começar um trabalho de mobilização e participação comunitária a partir do que aquelas pessoas tinham a dizer, a partir de como elas percebiam suas condições de vida, no encontro entre os nossos sonhos e utopias e os sonhos e utopias delas? Especificamente, que *práticas psi* poderiam ser engendradas para potencializar essas utopias?

Um olhar sobre a gênese da Psicologia Social na/com a comunidade – em seus mais diversos matizes e matrizes – encontra certas heranças positivistas que, de modo recorrente, produzem a docilização de discursos e práticas baseadas em relações assimétricas, em que o psicólogo supostamente é aquele que entende e tem algo a dizer sobre a “natureza humana”. Assim pensada, a Psicologia, nesses contextos, inúmeras vezes chegou a afirmar (ou diagnosticar) os problemas dos sujeitos como sendo “sociais”. Herdeira de certo modo moderno de fazer ciência, a Psicologia parece ainda deambular por entre vias que, com certa frequência, silenciam o outro: os sujeitos com quem trabalha e/ou os objetos de sua intervenção em Assistência Social.

Imbuídos pela perspectiva de que as heranças que temos não devem ser descartadas, mas problematizadas (DESPRET, 2001; ARENDT, 2011), situamos as transformações contemporâneas como oportunidade de aproximarmo-nos de novos modos de produção de saberes e práticas a partir da própria possibilidade de pensarmos e produzirmos ciência de outros modos.

Uma aproximação de certos referenciais das CTS (Ciência, Tecnologia e Sociedade) e, especificamente, das proposições de Law (2004) ajuda-nos a identificar pelo menos duas tendências em projetos socioassistenciais, aqui entendidas como “versões da realidade”. Em uma primeira, que poderíamos chamar de “assistencialista”, os “beneficiários” são vistos como detentores de demandas e fragilidades, desenvolvendo-se ações que visam a suprir, mesmo que parcialmente, o que há de carência ou falta. Fica tácita a clássica cisão entre o conhecimento científico e o conhecimento popular: os “beneficiários” são desprovidos de “um saber legítimo”, e os “proponentes” ou “técnicos” dos projetos colocam-se como “experts”



sobre as formas de vida daquela comunidade, região, etc.

Uma segunda tendência – ou versão de realidade *performada* por esses projetos – buscaria uma postura/relação mais simétrica e poderia ser considerada “co-laborativa”¹, uma vez que busca ver o “público-alvo” de sua intervenção como detentor não somente de fragilidades, mas de saberes, fazeres e potencialidades. Aqui, ações coletivas, processos participativos e tomadas de decisão são compartilhados.

A compreensão do que Law chama de ontologia euro-americana poderia ser aproximada de certo conjunto de práticas assistencialistas ao partir de uma realidade dada que nos antecede. Como consequência, as intervenções propostas naturalizam os fenômenos abordados, tirando-lhes seu caráter de *performance*, sua constituição histórica, assim como as peculiaridades e particularidades de cada caso, cada família, cada região, cada tempo-espaço.

Uma abordagem co-laborativa e dialógica abre espaço, por sua vez, a uma nova Política Ontológica ao buscar olhar a realidade de forma mais simétrica. Partir da própria problematização das realidades abordadas junto àqueles que vivem em determinado contexto já marca, em si, uma forma peculiar de intervenção.

Por mais longa que seja essa discussão, não nos cabe neste momento aprofundá-la. Porém, necessário se faz ressaltar nosso reconhecimento de que não há unidade no que estamos chamando de “projetos socioassistenciais”, mas uma *assemblagem* de múltiplas práticas heterogêneas que se mesclam, coexistem e estão permanentemente fazendo ruídos, sendo negociadas, gerando conflitos e tensões.

Se, em um primeiro momento, parece-nos interessante reconhecer essa coexistência múltipla de realidades, acreditamos, como sugere Law, que é preciso avançar, buscando perceber como elas são mobilizadas e se mantêm unidas, assim como de que forma esses diferentes enfeixamentos se conectam.

O mal-entendido promissor, em nosso campo de intervenção, evoca a participação de mais vozes na definição de rumos e estratégias a serem trilhadas. Desde cedo, aprendemos com os moradores de Canoas que os caminhos que íamos percorrer deveriam, necessariamente, ser *construídos com eles*. Era preciso, desse modo, colocar nossos saberes sobre pobreza e sofrimento, acesso à educação, cidadania e qualidade de vida, dentre outras categorias, em suspensão/suspeição. A fala do senhor da comunidade interpela-nos e questiona quem somos nós e a partir do que acreditamos que podemos predefinir os caminhos para um mundo mais justo e igualitário. A permanência das crianças na escola seria o caminho?

Hoje, percebemos nossa aproximação do que poderíamos chamar de *Pesquisar COM*: uma prática de pesquisa performativa “que se faz com o outro e não sobre o outro” (MORAES; KASTRUP, 2010, xiii). Para isso, fomos construindo – no cotidiano dos projetos socioassistenciais vividos com as comunidades com que trabalhamos – um Projeto Político Pedagógico particular (MOREIRA, 2006) em que a atuação do

1 Optamos aqui por adotar o termo co-laborativa, entendendo que esta abordagem pressupõe e reconhece a dimensão necessariamente coletiva do trabalho e ações realizadas.



psicólogo poderia ser repensada e construída sobre novas bases.

Para começar, aproximamo-nos de olhares que nos possibilitavam ver aquelas pessoas não somente como detentoras de demandas e fragilidades, mas, sobretudo, de potencialidades e possibilidades de “*protagonizar e construir, subjetivamente, novas formas de vida*” (MOREIRA, 2006, p. 53).

A construção de espaços e estratégias diversificadas colocou-se como uma opção metodológica e ética ao possibilitar a participação de mais atores, de múltiplos modos. Processos de diagnóstico local participativo foram tecidos com os jovens e lideranças locais. Um censo comunitário criou um instrumento próprio de levantamento de dados, levando-se em conta mais que dados demográficos, mas as informações que nos interessavam: como é o relacionamento entre as famílias da região? De que as crianças brincam? Quando alguém adocece, onde procura ajuda? Que atitudes cidadãos são reconhecidas e valorizadas na comunidade?

Oficinas socioeducativas, grupos de mulheres e de jovens valorizavam o caráter coletivo e compartilhamento de saberes e fazeres locais. Uma senhora dizia que “*não tinha estudo para participar*”, mas, no dia em que um jovem se sentiu mal, abriu-se a porta para que ela comparecesse com suas receitas caseiras e ervas medicinais. Os homens da comunidade, inicialmente resistentes e ressabiados em relação àquele espaço, começaram a construir novas possibilidades de participar. Um, sorratamente, descobriu que, com sua bicicleta, poderia ser importante para levar o lanche daqueles que participavam das oficinas e grupos. Outro dizia que não gostava de muita conversa, desse tipo de “reunião”, mas que poderíamos contar com ele na organização da festa que o grupo planejava fazer.

Nas visitas domiciliares, nos cafés, nas conversas das biroschas, um nós começara a ser tecido, e os fios das nossas tramas entremeavam-se com os fios das tramas das pessoas de Canoas. Múltiplas versões, espaços para compartilhar, pesquisa-intervenção construída com o outro. O sentido político, ontológico e ético dessa experiência metodológica deu-se na/com a possibilidade de multiplicar versões daquelas realidades, potencializando um mundo comum onde a Psicologia é mais uma voz.

Referências

ARENDRT, R. J. J. A pesquisa em psicologia social: substantiva e processual. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 6, n.2, 2011.

DESPRET, Vinciane. *Ces émotions qui nous fabriquent: ethnopsychologie de l'authenticité*. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond/Le Seuil, 1999.

GOHN, Maria da Gloria. *O protagonismo da sociedade civil. Movimentos sociais, ONGs e redes solidárias*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.



_____. *Movimentos sociais e educação*. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LAW, John. *After method: mess in social science research*. London; New York: Routledge, 2004. (International Library of Sociology).

MOL, Annemarie. A Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, R. (Org.). *Objetos impuros – experiências em Estudos Sociais da Ciência*. Porto: Edições Afrontamento, 2007.

MORAES, Marcia; KASTRUP, Virgínia (Org.). *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau, 2010.

MOREIRA, Mariana de C. *Projeto político-pedagógico do Espaço Compartilharte*. Teresópolis: Espaço Compartilharte, 2006.

MORONI, J. A. Participamos, e daí? In: *Observatório da Cidadania*. Texto para debate. IBASE, 2005.

PEREIRA, Willian C. C. *Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática*. Belo Horizonte: Vozes: PUC Minas, 2001.

SADER, Eder. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo 1970-1980*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, Boaventura de S. (Org.). *Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. *Um discurso sobre as ciências*. 9.ed. Porto: Afrontamento, 1997.

SCHERER-WARREN, Ilse. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

STEIL, Carlos A.; CARVALHO, Isabel C. M. ONGs no Brasil: elementos para uma narrativa política. *Revista Humanas*, Porto Alegre, IFCH/UFRGS, 2001.



“POR QUE É IMPORTANTE IDENTIFICAR CORRETAMENTE ESTAS FAMÍLIAS?”: UMA ANÁLISE SOBRE O GUIA DE CADASTRAMENTO DE FAMÍLIAS INDÍGENAS

*Jeferson Camargo Taborda
Anita Guazzelli Bernardes*

O presente texto parte de inquietações que se constituem na trajetória de uma investigação. A pesquisa em questão procurou colocar em análise algumas modalidades em que a família é performada como um enunciado do cuidado. Na análise dessa relação, algumas fissuras nos acontecimentos históricos e sociais puderam apontar que, ao invés de pressupor o cuidado como algo natural às famílias, esse enlace se constitui, de certo modo, como um campo de estratégias que fortalece alguns discursos, responsabilizando as famílias, especialmente as mais pobres, por sua situação de iniquidade social. Esse campo estratégico conceituou-se de “família-cuidado”.

Pelo fato de as famílias pobres serem referência de diversos programas de governo, traça-se uma linha histórico-política, mediante a articulação existente entre questão social e a família-cuidado. Essa linha histórico-política constitui-se de coordenadas tanto do campo da assistência social quanto da saúde, de modo a focalizar uma das ontologias que emergem nessa linha: as famílias indígenas. O objetivo deste texto é refletir sobre a forma como, a partir da conformação da família como enunciado do cuidado, diferentes modalidades de regulação e, portanto, de objetivação aparecem como estratégia de governo das populações.

É importante frisar que, mesmo dentro do campo da Psicologia, esta pesquisa não questiona a característica afetiva do cuidado familiar, mas o cuidado em sua dimensão política, numa análise em que se tratam as intersecções dos discursos como uma ficção política. O neologismo *família-cuidado* seria, assim, uma ficção, uma narrativa alternativa que procura desmembrar as práticas do cuidado como uma tarefa única e exclusiva da família. Para Foucault (2003), fazer ficção política significa colocar em análise certos discursos que precisam ser continuamente repetidos para existir.



Por que é importante identificar?

Com as pesquisas de Castel (1998), a emergência de uma família-providência passa a ser problematizada. Suportes sociais outrora conquistados com a emergência da propriedade privada/social passam a ser diminuídos com o movimento econômico do neoliberalismo, possibilitando essa forte centralidade do cuidado pela família.

Dentre as leituras realizadas durante o processo desta pesquisa, pousou-se a atenção sobre a seguinte frase: “por que é importante identificar corretamente essas famílias?”. Essa frase constitui um título de capítulo do Guia de Cadastramento Único de Famílias Indígenas¹ (BRASIL, 2010, p. 49), destinado a orientar os agentes quanto ao cadastro das famílias indígenas no Programa Bolsa Família (PBF). A pergunta contida no guia pode, nestas investigações, ser reescrita no seguinte sentido: por que é importante identificar essas famílias? Isto é, deixa-se de lado a necessidade de examinar a exatidão dos discursos sobre a família, para ater-se ao modo como esses fragmentos de identidade compõem certas ontologias sobre uma família-cuidado.

Sendo o ato de pesquisar um processo de mão dupla em que pesquisador e objeto pesquisado são constituídos, manter a atenção à espreita significa que o pesquisador busca manter uma “atenção sem focalização” (KASTRUP, 2010). Mesmo que a frase em questão esteja direcionada às famílias indígenas, não se pode deixar de correlacionar essa mesma política de identificação com as famílias urbanas.

Utilizando uma metáfora do filósofo William James, Kastrup (2010) explica que a atenção à espreita, originária dos referenciais da cartografia, se assemelha ao voo dos pássaros, que, em constante movimento, não fazem paradas bruscas, mas pousam momentaneamente sobre algo.

Pousemos nossa atenção nesta justificativa do Guia:

A **correta identificação** das famílias indígenas no Cadastro Único é importante, pois permite caracterizar cultural e espacialmente os grupos indígenas. A informação qualificada permitirá a elaboração de **diagnóstico** das principais necessidades das famílias indígenas, não só em um município, mas em todo o Brasil. Conhecendo a quantidade, a localização e as **necessidades socioeconômicas** dessas famílias, é possível contribuir para a elaboração de políticas públicas e programas sociais específicos (BRASIL, 2010, p. 49, grifo nosso).

Não se objetiva aqui realizar a análise da necessidade ou não de políticas sociais destinadas aos povos indígenas. De igual modo, também não é escopo deste trabalho analisar os direitos dos povos indígenas ou os documentos constitucionais

1 A fim de facilitar a leitura, toda vez que se menciona “Guia”, referimo-nos ao Guia de Cadastramento de Famílias Indígenas.



que justificam a inclusão dessas famílias no PBF. Antes, busca-se, de maneira bem menos pretenciosa, colocar em análise alguns pressupostos em que o Guia de Cadastramento de Famílias Indígenas desse programa se ancora e o modo como é tecido um discurso que justifica a necessidade dessa política.

Faz-se isso por meio de duas estratégias: a genealogia e a cartografia. Pela genealogia de Foucault (1979), mediante a análise de proveniência, torna-se possível trilhar as derivações dos discursos e a constituição dos regimes de verdade. Pela análise da emergência, é possível decompor as relações de força/poder que possibilitam a existência de determinados discursos em detrimento de outros.

Em Deleuze (1992), que se apropria de alguns conceitos da Geografia, faz-se uso de seu conceito de linhas cartográficas. Para o autor, os efeitos das relações de força e de saber constituem linhas, isto é, discursos, ao mesmo tempo instituídos e instituintes, que compõem ontologias; colocando-os em análise, tem-se a possibilidade de acompanhar e traçar suas coordenadas (KASTRUP; BARROS, 2010).

Assim, busca-se realizar uma espécie de genealogia cartográfica, analisando-se alguns enunciados pulverizados no Guia (“correta identificação”, “diagnóstico”, “necessidades socioeconômicas”) e acompanhando-se o modo como algumas linhas conformam ou não um discurso de família-cuidado aos povos indígenas. A escolha dessa materialidade emerge conveniente a estas investigações pelo fato de ela ser constituída por dois importantes campos de análise: o campo da saúde e o da assistência social.

Você tem fome de quê? Traçando uma linha “sobrevivência”

Na página 28 do Guia de Cadastramento de Famílias Indígenas, é possível pousar a atenção sobre as seguintes situações para o cadastramento:

Em quais situações as famílias indígenas devem ser cadastradas?

As famílias indígenas devem ser cadastradas nos casos em que passam por situações de insegurança alimentar e nutricional ou vulnerabilidade social, como, por exemplo:

- » Grupo em situação de insegurança alimentar e nutricional, ou seja, não ter a alimentação diária garantida;
- » Apresentar altos índices de desnutrição e mortalidade infantil;
- » Apresentar altos índices de problemas de saúde entre jovens, adultos e idosos;
- » Impossibilidade de desenvolver atividades autossustentáveis e/ou de desenvolvimento comunitário local;
- » Adesão espontânea do povo indígena a programas sociais e avaliação positiva do grupo quanto às condições para recebimento dos benefícios sociais, como os de transferência de renda.



Assim, o cadastramento é recomendável para famílias indígenas que necessitam de políticas públicas para sua sobrevivência física e cultural. (BRASIL, 2010, p. 28)

Conforme Foucault (2008), foi em cima daqueles que não conseguem o autossustento que se inauguraram as grandes políticas sociais no ocidente. O primeiro grande modelo foi a política social do Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*), proveniente da Grande Depressão de 1929. Chamaremos aqui a categoria dos que não conseguem o autossustento de linha “sobrevivência”: “assim, o cadastramento é recomendável para famílias indígenas que necessitam de políticas públicas para sua sobrevivência física e cultural” (BRASIL, 2010, p. 28).

Ao estudar a emergência de uma biopolítica no ocidente, Foucault (2008) afirma que o objetivo da política social no Estado de Bem-Estar seria fazer uma relativa repartição do acesso aos direitos fundamentais ancorada nos seguintes princípios: a) ser um contrapeso à desigualdade social; b) socializar o consumo, com foco na transferência de renda e; c) seguir uma lógica de recompensa em que, quanto maior o crescimento do Estado, mais a política deve ser generosa.

Esses princípios assistenciais em muito parecem fazer referência às situações de vulnerabilidade de algumas famílias indígenas. Porém, ao analisar-se a proveniência das linhas onde tais pressupostos se sustentam, é possível observar características sutis do modo como o discurso dessa política de transferência de renda se encontra ancorado.

A política social do *Welfare State* passou a ser motivo de crítica aos ideais neoliberais (a partir de 1960), o segundo grande modelo ocidental. Se no Estado de Bem-Estar a política social servia de contrapeso à desigualdade, para a perspectiva neoliberal, isso seria um princípio antieconômico, haja vista que a economia neoliberal não tem como fim a equalização do consumo, mas, sobretudo, a estabilidade dos preços (FOUCAULT, 2008). Foucault (2008) afirma que, nessa perspectiva, a desigualdade tanto entre os salários quanto entre as oscilações dos preços constitui o cerne da política neoliberal, devendo-se, portanto, deixar a desigualdade agir, pois seria a desigualdade a grande reguladora da sociedade.

É preciso salientar que, pelo neoliberalismo, a “sobrevivência física e cultural” não é de nenhuma maneira vista pela ótica das famílias indígenas, mas constitui, de certa forma, tal qual para com as famílias não-indígenas, situações parcialmente necessárias pelas regras e pressupostos da economia neoliberal (FOUCAULT, 2008). É a linha “sobrevivência” que faz emergir a necessidade das políticas sociais, assim como as políticas sociais “necessitam” desses sobreviventes para existir.

Nessa razão de Estado, investir um mínimo de potência de vida objetivando uma economia de mercado tem como ponto de aplicação a desigualdade, na medida em que acaba também por marcar essas famílias como novos anormais. Isso porque não é em qualquer família que a política recai, mas nas famílias em vias de desfiliação, isto é, aquelas que se localizam nas franjas do tecido social (CASTEL, 1994).



Desfiliação será o termo que Castel (1994) inscreve como superação do vácuo produzido pelo binômio exclusão/inclusão: sujeitos “excluídos”, tal como se pode pressupor no caso das famílias indígenas, não estão necessariamente “fora da sociedade”. Da mesma forma, Castel argumenta que o sujeito pode estar “incluído”, mas não ter quaisquer direitos garantidos. O autor problematiza esse conceito a partir do eixo do trabalho e pelo vínculo social e familiar, eixos estes que possibilitam ou não a existência social dos sujeitos.

A partir desses eixos, algumas zonas constituem o modo como os sujeitos são inscritos no tecido social: a primeira, uma zona de integração, é possível quando há um trabalho permanente e um forte vínculo social; na zona de vulnerabilidade, já há alguma instabilidade, tanto no trabalho quanto nos vínculos sociais; a terceira zona, a da desfiliação, é marcada pela ausência de trabalho e de vínculos sociais/familiares; por fim, na zona de assistência, estariam os sujeitos entre os quais imperam a incapacidade total e a extrema dependência assistencial (CASTEL, 1994).

A questão indígena apresenta-se como uma linha estrangeira a essas zonas, na medida em que não se constitui pela relação com o trabalho, e sim com a terra, de modo que as formas de regulação criam a necessidade de inscrição no espaço que as populações indígenas ocupam e naquilo que a terra lhes possibilita produzir. A terra e a etnia constituem, assim, suas referências identitárias por excelência:

3 - FAMÍLIA
(Observe os conceitos de morador e de família na contracapa do formulário)

3.01 - A família é indígena?
 1 - Sim 2 - Não - Passe ao 3.05

3.02 - A que povo indígena pertence a família?
[Linha de texto para digitar o nome do povo indígena]

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?
 1 - Sim 2 - Não - Passe ao 3.07

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?
[Linha de texto para digitar o nome da terra ou reserva indígena]
 2 - Não sabe 3 - Não sabe
Passe ao 3.07

Fonte: (BRASIL, 2010, p. 46).

Linhas indígenas em processo de objetivação

A questão indígena avizinha-se da questão social, na medida em que ambas

emergem mediante um conjunto heterogêneo de práticas assistenciais caritativas, embora a primeira tenha como estratégia de filiação/desfiliação a terra, e a segunda, o trabalho. Ambas aparecem como escopo de ações de cunho filantrópico em um primeiro momento, para posteriormente, e mais especificamente no que diz respeito ao Brasil, a partir da Constituição de 1988, tornarem-se foco de políticas públicas.

Desse modo, questão social e questão indígena são conformações forjadas nas fronteiras entre o direito e o filantrópico, costurados pela linha sobrevivência. A filantropia emerge deliberadamente entre a iniciativa privada e o Estado, conforme Donzelot (1986), justamente para sanar o paradoxo capitalista do livre mercado e liberdade individual coexistindo com a pobreza e a desigualdade social: “[...] conselhos efetivos, em vez de caridade humilhante, norma preventiva, em vez de repressão destrutiva” (DONZELOT, 1986, p. 57).

Por meio dos eixos do livre mercado e da liberdade individual, dentro da perspectiva neoliberalista, é possível acompanhar um conjunto de linhas tramando “família-sobrevivência-políticas sociais”, conjunto este explicitado de igual modo nos objetivos do Programa Bolsa Família:

O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O Programa integra o Fome Zero, que tem como objetivo assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome (BRASIL, 2008).

Reconhecido mundialmente como um dos programas mais abrangentes e efetivos no combate à miséria (MENDES, 2009), não se ignoram aqui os inúmeros benefícios que o PBF traz às famílias. Pelo contrário, objetiva-se trazer alguma contribuição a essa política, colocando-se em análise alguns de seus pressupostos – e a “correta identificação” do preenchimento do Guia é a única forma possível para se ter acesso a esse programa e receber seus benefícios.

Um dos pontos críticos dessa política está na sua aplicação mediante condicionalidades, entendidas como a contrapartida social entre as famílias e o poder público (CONSEA, 2005). Objetiva-se, assim, fomentar o acesso a serviços básicos no campo da educação – filhos de 6 a 17 anos matriculados e com frequência escolar mínima –, saúde – pré-natal e vacinação – e assistência social – participação em programas assistenciais quando os direitos foram violados (BRASIL, 2008).

Mas e se pensarmos nessa contrapartida social considerando o argumento de Donzelot (1986) sobre a filantropia? Ao objetivar minimizar o paradoxo capitalista de sujeito de direitos, sem garantia de direitos, pode ser que o “preço” do oferecimento de tais suportes seja a recentralização dos problemas sociais na própria família –



agora certificadamente vulnerável.

Dentre as condicionalidades do Bolsa Família em relação às famílias urbanas, o critério maior é a renda; de modo mais preciso, destina-se às famílias com até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total (BRASIL, 2008). Tendo como enfoque a produtividade, esse modelo de política estabelece duas linhas de famílias-cuidado: as famílias que garantem sua própria sobrevivência e aquelas que não conseguem se sustentar. Estas últimas pertencem à linha família-sobrevivência-políticas sociais.

Quando essa mesma política é deslocada às famílias indígenas, outras questões emergem:

No caso das comunidades tradicionais e específicas, indígenas, quilombolas e catadores, as condicionalidades de saúde e educação do Programa Bolsa Família serão monitoradas de acordo com a oferta dos serviços nas localidades. A medida é um estímulo à implantação de escolas e postos de saúde nas aldeias e comunidades quilombolas, bem como a outras iniciativas que garantam o acesso dessas comunidades aos serviços públicos (BRASIL, 2008).

Não se deve deixar de pousar a atenção na seguinte situação para cadastramento das famílias indígenas: “adesão espontânea do povo indígena a programas sociais e avaliação positiva do grupo quanto às condições para recebimento dos benefícios sociais, como os de transferência de renda” (BRASIL, 2010, p. 28).

Por outro lado, justamente os sujeitos desfiliaados, ou seja, todos aqueles que ainda não possuem os direitos mais básicos, acabam por ficar de fora, além de serem as famílias mais pobres as que, de modo geral, têm maiores dificuldades em atender às condicionalidades (MENDES, 2009).

Conforme a Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação Adequada (CONSEA, 2005, p. 5), “a partir da ótica dos direitos humanos, a um direito não se deve impor contrapartidas, exigências ou condicionalidades”. Isso significa que o PBF pode ser considerado uma política social individual, visto que o objetivo final de políticas ancoradas nos pressupostos neoliberalistas não é transferir renda, mas promover o crescimento econômico geral (FOUCAULT, 2008). Assim, desloca-se o dever do Estado de garantir o acesso aos direitos previstos na Constituição para um dever da família de tornar-se merecedora ou não dessas políticas básicas (BERNARDES, 2006).

Em tese, o que uma política por condicionalidades objetiva é propiciar a capitalização de todas as classes sociais para que cada família-cuidado se sustente por si só, senão pela propriedade privada: “[...] um mínimo vital para os que, de modo definitivo ou passageiro, não poderiam assegurar sua própria existência”



(FOUCAULT, 2008, p. 196-197).

Parece que a linha “família-sobrevivência-políticas sociais”, da forma como ocorre nas famílias não-indígenas, cabe de igual modo às famílias indígenas. Contudo, aqui entram duas linhas importantes: a “adesão espontânea” e a “aceitação das condições”. Esses dois fatores podem ser compreendidos como formas de objetivação: “é mediante o entrecruzamento de linhas que se produzem modos de objetivação, ou seja, é no encontro de linhas que um objeto se torna um possível” (BERNARDES; MARQUEZ; MÁZARO, 2011, p. 11).

É importante diferenciar famílias indígenas residentes em terras indígenas (TIs) das residentes em centros urbanos. No cadastramento de famílias indígenas de TIs, é necessário realizar consulta prévia, livre e informada com toda a comunidade. As famílias que estão fora de seus territórios podem ser consultadas individualmente (BRASIL, 2010, p. 33).

Diferentemente das famílias não-indígenas, objetivadas mediante um sem número de estratégias – Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento, Cadastro de Pessoas Físicas, Registro Geral, só para citar alguns –, no caso das famílias indígenas residentes em terras indígenas, dadas suas especificidades, elas precisam deixar-se ser “capturadas” pelas estratégias de poder, para só assim ter acesso aos benefícios.

Dentre alguns dos efeitos colaterais das condicionalidades, é preciso atentar para o fato de que, por meio delas, se engrossam os indicadores nacionais e internacionais de saúde e educação, ao mesmo tempo em que o Estado controla em detalhes tudo o que se passa em seu território. No caso das famílias indígenas, o campo da saúde e da assistência social são os vetores de vinculação. A objetivação das famílias indígenas mediante adesão e aceitação das condições é, então, o que possibilitará tornar essas populações um campo das políticas públicas.

Um modo de garantir que tais condicionalidades sejam efetivadas é o Cadastro Único (CadÚnico), que se constitui no principal instrumento para a inserção das famílias no Programa – por meio de um questionário, detalham-se os modos de existência. Pode-se questionar até que ponto as informações coletadas por esse questionário são verídicas, isto é: será que realmente refletem a situação dessas famílias? Ao propor-se apenas uma forma de questionário, não se estaria universalizando toda uma gama de outros aspectos?

No texto “A vida dos homens infames”, Foucault (2003) explica como o cotidiano de pessoas simples do início do século XVIII passaria sem qualquer registro histórico não fosse seu internamento pelos mecanismos de institucionalização da época. Sobre as vozes espaçadas e difusas, Foucault (2003, p. 206) argumenta que não importa tanto a exatidão ou a veracidade das informações registradas; importa, antes, que



elas se constituem em “[...] fragmentos de discurso carregando os fragmentos de uma realidade da qual fazem parte”. Dito de outro modo, o que mais importa aos mecanismos de poder é o registro das famílias: “o cadastramento não significa a inclusão imediata no Programa Bolsa Família ou em outros programas sociais. O Programa Bolsa Família somente é concedido para as famílias com renda familiar por pessoa até R\$ 140,00” (BRASIL, 2012). E é nessa microfísica do poder, ou seja, nesses fragmentos de discurso, nessa iluminação dos infames pelos exercícios de poder, como no caso das famílias cadastradas no CadÚnico, sejam elas indígenas ou não, que se constituem os subsídios necessários para forjar as tecnologias de governo (FOUCAULT, 2003).

E por que a família? Segundo Foucault (1979), por volta do século XVIII, com um aumento demográfico considerável no ocidente europeu, o cruzamento de novas estratégias de assistência com a ascensão de uma polícia médica possibilitou a emergência de novos saberes como tecnologias de controle em razão dos investimentos que passam a ser feitos na objetivação da população por meio das categorias indivíduo e família: “[...] estimativas demográficas, cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de vida, das taxas de morbidade, [...] diversas incitações ao casamento e à natalidade” (FOUCAULT, 1979, p.198). Em todas essas políticas de controle social, o corpo da família e dos indivíduos tornou-se o principal instrumento de dominação.

A iluminação das famílias indígenas apresenta-se assim, como estratégia para inseri-las na série família-sobrevivência-políticas sociais, ao mesmo tempo em que se tornam objetos de governo. *Biopoder* foi o termo cunhado por Foucault (1977) para a apropriação dos modos de existência, mesmo os infames, pelas tecnologias, objetivando uma maior regulação dos corpos e da vida.

Segundo Foucault (1979), a partir do século XVIII, a emergência de um biopoder é forjada a partir de três grandes fatores: a) justificando-se pela necessidade de evitar novos surtos epidêmicos, o Estado passa a centralizar não apenas o campo da saúde, mas todos os problemas da cidade, inclusive os cotidianos, que se tornam objetos de uma maciça observação e controle; b) para dar conta desses objetivos, emergem novos saberes, como a demografia e a epidemiologia, concomitantemente a controles regulatórios sobre o aleitamento e as amas-de-leite, permitindo, assim, c) o estabelecimento dos aparelhos do poder na observação e controle dos corpos (FOUCAULT, 1979).

Tudo o que escapa da norma e que pode vir a reduzir um modelo desejável de população torna-se um problema a ser antecipado e prevenido. Um biopoder emerge articulando os campos da saúde e da assistência social: as taxas de reprodução, de nascimentos, de morbidades e de óbitos, assim como as doenças e as pestes, passam a ser objeto de permanente vigilância: “as famílias indígenas devem ser cadastradas nos casos em que passam por situações de insegurança alimentar e nutricional ou vulnerabilidade social” (BRASIL, 2010, p. 28).

No ocidente, por meio da vigilância e do controle, pouco a pouco a família tornou-se medicalizada e medicalizante:



O retângulo pais–filhos deve se tornar uma espécie de homeostase da saúde. Em todo o caso, desde o fim do século XVIII, o corpo sadio, limpo, válido, o espaço purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, dos lugares, dos leitos, dos utensílios, o jogo do “cuidadoso” e do “cuidado”, constituem algumas das leis morais essenciais da família. E, desde esta época, a família se tornou o agente mais constante da medicalização. A partir da segunda metade do século XVIII ela foi alvo de um grande empreendimento de aculturação médica (FOUCAULT, 1979, p. 199-200).

Nessa centralização dos problemas, emergência de novos saberes regulatórios e estabelecimento de aparelhos de poder, o biopoder forja-se de modo sutil, mediante algumas estratégias nosopolíticas: seja o corpo das cidades – com higiene e controle social da arquitetura urbana –, seja o corpo populacional – com as estimativas sociais sobre a longevidade e a saúde –, seja o corpo familiar – com o cuidado com os corpos em crescimento –, é sempre a família o principal objeto da governamentalidade (FOUCAULT, 1979).

Não por acaso, mesmo entre os povos indígenas, é nas famílias onde repousa o foco de atenção das políticas sociais:

Para o trabalho junto aos **povos** indígenas, algumas dificuldades e desafios se apresentam. O principal deles e alvo deste Guia é a inclusão de **famílias** indígenas no Cadastro Único de forma qualificada, por meio do mapeamento da demanda, cadastramento e acompanhamento das **famílias** que se adéquam aos critérios para entrada nos programas sociais do Governo Federal. Por isso, este Guia foi produzido com a intenção de disseminar informações úteis para promover a inclusão de **povos** indígenas nas políticas de proteção social. Espera-se que este Guia contribua para o respeito à diversidade e para a construção da cidadania plena das **famílias** indígenas (BRASIL, 2010, p. 08, grifo nosso).

O pressuposto é que as famílias, sejam quais forem suas configurações, constituem o núcleo social de uma população ou de um povo. “Cadastrar corretamente” as famílias significa, antes de qualquer coisa, “diagnosticar” e conhecer em detalhes as “necessidades socioeconômicas” da população que se governa ou se deseja melhor governar. Nesses jogos de poder, os povos indígenas serão objetivados por meio de suas “famílias”, melhor dizendo, as famílias que aceitarem as condições para participar do PBF. Só assim elas passam a constituir a linha família-sobrevivência-políticas sociais.



A problemática relacionada a essa política, de certa forma, possui como referencial a marca identitária “família indígena”. Contudo, mais do que uma questão étnica, é o vínculo com a terra, melhor dizendo, é a localização espacial que determinará como essa família será iluminada pelo cadastro: “[...] as famílias que estão fora de seus territórios podem ser consultadas individualmente” (BRASIL, 2010, p. 33).

Conforme Deleuze (1992), os estudos foucaultianos tinham como escopo as sociedades disciplinares, que se iniciaram por volta do século XVIII. Em tais sociedades, destacavam-se a família, a escola, a fábrica, o hospital e a prisão, visto que, de um modo geral, era nas instituições fechadas que as disciplinas anátomo-políticas eram duramente forjadas (DELEUZE, 1992).

No século XX, especificamente após a Segunda Guerra Mundial, tais sociedades passam a ser operadas pelas sociedades de controle (DELEUZE, 1992). Quando diz *sociedade de controle*, o autor não cogita que as severas disciplinas deixarão de existir, cedendo de modo brusco a outro modelo. Pela sutileza dos mecanismos do poder – como algo produtivo –, de um modo muito mais sofisticado e talvez mais aterrorizador, os indivíduos e as famílias, ao mesmo tempo em que se encontram mais libertos, nunca na história humana se viram tão submetidos aos sistemas de controle:

O controle não é uma disciplina. Com uma estrada não se enclausuram pessoas, mas, ao fazer estradas, multiplicam-se os meios de controle. Não digo que esse seja o único objetivo das estradas, mas as pessoas podem trafegar até o infinito e ‘livremente’, sem a mínima clausura, e serem perfeitamente controladas. Esse é o nosso futuro (DELEUZE, 1992, p.5).

Ao invés de compreender a família tão somente como o “núcleo” de uma população, Donzelot (1986) afirma ser a família um domínio “híbrido” entre o público e o privado, rainha e prisioneira da questão social e, portanto, um privilegiado mecanismo de governo. Deleuze e Guatarri (2004) complementam essa hibridez ao conceberem a família como uma agência, como um dentre tantos outros procedimentos que conectam os sujeitos no mundo.

Por a biopolítica tratar-se de um poder que faz viver, o objetivo dessas políticas sociais ancoradas nas perspectivas neoliberais passa a ser controlar a população, oferecendo suportes sociais por meio de uma anátomo-política da família: protocolos, visitas domiciliares, hábitos cotidianos, para citar alguns. O tópico da documentação demonstra como essa anátomo-política se torna possível:



Documentação

Caso seja identificada a **ausência de documentação civil básica** nas aldeias indígenas, é importante saber que:

» o responsável pela unidade familiar indígena é **dispensado** de apresentar Título de Eleitor e CPF no ato do cadastramento, caso não possua esses documentos, podendo ser cadastrado com qualquer documento de identificação de validade nacional, como a Certidão de Nascimento ou Casamento;

» é aceita como documento válido para o cadastramento de famílias indígenas a **Certidão do RANI** (Registro Administrativo de Nascimento do Indígena), emitida pela Funai. No caso da apresentação da Certidão do RANI, a marcação do quesito que indaga a “cor ou raça” deverá ser obrigatoriamente indígena;

» as pessoas que não possuem registro civil de nascimento devem ser **encaminhadas para o cartório de registro civil** das pessoas naturais. A primeira via é gratuita.

Fonte: (BRASIL, 2010, p. 40-41, grifos do autor).

Numa sociedade de controle, a documentação apresenta-se como uma importante, senão a principal, estratégia de iluminação das vidas infames.

Algumas pontas soltas das linhas

Mesmo a saúde e a assistência social sendo suportes sociais básicos para os indivíduos, sob a perspectiva neoliberalista, é possível cartografar que se trata de linhas muito distintas. Enquanto a saúde, como acontecimento histórico no ocidente, foi colada a um objeto de consumo, a assistência social parece não seguir o mesmo caminho e direciona-se de modo quase exclusivo à série família-sobrevivência.

No entanto, quando a questão indígena se torna uma emergência a ser respondida, uma linha saúde e uma linha assistência social são tramadas de modo a objetivar esses povos mediante o critério família, mais precisamente, uma família-cuidado. A objetivação complexifica-se quando o estabelecimento de fronteiras se torna uma estratégia biopolítica capaz de garantir ou não certos benefícios.

Concomitantemente à emergência de um poder sobre a vida, um poder que faz viver, emerge uma família-cuidado, seja ela indígena ou não-indígena, tornando-se medicalizada-medicalizante e um “núcleo” privilegiado de controle da população.

Numa sociedade de controle, indo de organismos estatísticos a profissionais da saúde, o cotidiano das famílias-cuidado passa a ser tranquilamente invadido pelo olhar biomedicalizante do biopoder. Como instrumentos reguladores de uma determinada população, o Guia de Cadastramento Único de Famílias Indígenas e o



CadÚnico constituem-se como alguns dos efeitos dessas estratégias.

É importante salientar que, proveniente de acontecimentos sociais e históricos, o controle das condutas mediante estratégias biomedicalizantes se apresenta não apenas no discurso das políticas sociais, mas pulverizado também nos mais variados discursos, sejam científicos, religiosos ou cotidianos, e por isso mesmo é aceito com tanta naturalidade.

Como na metáfora das estradas, o controle das condutas é um ganho paralelo a essas políticas sociais, o que poderia, inclusive, diminuir quaisquer formas de resistência. Como bem afirmou Deleuze, esse é o “nosso” futuro, e ele realmente já constitui há um bom tempo a realidade das famílias não indígenas. Se será o futuro das populações indígenas, não é possível prever, mas vale o lembrete do autor: “não cabe temer ou esperar, mas buscar novas armas” (1992, p. 220).

Referências

BERNARDES, A. G. *Políticas da existência no campo da saúde: o público como um dispositivo*. Tese de Doutorado em Psicologia – Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

BERNARDES, A. G.; MARQUEZ, C. F.; MÁZARO, L. P. A diversidade tornada tradicional: formas de objetivação de populações indígenas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Online), Rio de Janeiro, v. 11, p. 913-932, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família*. Brasília. 2008. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 25 dez. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Guia de Cadastramento de Famílias Indígenas*. Brasília. 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capacitacao/capacitacao-cadastro-unico/arquivos/guiaDecadastramento-de-familias-indigenas.pdf/view>>. Acesso em: 25 out. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Inclusão no Cadastro Único - Geral*. Brasília. 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/cadastro-unico/gestor/cadunico-cadastro-de-inclusao>>. Acesso em: 4 set. 2012.

CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). *SaudeLoucura 4: grupos e coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 1994.

CASTEL, R. *As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.



CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Recomendações ao Programa Bolsa Família*. Brasília: CONSEA, 2004. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/consea/exec/index.cfm>.> Acesso em: 20 jul 2012.

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

DELEUZE, G.; GUATARRI, F. *O Anti-Édipo*. Lisboa: Assírio e Calvim, 2004.

DONZELOT, J. *A Polícia das Famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Ditos e escritos IV. Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.;

KATRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.

KASTRUP, V.; BARROS, R. B. de. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KATRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MENDES, P. B. O Programa Bolsa Família entre a assistência condicionada e o direito universal. Lugar Comum – Estudos de Mídia, Cultura e Democracia, n. 27, 2009. Disponível em: <<http://www.universidadenomade.org.br/userfiles/file/Lugar%20Comum/27/12%20O%20Programa%20Bolsa%20Familia%20entre%20a%20assistencia%20condicionada%20e%20o%20direito%20universal.pdf>.> Acesso em: 31 dez. 2011.



“MALDITA GENI!”: POLÍTICAS DE MORADIA E A PRODUÇÃO DE PARADOXOS

*Andrea Scisleski
Carla Lavarda Concentino Caetano
Camila Minussi Cogoy*

Introdução

Este texto surge das reflexões sobre a experiência cotidiana de trabalho que vem sendo desenvolvido junto a um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. O teor das discussões que aqui seguirão alia alguns acontecimentos da experiência de trabalho às reflexões teóricas de alguns autores pós-estruturalistas, como Michel Foucault e Giorgio Agamben.

Em relação ao serviço, uma das coisas que nos chama a atenção é a necessidade de se cumprirem/atingirem metas que mantenham os sujeitos dentro das atividades “propostas” no local, como oficinas, grupos e cursos. No entanto, essas atividades não correspondem, necessariamente, à vontade das pessoas, mas sim à efetividade da norma, à produção de dados numéricos e à adequação aos programas e projetos propostos. Se, por um lado, as políticas públicas do campo da assistência criam programas e proposições fomentados por uma ideia de inclusão pela inserção dos sujeitos em políticas redistributivas, por outro, sua ação, muitas vezes, busca normatizar esses mesmos sujeitos segundo um modelo estrito e burguês de configuração familiar. Assim, sob a nossa ótica, parece-nos que a preocupação maior do serviço incide sobre os dados numéricos e a formação de uma família baseada ainda na configuração familiar burguesa e cristã, e não sobre os sujeitos que se apresentam ali, com suas diversidades e adversidades de viver.

Ressaltamos que, embora muitas dessas práticas de homogeneização familiar não estejam explicitamente colocadas nos manuais (felizmente!), isso não significa que elas não sejam já incorporadas a uma rotina comum e que não façam parte das atividades de praxe do local. Na verdade, essas ações são parte das estratégias de governo como operadores dessas políticas. Se, por um lado, temos políticas inéditas – pois, pela primeira vez, de fato vemos uma população sair de condições da miséria pela assistência ofertada pelas políticas públicas, diferentemente de todos os



outros momentos antecedentes em nossa história –, por outro lado, vemos que essa população, para acessar tais direitos, precisa cumprir rigorosamente certos critérios deliberados pelos gestores, ficando, nesse âmbito, à mercê dos governos político-partidários.

Dessa maneira, discutir as Políticas Públicas de Assistência, a partir da experiência de trabalho no CRAS, demonstrando os avanços que essas políticas proporcionam aos seus destinatários, mas sem perder de vista a importância de salientar os paradoxos implicados nessa proposta e de problematizar as práticas em questão, que por muitas vezes colocam as pessoas em uma posição de “adequação” e “ajustes”, é o objetivo central da discussão deste capítulo. No caso que vamos debater adiante, propomos uma reflexão de articulação entre as políticas públicas de Assistência Social e as de moradia, especialmente pelo programa “Minha Casa, Minha Vida”. Alertamos o leitor de antemão, entretanto, que, em alguns momentos do texto, haverá uma espécie de ruptura na leitura, propositalmente colocada para falarmos ora de nossa experiência no CRAS, ora da teoria. Ressaltamos que essas possíveis rupturas não procuram separar uma parte sobre “o caso” e outra sobre “os conceitos”, mas justamente costurar e amarrar as reflexões teóricas com a análise da questão suscitada pelo caso, produzindo uma discussão silenciosa com o leitor.

Separando o joio do trigo: políticas de governamentalidade para as boas mães e para Geni

Michel Foucault (2008), no curso ministrado em 1977-1978 no Collège de France intitulado “Segurança, território, população”, apresenta o conceito de governamentalidade. Para o filósofo francês, a governamentalidade, uma variante da acepção do governo, busca, detidamente, produzir práticas para gerir determinadas camadas da população; essas práticas inicialmente visam a fortificar o próprio Estado, permitindo um controle regular da circulação adequada e regularizada dessa mesma população. Ou seja, promover a saúde de uma população, por exemplo, nada mais é, em última instância, que uma forma de fortalecer o próprio Estado (FOUCAULT, 2008). No entanto, tendo em vista não mais as estratégias de segregação postuladas por uma sociedade disciplinar, mas a de circulação da população, o advento da governamentalidade implica a criação e proliferação de técnicas para um subtipo da população em questão.

Se pensarmos, por exemplo, que as políticas públicas de assistência social no Brasil concernem à criação de estratégias de inserir os pobres, temos que levar em conta que é necessário, primeiramente, conhecer muito bem quem são esses pobres, pois não se trata de uma mesma massa homogênea; ao contrário, há uma diversidade e uma heterogeneidade nessa categoria, e a governamentalidade, enquanto ferramenta estratégica, implica justamente conhecer em detalhe essa categoria da população para poder formular propostas e práticas coerentes com o que se pretende alcançar através da oferta de ações específicas. Assim, para cada categoria diferente que, por suas peculiares características, compõe uma população, é pensada uma estratégia de governo também diferenciada, como diz o próprio



Foucault (2008, p. 83): “são essas distribuições que vão servir de norma. A norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais”. Tais diferenças são, portanto, oriundas de parcelas distintas da população.

Acreditamos que essa reflexão de Foucault sobre o conceito de governamentalidade é crucial para entendermos o que se passa no cotidiano dos CRAS. No caso do serviço em questão, pensamos que existe certa exigência – não declarada, nem assumida, mas muito eficaz enquanto tática de seleção – quanto ao perfil da população que efetivamente acessa os benefícios que, em princípio, todos em uma mesma situação de pobreza, conforme os moldes do programa de moradia, deveriam receber. Confessamos que, em algumas situações, sentimo-nos de mãos atadas frente a alguns acontecimentos vivenciados no cotidiano de trabalho. Porém, em outros momentos, entendemos que somos parte de uma instituição e de um programa de Estado e que, se tal programa existe, é para fazer cumprir um direito dessa população, a qual, por sua vez, precisa de certos cuidados específicos. Nesse sentido, também falamos de uma população que se encontra à margem dos meios de acesso, mas de quem, muitas vezes, cobramos as mesmas obrigações que nós, “cidadãos de bem”, temos como dignas e corretas, não considerando seus valores, suas histórias e seus contextos.

Queremos contar, então, um caso que nos instigou à escrita deste capítulo, uma vez que se trata de uma mãe em situação de grave pobreza econômica e de sua luta para a obtenção do benefício de moradia. Porém, a mãe em questão não é a “boa” mãe que, mesmo pobre, busca atender às demandas de um modo de ser da tradicional família burguesa cristã, pois ela, mesmo sendo muito preocupada com o futuro de seus filhos, é prostituta e soropositiva. Aqui, a batizaremos de Geni, em referência à música de Chico Buarque e também como uma forma de preservar sua identidade.

Geni procura-nos para participar de um grupo do CRAS, a partir da construção de um vínculo que se deu no contexto de nossa circulação pela comunidade. Ela passa a frequentar o serviço e a contar-nos sua história de vida, demonstrando sentir-se acolhida entre suas palavras e vontades. Geni fala-nos da situação socioeconômica que administra em sua casa e de suas constantes lutas por um lugar para morar com seus filhos.

Cabe, neste momento, ressaltar que fizemos um acordo ético com Geni sobre esta produção escrita e elucidar sua reação e aceitação da produção textual quando lhe dissemos que produziríamos um texto e que, em alguns momentos, mencionaríamos sua história de luta. Ela aceitou prontamente o convite e, naquele momento, convidou uma de nós a andar até uma casa próxima ao local onde estávamos, do projeto “Minha casa, minha vida”. A casa em questão está sendo alugada para terceiros, sendo que, entre as condicionalidades do projeto, está a de que a propriedade deve ficar com quem recebeu o benefício ou algum familiar.



Diante desse contexto, encontramos o pensamento de Guareschi e Hüning (2005), com reflexões sobre o olhar foucaultiano no campo da Psicologia, causado pelo incômodo que as práticas tradicionais causam se tivermos uma percepção crítica. Considerando que vivemos uma experiência nova para nós, profissionais, por atuarmos em uma política pública inovadora no Brasil, acreditamos que os modos de intervenção são construções diárias que devem levar em conta a subjetividade das pessoas e não pressupor uma interioridade essencialista sobre os seus caracteres, nem levar a vida das pessoas à súplica para provar que estão na “linha” e do lado do “bem”. O que buscamos mostrar e questionar é o modo de intervenção e de proposição de nosso trabalho através do seguinte questionamento: como as intervenções estão sendo feitas?

História, Moral e Ética

Nardi e Silva (2005), inspirados em Foucault, entendem a moral como o conjunto de regras e preceitos conduzidos pelas instituições prescritoras, tais como a família, a escola, o trabalho, etc. Já a ética é vista como o comportamento real dos indivíduos em relação a essas regras. “Assim a ‘substância ética’ implica a análise dos modos de constituição da relação dos sujeitos consigo mesmos e com o mundo” (NARDI; SILVA, 2005, p.93). Consideramos que essa “substância ética” muitas vezes é deixada de lado em detrimento da moral. Retomamos a história de Geni para explicar o porquê.

Geni chega ao CRAS com seus dois filhos, que sempre estão juntos dela. É uma mãe dedicada, cuidadosa e atenciosa com as crianças – mas ela é Geni, aquela “que é boa de cuspir”, pelo seu histórico de vida semelhante ao da personagem da canção de Chico.

Geni não é natural da cidade onde atualmente reside. Já morou em outros lugares, atuou como prostituta em diversas “casas de tolerância” na região e não esconde isso de ninguém, o que, para os olhos de muitos “cidadãos de bem” e defensores da moral, não lhe faz digna, porque nela não há culpa.

“Maldita Geni!”. Como pode buscar ser igual às outras mulheres? Como pode ser merecedora, se “dá para qualquer um”? Como deixar de ser meretriz se já se deitou com muitos, se já foi presa? Geni pode estar entre as outras mulheres? Geni tem os mesmos direitos da Maria, da Rosa, da Joana? Que tipo de mãe, de mulher, de ser humano é Geni? Todas essas outras mulheres são tão dignas e respeitadas, são mulheres de “família” e só se deitaram com seus maridos. Como pode Geni ter direito a uma casa do projeto “Minha casa, minha vida” se sua vida sempre foi fora da casa, se sua vida “fácil” foi vivida em várias casas de “tolerância”, lugares que mulheres dignas de respeito não frequentam e não suportam?

Geni é a ovelha “desgarrada”, aquela que fugiu do rebanho, que não se enquadra nos aparelhos do governo pelo que está inscrito em seu corpo, uma vez que sua vida foi fora do trilho, longe do rumo; mesmo que Geni busque integrar-se ao grupo das outras mulheres, é diferenciada devido à sua história. Porque ali é o espaço das



famílias, que são ainda instituições prescritoras de valores morais e, mesmo que não sejam “burguesas”, têm esse como seu modelo de normalização.

“Maldita Geni”, como pode? Como ousa? Nós podemos salvá-la? Suas marcas no corpo, nós podemos curar? Se considerarmos, então, que a moral é constituída pelas instituições prescritoras – sempre entendendo instituições como normas, leis, “árvores” de composições lógicas que, quando não ditas de modo aberto, podem tornar-se hábitos ou reguladores de conduta (BAREMBLITT, 2002) –, podemos dizer que a “moral” de Geni é diferente da moral das mães da grande maioria das famílias cadastradas no CRAS do município.

Como pode Geni, ao lhe oferecermos tantos modos de vida “dignos” e capturados por mecanismos de estatização, brigar pelo seu modo de escolha?! Como pode Geni ter escolhas se, na sua constituição moral, não teve seu corpo capturado pelos padrões morais, “se de tudo que é nego torto, do mangue do cais do porto, ela já foi namorada”?

Frente a isso, pensamos os modos de intervenção e cuidado como algo que pode ser construído por meio da relação livre e direta com o outro, e não por meio de condutas de normatização, amparadas em meios higienistas ou em qualquer outra forma de poder que fale em nome da ordem e da padronização das condutas.

Outro autor que ajuda na reflexão sobre as vidas indignas é Giorgio Agamben (2002). Se pensarmos sobre essa moral que está colocada em todos os lugares, que atravessa o corpo de Geni como o de tantas outras mulheres, “indignas de viver em sociedade”, é essa moral que causa a docilização e invisibilidade dos corpos. Para o autor, o conceito de biopolítica, através da releitura que faz de Foucault, encontra-se como essencial na modernidade, com o objetivo de decidir e de obter um saber sobre quem detém o valor sobre sua vida ou quem detém um “desvalor” sobre sua vida; ou seja, uma “biopolitização dos corpos”, o corpo da população como mais um novo dispositivo da política... No entanto, a vida aqui exposta está abandonada pela lei. A lei não a protege – ela a abandona (AGAMBEN, 2002). Trata-se de um corpo vivo que nada possui, um corpo simplesmente vivente, que deve contentar-se com o poder que se instala sobre ele. Geni está “incuravelmente perdida” de uma sociedade que estabelece uma meta normativa em que as regras incitam a “viver a vida politicamente qualificada”.

Giorgio Agamben (2002) faz uma reflexão sobre a necessidade da política de autorizar e desautorizar certas formas de vida, como uma espécie de “aniquilamento da vida indigna de ser vivida” (AGAMBEN, 2002, p. 144). Essa citação nos impacta e nos causa certa inquietude diante do fato de a política tomar o corpo particular de cada um como um dispositivo de controle e poder. Desse modo, podemos fazer uma analogia com a vivência de Geni e de tantas outras mulheres “não merecedoras de viver”, cujo corpo se torna nu e entregue aos mecanismos do poder, mas isso a torna indigna, pois “a cidade vive sempre a repetir: joga pedra na Geni, ela é feita para apanhar, ela é boa de cuspir, ela dá para qualquer um, maldita Geni!”.

As trans(formações) da vida e os mecanismos de poder



O quanto ainda buscamos o alinhamento, a regra e a boa conduta?

Nas sociedades disciplinares, o objetivo é governar a vida em toda a sua extensão, mas focalizando práticas que se dirigem diretamente aos corpos dos sujeitos individualmente para adestrá-los, docilizá-los. Desse modo, a disciplina busca reger a multiplicidade dos homens; essa multiplicidade pode apoderar-se de corpos individuais, na medida em que estes podem ser treinados, vigiados, usados e eventualmente punidos. Isso é, para Foucault (1999), uma anátomo-política do corpo. No entanto, complexificando as práticas disciplinares que atingem individualmente os sujeitos, com o advento da necessidade de criar técnicas de governo que não atinjam apenas os corpos individualmente, mas sim um grande conjunto heterogêneo, que é o advento da população, outras estratégias precisam ser formuladas. Governar a população, como já dissemos no início deste texto, é pensar as especificidades de suas camadas, sua heterogeneidade, mas sem perder de vista a regulamentação e a normalização que se pretendem atingir enquanto espécie humana. Por isso, fala-se de biopolíticas – que são as estratégias e técnicas que investem no “fazer viver” da população (FOUCAULT, 2008). Tais estratégias focalizam uma otimização dos processos de nascimento, doença, combate às morbidades, entre outros.

Assim, para a transformação durante a metade do século XVIII, segundo Foucault (1999), surge essa nova tecnologia de poder, que não exclui as técnicas disciplinares, mas as complementa e as modifica: a biopolítica dirige-se ao homem vivo, ao homem espécie, ao homem como produto da população (FOUCAULT, 2008). Dessa forma, os níveis de transformação do poder ocorrem com a transformação do direito político no século XIX, transformando o velho direito da soberania de “fazer morrer, deixar viver” em um novo modelo, o de “fazer viver, deixar morrer” (FOUCAULT, 1999). Essa nova e integrada tecnologia, que agora requer um investimento positivo na vida, fomentando-a, rege o corpo múltiplo – lida-se aqui com a noção de população como um problema político e como um problema biológico. Dessa maneira, a noção de população e a natureza dos fenômenos coletivos são levadas em consideração, dando-se ênfase aos aspectos econômicos e políticos utilizados para o controle e regulamentação de uma grande massa (FOUCAULT, 1999).

Nessa lógica, vão surgindo políticas mais sutis e penetrantes no tecido social, bem como novas estratégias para efetivar essa forma de funcionamento gestor. No caso das Políticas Públicas, por exemplo, para efetuar o controle, localiza-se a dita população de risco em microrregiões, o que permite focalizar especificamente as ações que precisam ser dirigidas à vida dos sujeitos em questão. O foco não é mais excluí-los, mas incluí-los através de mecanismos que produzem exclusão, mecanismos esses que ao mesmo tempo permitam sua circulação pela polis sem que, no entanto, sejam de fato inseridos nela. Se pensarmos detidamente sobre essa controvérsia, perceberemos que as estratégias das políticas redistributivas, por exemplo, das quais o programa “Minha casa, minha vida” faz parte, promovem a inclusão de certa parcela da população – que são os “pobres toleráveis” –, mas muitas vezes o sujeito recebe junto um estigma social de demérito diante do benefício de “ganho fácil”, não entendido como um direito, mas como uma ação que não garante



sua inclusão na sociedade. No caso de Geni, a exclusão acentua-se, pois, embora preencha todos os requisitos oficiais para tornar-se beneficiária do programa, ela não o recebe, já que sua categoria social é diferente, pois se trata de uma “vida que não merece viver” e que, por isso mesmo, vive em qualquer lugar.

Com essas reflexões, entendemos que nossa prática nos permite chegar ao outro lado da cidade e usar o conhecimento como uma ponte que nos liga a novos modos de vida. Consideramos que essa travessia que fizemos ao lado de Geni, quando ela nos levou a caminhar para ver a casa que seria alugada por um beneficiado do programa, nos permitiu colocar em questão as práticas de inserção dos usuários e o que quer dizer, de fato, ter acesso à cidadania.

Retomando a experiência do contato com a usuária, quando chegamos ao CRAS, Geni já participava de uma oficina de apoio às famílias. Ela começou a conversar conosco de forma amistosa, contando suas histórias de vida, suas andanças pelo Rio Grande do Sul, suas ansiedades e preocupações. Na verdade, a oficina em que ela participava acontecia apenas uma vez na semana, mas Geni começou ir ao CRAS com maior frequência para conversar conosco e, muitas vezes, para dizer que gostava de fazer isso porque se sentia melhor e que o ambiente também fazia bem para os seus filhos.

No entanto, já desesperada diante de diversas tentativas frustradas de obtenção do benefício de “ganhar a casa”, em certa ocasião, Geni foi até um jornal local e pediu que tirassem fotos de sua “residência”, na esperança de que seu relato fosse escutado com tom de denúncia e protesto ao que ocorria no município. Ainda que tenha causado um incômodo direto aos responsáveis pela gestão municipal do “Minha casa, minha vida”, sua atitude foi, mais uma vez, motivo de chacota na cidade. Em outro momento ainda, houve uma chuva muito forte, e Geni foi no outro dia ao CRAS, contando que teve que dormir no “banheiro” com as crianças, pois esse era o único lugar onde não entrava água.

Do direito ao acesso. Direito de quem?

Pensemos agora mais detidamente nas Políticas Públicas como um meio de viabilizar direitos, porém, a questão que aqui apresentamos é: ter direito é uma coisa, ter acesso a eles é outra. Nesse sentido, o que se vê é a exigência de que a população cumpra com seus cuidados e deveres de cidadãos, no que se refere a uma forma de vida adequada à norma, por meio da “garantia” do direito promulgado na constituição de 1988 ou, ainda, em outras leis de serviços socioassistenciais. Entretanto, quando falamos de acessibilidade, deparamo-nos com inúmeros entraves institucionais que emperram o acesso a alguns direitos de certas parcelas bem específicas da população ou mesmo às formas de cuidado direcionadas a elas.

No que tange às políticas de moradia, o programa “Minha casa, minha vida” é uma ação do Governo Federal integrada ao Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), que, de modo geral, acontece em parceria com os estados e municípios. Conforme



o disposto na Lei 11.977, de 7 de julho de 2009, para indicação dos beneficiados pelos programas de moradia, devem ser observados alguns requisitos, entre eles, residir em locais insalubres ou áreas de risco, dando-se preferência a mulheres responsáveis pela unidade familiar, por exemplo. Geni possui todos os critérios para a inclusão na seleção do benefício: sua "casa" fica perto dos trilhos, numa rua sem calçamento, onde às vezes passa o trem; está em condições extremamente precárias para moradia, o que envolve desde o material de construção até a própria "estrutura de arquitetura"; tem problemas sérios de ventilação, luz e esgoto – na verdade, a questão que surpreende é como a sua "casa" ainda está de pé; além disso, situa-se próximo ao canil municipal e praticamente fica debaixo de um viaduto. Ao que percebemos, o problema de Geni não é se ela atende aos critérios oficiais para a obtenção do benefício – fator bastante evidente. O que interessa efetivamente é que Geni não faz parte do grupo de "pobres toleráveis", já que não segue os padrões de moralidade prescritos à população, ainda que se enquadre nos critérios de inclusão dispostos em lei.

Mais uma vez, o pensamento de Agamben (2008) é fundamental para entendermos a situação colocada nesse caso: o Estado opera pela exceção à regra. Exceção entendida como estratégia de governamentalidade, disposta àqueles que fazem parte de uma categoria de vidas indignas. Ou seja, paralelamente a um discurso normativo e regulado pelas leis e por toda a esfera jurídica, há uma "força de lei" que funciona produzindo exceção à regra, operando seletivamente uma espécie de separação entre os diversos níveis de vida humana e, dentre esses, os que são merecedores do viver.

Considerações finais

Percebemos, em muitas situações que aparecem no nosso cotidiano no CRAS, vidas desvalidas, não contadas, que por diversas vezes são apontadas em sua "inclusão pela exclusão" por não se manterem em padrões morais, higiênicos ou dentro de qualquer outra norma massivamente produzida. Queremos compartilhar brevemente dois acontecimentos recentes no CRAS que têm relação com essa subdivisão das categorias de vida e dos modos de viver.

Uma vez, a assistente social comentou que uma família estava "suja". Dias depois, uma destinatária das políticas do CRAS, mãe da família em questão, em uma conversa informal, disse-nos que as roupas de seus filhos estavam muito sujas e que gostaria muito de lavá-las, mas não o fazia porque não tinha sabão, nem como comprá-lo. Em outra ocasião, outra profissional da equipe fez um julgamento sobre uma cena que observou, relatando que viu um menino que frequentava o CRAS fumando um cigarro. A profissional fez um "alarde" à equipe sobre a cena, inclusive dizendo que "se deve ter um olhar mais atento a isso, pois, daqui uns dias, ele pode estar usando outras drogas".

Apesar de tantas políticas para inclusão, os pobres continuam excluídos



sob esse olhar condenador que os vigia, profetizando que precisamos ter sempre cuidado com essa população, um “pé atrás”, porque, a qualquer momento, se eles ainda não são, eles se tornarão perigosos. Acontecimentos como esses nos remetem novamente à situação de Geni, que é vista não em sua singularidade, mas sempre como “a prostituta” e por outros rótulos, como “essa que tem AIDS”, além de outras injúrias.

Ressaltamos que, após diversos pareceres da assistente social, uma intervenção do Ministério Público e um “acordo” feito entre Geni e a equipe do “Minha casa”, ela “ganhou” os materiais para a construção da casa, mas no mesmo local onde fica sua atual residência e desde que ela mesma custeasse a mão de obra.

Pensamos nos efeitos que as políticas públicas têm produzido nos sujeitos e entendemos que, por um lado, elas buscam possibilitar o acesso aos direitos a alguns; por outro, seguem negando o acesso a outros. Reproduzem, ainda, a lógica da sociedade que aceita os “pobres”, desde que assujeitados, demonstrando a validade e a vivacidade das políticas de extermínio ou de impedimento da vida, separando-os cautelosamente dos que são dignos de viver com mais conforto, saúde, garantias, etc.

Destacamos que a política de assistência social afirma a valorização, as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade das culturas, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A equipe do CRAS, portanto, deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como articular-se com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios e ainda buscando os beneficiários para que se incluam em suas atividades, já que para que esses sujeitos sejam cidadãos é preciso normatizá-los primeiramente.

A família é o ponto de referência de desenvolvimento do trabalho do CRAS. Em sua política de gestão, priorizam-se as famílias, na busca de fortalecimento dos vínculos, do resgate e da inclusão das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco. Porém, há que se dizer que se priorizam diversas “adequações” do sujeito que participa do CRAS, assim como afirma Barembliitt (2002), transmitindo-se forças instituídas, ou seja, forças estáticas.

O CRAS é uma pequena parte desse novo modo de gestão descentralizado, mas como pensá-lo em articulação com os programas de moradia, uma vez que esse processo acontece diretamente, no caso do município em questão, junto à Secretaria de Desenvolvimento Social, que na verdade gerencia todos os serviços de assistência?

É possível pensar, então, que o profissional que trabalha no CRAS pode ter posturas totalmente distintas. Pode ele funcionar como um catalisador das mudanças, possibilitando à pessoa a construção de autonomia na busca de seus direitos? Ou, ainda, pode funcionar com o poder de “polícia”, fiscalizando a vida diária das pessoas que vivem na sua área de abrangência, inclusive com o aval de entrar em



suas casas e apontar os erros e acertos, de acordo com padrões estabelecidos pelos programas ou pela "obrigação" na participação em determinada oficina ou grupo para manutenção de benefícios? Escolhas éticas.

Além disso, cabe ressaltar que, se a descentralização é uma estratégia crucial para uma gestão democrática, por um lado, pois permite que as ações governamentais sejam as mais próximas possíveis dos usuários a quem se dirigem, por outro, apresenta o problema das nomeações de cargos públicos via indicações partidárias. Isso, muitas vezes, faz com que várias ações que são ou deveriam ser Políticas Públicas efetivas descambem para Políticas Partidárias, possibilitando uma gestão bastante diferente da proposta preconizada em lei, já que dependem do partido em vigência e de suas indicações pessoais aos cargos de gestão.

O que buscamos mostrar é que as Políticas Redistributivas, cada vez mais necessárias, ainda não são suficientes para alterar as racionalidades da sociedade, pois ainda percebemos um "racismo de Estado" e um abismo entre certas parcelas específicas da população, elencando as vidas em seus diversos níveis de dignidade e até as que não merecem viver. O que apontamos, mesmo que talvez seja "nos bastidores", é a importância de entrarmos em um debate que permita visibilizar essas práticas segregadoras e produtoras de exposição da vida a uma morte paulatina (ou nem sempre tão paulatina assim) de certas parcelas da população. A reflexão sobre a vida e a defesa da sua diversidade, seja qual for a forma de vida, buscam resgatar a potência de vida, em si e por si.

Referências

AGAMBEN, G. *O que resta de Auschwitz*. São Paulo: Boitempo editorial, 2008.

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

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988, 168 p.

BRASIL. Secretária do Trabalho, Cidadania e Assistência Social. *Lei Orgânica de Assistência Social*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social PNAS*. Brasília, 2004.

BRASIL. *Lei 11.977, Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11977.htm>. Acesso em: 27 de julho de 2012.

CHICO BUARQUE. Geni e o Zepelin. In: *Música e Ópera do Malandro*, 1979.



FOUCAULT M. Direito de Morte e Poder Sobre a Vida In: *História da sexualidade 1- a Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, p. 145-174.

FOUCAULT M. Aula de 17 de Março de 1976. In: *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 285-326.

FOUCAULT M. Aula de 25 de Janeiro de 1978. In: *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 73-116.

GUARESCHI N. M. F; HÜNING, S. M. Efeito Foucault: desacomodar a Psicologia. In: *Foucault e a Psicologia*. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005, p. 107-126.

NARDI H. C. SILVA; SILVA R. N. Ética e Subjetivação: as técnicas de si e os jogos de Verdade contemporâneos. In: GUARESCHI, N. M. F; HÜNNING, S. M. (Org.). *Foucault e a Psicologia*. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005, p. 93-106.



PRÁTICAS INTERSETORIAIS: NOVOS DESAFIOS POSTOS AOS PSICÓLOGOS NA ATUAL POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Ana Cristina Romera Carlson
Lucilene de Souza Pinheiro*

“Eu sei que uma rede invisível irá me salvar
O impossível me espera do lado de lá
Eu salto pro alto eu vou em frente
De volta pro presente”
(FREJAT, Túnel do tempo)

Um novo cenário para a atuação do psicólogo

De acordo com a Norma Operacional Básica/Recursos Humanos (NOB/RH, 2006), as equipes de trabalho no campo da assistência social devem contar obrigatoriamente com profissionais da área da Psicologia em sua composição. Mais do que uma conquista importante em termos de categoria profissional, a presença de psicólogos na execução da nova política de assistência social aponta para o reconhecimento das questões que envolvem a saúde mental como fator determinante ou interveniente das situações consideradas de risco e/ ou de vulnerabilidade social dos sujeitos.

Nascida sob princípios higienistas e com trajetória importante na formação voltada para o exercício da psicoterapia, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, já há algum tempo vem sendo desafiada em suas diversas possibilidades de inserção profissional e campos de atuação. Os psicólogos, tal qual a nova política de assistência social, passam por um período importante de reflexão sobre concepções e práticas de trabalho possíveis diante das complexas tramas pelas quais se apresenta o sofrimento humano – sofrimento este que não escolhe uma única porta onde bater e ser acolhido como foco de escuta e intervenção.

Costumamos dizer que, muitas vezes, em um primeiro momento, pouco importa



ao sujeito se o “caso” dele é para atendimento junto à política de saúde, saúde mental, assistência social, educação ou qualquer outra política pública, pois a única coisa da qual quer saber é que “alguém” o atenda em sua(s) necessidade(s). Situações das mais diversas ordens têm aportado para intervenções em assistência social, mostrando-se férteis para o trabalho do psicólogo nesse campo. Desde demandas aparentemente objetivas (como, por exemplo, a busca por vales-transportes para garantir atendimentos em saúde que, a partir de uma escuta sensível, tornam possível acolher a angústia e as fantasias causadas pela doença) até graves situações que compõem risco e vulnerabilidade aos sujeitos atendidos, quer por suas vivências e características pessoais (conflitos familiares, quadros agravados de sofrimento psíquico, dependência química...), quer pelas características do território ao qual pertencem (violência, tráfico de drogas, dificuldade de acesso a serviços básicos...).

Assim, eis que, no íngreme terreno das “vulnerabilidades sociais”, o psicólogo é chamado atualmente a compor as equipes nos diferentes níveis de Proteção Social que constituem o Sistema Único da Assistência Social (SUAS¹). Em cada nível de proteção, sua atuação se dará no sentido de garantir o acesso aos direitos do cidadão, bem como de promover proteção quando direitos são violados. Para alcançar tais objetivos, percebe-se que uma importante função tem marcado a atuação do psicólogo na política de assistência social, a saber, a de intervir como facilitador e articulador junto às demais políticas públicas setoriais, fomentando o trabalho em rede. Aparentemente óbvio e simples, exercer esse papel dentro de uma dimensão ética e consonante com os novos marcos legais da atual política constitui-se, na verdade, em enorme desafio. Assim, por fazer-se mais complexa do que aparenta ser, levantamos a seguinte questão: estamos nós, psicólogos, suficientemente preparados para compreender e realizar um efetivo trabalho em rede?

A resposta caberá a cada um dos leitores. A intenção, com o presente artigo, é colaborar com o processo de reflexão, compartilhando um pouco da nossa experiência como psicólogas que atuam na política de assistência social e que cotidianamente se veem desafiadas a estabelecer relações e práticas intersetoriais que contemplem o sujeito humano em sua integralidade e diversidade de demandas.

Sistema Único de Assistência Social: novos paradigmas

O reconhecimento da assistência social enquanto política pública é absolutamente recente. Esse status foi-lhe conferido somente a partir da Constituição Federal de 1988 (art.194), quando passou a compor, juntamente com a saúde e a previdência social, o tripé da política de seguridade social no Brasil. Se até então constituía direito somente aos que para com a previdência contribuíam, a partir da

1 Lei 12.435, promulgada em julho de 2011. As bases para a sua implantação, porém, vigoram desde 15.07.2005, quando o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) publicou resolução através da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), criando o SUAS e organizando a implantação do sistema via pacto federativo entre União, estados e municípios.



“Constituição Cidadã”, a assistência social passou a ser direito de toda pessoa que dela necessita. Assim, como política de seguridade social, deixou de ser um favor do Estado ou de entidades filantrópicas e passou a integrar um sistema que tem por objetivo a proteção social da população.

Desde a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993), vivenciamos um processo necessário de transformação no que se refere à organização da gestão, do financiamento e das formas de atendimento na política em questão. No entanto, mais do que modificações necessárias em sua estrutura formal, transformação maior vem ocorrendo no que se refere à concepção dessa nova política pública, que busca consolidar-se como emancipatória e garantidora de direitos, assim superando anos de práticas tuteladoras e assistencialistas. Enquanto orientação técnica, a política de assistência social vem procurando efetivar-se através de um conjunto de ações integradas de iniciativa pública e da sociedade, atuando de forma complementar às demais políticas setoriais.

Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) coloca como fundamental a formação de redes para garantir a proteção social, bem como para constituir caminhos para superar a fragmentação que historicamente marcou as práticas da assistência social no país. O trabalho pautado em ações intersetoriais é indicado nos marcos legais vigentes, de modo que, hoje, a assistência social ocupa um lugar fundamental na promoção da articulação e integração da rede de serviços que acolhe e atende a população.

A partir do SUAS, a assistência social estrutura-se em níveis de proteção social: básica e especial. A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco, através do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A Proteção Social Especial é destinada ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social. Considerando que compõem um sistema, a reciprocidade das ações das redes de proteção social básica e especial é fundamental para o sucesso das ações desenvolvidas.

Como eixos estruturantes da atual política de assistência social, merecem destaque os princípios da matricialidade sociofamiliar e da territorialização como importantes diretrizes para a execução do trabalho em rede. De acordo com Milton Santos (BRASIL, 2010, p.3), “a utilização do conceito de território permite compreender a forma como as relações sociais se materializam num dado espaço”. Acreditamos, portanto, que entender a lógica de um território significa a constante tentativa de apreender o que está implicado em sua dimensão geográfica e demográfica, extrapolando a noção do simples pedaço de terra. Significa percebê-lo orgânico, vivo, pulsante, com características próprias, por vezes, cristalizadas e, por outras, em constante transformação. Qual a sua história, como nasceu, quais os seus recursos, quais as suas potencialidades e fragilidades, os seus riscos e vulnerabilidades, quais os serviços presentes na região, seu comércio, as suas lideranças e referências e, sobretudo, quem são as pessoas que o habitam, a “sua gente”. Assim, como trabalhadores, para compreendermos o território onde estamos inseridos, é preciso que, de certa forma, também o vivamos! Dentro dessa lógica e da magnitude dos desafios que nos são impostos no dia a dia de trabalho, soa descabido seguirmos



nos apoiando em práticas antigas e autocentradas cujo resultado, na maioria das vezes, produz exclusão.

Historicamente, “as políticas públicas básicas são setoriais e desarticuladas, respondendo a uma gestão com características centralizadoras, hierárquicas, deixando prevalecer práticas na área social que não geram a promoção humana” (BOURGUIGNON, 2001). Supõem-se hoje de qualidade técnica as propostas de trabalho que trazem em si o compromisso ético de pensar suas intervenções a partir do princípio da integralidade. É importante ressaltar que “integralidade” não necessariamente implica atender o sujeito em todas as suas necessidades, mas, sobretudo, buscar compreendê-lo em sua dimensão histórica pessoal e social. A partir disso, as intervenções realizadas pela política de assistência social, se antes eram pontuais, hoje são entendidas como processo. Dentro dessa perspectiva, não existe estratégia mais bem-sucedida para o alcance de objetivos do que o trabalho em rede.

Rede: conjugando conceitos de intersectorialidade e integralidade

Há muito tempo, ouve-se falar em rede e sobre a necessidade de o trabalho funcionar dentro dessa modalidade. Muito comum também é ouvirmos dizer que a rede é “insuficiente” ou, ainda, que “não funciona”. Mas que rede é essa da qual se fala? O que, afinal, é trabalhar em rede?

Enquanto conceito, ainda é comum que a rede surja atrelada à descrição do rol de serviços setoriais de uma determinada localidade, incluindo fluxos de encaminhamento. Dentro dessa concepção, o entendimento predominante é o de funcionamento vertical e horizontal na prestação de serviços (em especial, os de caráter público), numa visão administrativa que, no máximo, aponta o que existe/ inexistente de recursos no território. No entanto, não é essa a concepção que nos desafia cotidianamente. Falamos aqui de uma rede dinâmica que tem na intersectorialidade e na integralidade eixos estruturantes e constituintes de práticas que produzem cuidado a partir da interrelação das diversas políticas públicas existentes.

Como orientação técnica aos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (BRASIL, 2011, p.41) diz que o trabalho em rede “tem como objetivo integrar as políticas sociais, na sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação, superando a fragmentação e garantindo as especificidades e competências de cada área”. Ressalta, ainda, que o trabalho em rede requer:

- respeito ao potencial de cada instituição,
- conhecimento da missão e trabalho do outro,
- abertura para negociação e diálogo permanente,
- cooperação e superação de vaidades pessoais e institucionais,



- institucionalidade e capacidade de rever processos de trabalho e fluxos,
- abertura para o olhar do outro sobre seu fazer institucional e profissional,
- respeito ao ritmo e ao tempo histórico do outro e da rede,
- compromisso com o fazer coletivo,
- instrumentos operacionais que possam facilitar as conexões, como reuniões, encontros, contatos periódicos, fluxos e protocolos
- pactuados... (BRASIL, loc.cit.).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) propõe a articulação em rede como um dos elementos fundamentais para o cumprimento dos objetivos dos serviços socioassistenciais. Entende-se que a articulação em rede indica a conexão necessária entre os serviços, programas e projetos, governamentais e não-governamentais, visando à integralidade do atendimento às famílias e à garantia de direitos (BRASIL, 2012).

Seguindo essa linha de raciocínio, Bourguignon (2001, s/p) refere que “o termo rede sugere a idéia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal”. A intersetorialidade não comporta, portanto, a simples presença de serviços. Ela se efetiva quando são transpostas barreiras intrainstitucionais e os serviços existentes estabelecem linhas de ação comuns, capazes de levar em conta a dinamicidade do território e a complexidade das demandas dos sujeitos atendidos. De acordo com Couto, Duarte e Delgado (2006), isso é o que podemos chamar de “*rede intersetorial potencial*”. No nosso entendimento, porém, ao alcançarmos esse funcionamento, já estaríamos atuando em outro nível de relações, sendo que o desafio parece ser justamente a necessidade de transformar a “*rede intersetorial potencial*” em uma “*rede intersetorial potente*”, capaz de produzir os impactos positivos que as políticas públicas têm como dever levar aos territórios e à vida das pessoas.

A primeira rede que costumamos acionar é a nossa própria equipe de trabalho. É junto dela que inicialmente buscamos, a partir da interdisciplinaridade, estabelecer a compreensão ampliada e a construção de estratégias primeiras de intervenção nas situações que se apresentam. Para isso, seminários teóricos e reuniões para discussão de casos são espaços valiosos dos quais uma equipe minimamente comprometida não abre mão. Essas são estratégias que permitem não apenas a estruturação de intervenções a partir de competências setoriais específicas, mas também a compreensão daquilo que nos escapa enquanto recurso capaz de atender de forma eficaz à demanda dos sujeitos atendidos. Vale aqui a intersecção de saberes como primeiro passo para ações que almejam a integralidade no atendimento. Amaro (2003), muito apropriadamente, diz que os avanços na configuração das políticas sociais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se tomados individualmente, produzem pouco impacto na vida das pessoas e na realidade social. Evidencia-se,



portanto, a necessidade de ultrapassar os limites das equipes de trabalho e constituir intervenções em rede como forma de ampliar o impacto resolutivo do sistema.

Convocados, então, pelo princípio da incompletude institucional, precisaremos lidar com a ferida narcísica de que, como política pública (seja de assistência social, saúde, educação, habitação ou cultura...), “não somos” e “não podemos tudo...”. Eis que, do ponto de vista institucional, também temos que nos haver com a castração! Tal como enquanto sujeitos, é a partir do outro que procuraremos não apenas nos reconhecer, mas também travar a incessante busca do que nos falta. E se a falta produz desejo e assim faz o mundo girar, é a partir dela que nos será permitido estabelecer diálogos cada vez mais saudáveis com nossos parceiros setoriais no sentido de garantir um direito básico daqueles que devem beneficiar-se do nosso trabalho, a saber: ser respeitado na sua singularidade a partir de entendimentos e ações que os fortaleçam enquanto sujeitos humanos e cidadãos de direitos. É importante frisar que esse não é um exercício fácil, pois pressupõe o instigante desafio de pensarmos o sujeito para além daquilo que julgamos ser importante para ele e, sobretudo, considerarmos as diversas possibilidades de existência e modos de vida além do que nossas crenças e valores pessoais nos permitem enxergar.

A integralidade, além de constituir um dos princípios do SUS, é hoje um conceito de fundamental importância na execução das demais políticas públicas que têm como foco a promoção do bem-estar humano. Ao utilizar a expressão “*integralidade ampliada*”, Cecílio (2004) aponta exatamente para o caráter plural presente nessa concepção, cujo domínio não é específico de uma determinada profissão, serviço ou política setorial.

De modo geral, é possível concordar com Fagundes e Nogueira (2008, p.4) quando dizem que:

[] um dos mais conhecidos sentidos atribuídos ao atendimento integral refere-se ao reconhecimento do todo indivisível que cada pessoa representa, trazendo como consequência a não fragmentação da atenção, reconhecendo os fatores socioeconômicos, políticos e culturais como determinantes da saúde e da proteção social e, principalmente, sugerindo um modelo integral de atenção.

Podemos dizer ainda que, ao tomarmos a integralidade como conceito basal das nossas intervenções profissionais, estamos imprimindo um compromisso ético em nossas ações que indubitavelmente nos impulsionará ao trabalho em rede como forma de sustentação. Sob os pilares da intersetorialidade e da integralidade, o trabalho em rede requer a crença na potencialidade de seus resultados e materializa-se a partir das relações estabelecidas entre “pessoas que cuidam de pessoas”. Rocha, Bocchi e Juliani (2011, p.124) dizem que “integralidade significa aplicar subjetividade e intersubjetividade no cuidado e na tecnologia da assistência”. Assim, é o fator humano que garante potência, dinamicidade e vida à rede. Türck (2002) traz a noção



de “*rede interna*”, que pressupõe um processo de interação e disponibilização para compartilhar afeto e conhecimento. A formação da rede interna, nessa visão, passa por compartilhamento, intercomunicação, inclusão e interesse comum dos sujeitos. É fundamental para ações de construção coletiva, o que aponta para a qualificação permanente da metodologia do trabalho social. Essa dimensão humana da rede é fabulosa e faz crer que, muito mais do que nós, ela é formada por laços – laços de parceria e afeto entre colegas que se debruçam, sofrem e empreendem esforços pelas mesmas questões. Vista por esse prisma, não deixa de ser também um exercício de solidariedade e estratégia de sobrevivência profissional, já que, na mesma proporção do conhecimento técnico, nosso trabalho exige estrutura emocional fortalecida como condição para ações qualificadas.

Porém, como já referimos, a prática cotidiana de trabalho mostra-nos que essas relações não se estabelecem de modo fácil. A falta de consciência sobre a importância de se trabalhar em rede certamente é um dos obstáculos mais significativos. A sobrecarga de trabalho cotidiana e as frequentes mudanças às quais toda rede está sujeita costumam contribuir também para certo desânimo em manter essa proposição de trabalho. Assim, muito mais do que entraves burocráticos, as dificuldades residem justamente no entendimento que cada ator/profissional imprime a essa relação, que ainda é frágil, apesar de ser posta como diretriz na execução das políticas públicas. Estarmos cientes dos percalços inerentes a ela permite atuar na perspectiva de fortalecimento, indo ao encontro daquilo que Passos (2000) chama de “*rede quente*”, capaz de constituir possibilidades que envolvem a dimensão coletiva da existência, em sintonia com a vida.

E, na prática, como acontece?

Apresentamos a seguir exemplos de atendimentos em que, como psicólogas, atuamos tanto no sentido de dar voz às famílias atendidas, quanto no sentido de articular e fortalecer a rede.

Caso 1: Gustavo

Gustavo² (15anos) foi encaminhado para atendimento em serviço de convivência e fortalecimento de vínculos³ no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) por assistente social de instituição que compõe a rede socioassistencial. Foi acolhido no serviço, mas sempre apresentou frequência bastante irregular, e os educadores

2 Todos os nomes mencionados são fictícios.

3 De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos constitui serviço da Proteção Social Básica, realizado em grupos, organizado por faixas etárias, de acordo com o ciclo de vida, buscando desenvolver potencialidades e prevenir situações de risco social. Visa a complementar o trabalho social com famílias e tem por foco a formação de um espaço de convivência.



relatavam dificuldades em relação ao manejo, referindo principalmente comportamento agressivo e agitação. Em várias ocasiões, a equipe técnica foi acionada pelos educadores para “acalmar” Gustavo. Em tais situações, buscávamos escutar o adolescente, suas ansiedades e angústias. Várias vezes, ele manifestou sentir-se “rejeitado”, tanto por colegas, quanto pelos educadores no serviço. O adolescente realizava acompanhamento psicológico em unidade de saúde próxima à sua casa. Demonstrava interesse em informática, fazendo cursos na área e atuando como monitor nestes. Quanto à escola, havia relatos de comportamentos semelhantes aos evidenciados no serviço de convivência. Ao longo do tempo, as situações de agitação e agressividade repetiam-se. A mãe de Gustavo, sempre que chamada para atendimentos, comparecia ao CRAS, demonstrava sentir-se acolhida no espaço e preocupada com a situação. Relatava dificuldades de relacionamento de Gustavo com o pai e que este agredia fisicamente o filho. Com o objetivo de integrar os atendimentos, efetivamos contato com a psicóloga que atendia o adolescente. Foram realizadas reuniões de equipe entre CRAS e CREAS, buscando pensar e propor estratégias de proteção para Gustavo e sua família. Foi realizado, pela equipe do CRAS, atendimento com a família: Gustavo, a mãe e o pai. Esse encontro foi fundamental no sentido de possibilitar à família um espaço para falar sobre suas dificuldades, sobre a violência e também sobre a forma como Gustavo reagia. Foi um momento de estabelecer combinações com a família e sobre a continuidade do atendimento no CRAS, quando se avaliou que o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos constituía importante espaço de proteção. Os relatos de agressão por parte do pai seguiram. A frequência de Gustavo ao serviço de convivência reduziu bastante, o que motivou a realização de reunião com os serviços envolvidos, direta e/ou indiretamente, no atendimento do adolescente: CRAS, CREAS, unidade de saúde, Conselho Tutelar e escola. Algumas combinações foram efetivadas entre os serviços, tendo como objetivos aspectos protetivos. Por mobilizar sentimentos contratransferenciais difíceis, dada a intensidade dos sintomas que produziam (dificuldades de conduta), o objetivo em rede também foi garantir a sua permanência nos espaços que frequentava, evitando exclusão real e/ou simbólica. Em determinado momento do acompanhamento, a situação de violência familiar agravou-se (Gustavo foi severamente agredido pelo pai), o que exigiu maior articulação da rede de atendimento. Nesse sentido, foi realizada nova reunião intersetorial para estudo do caso, buscando construir estratégias que garantissem a proteção do adolescente. Nesse momento, avaliou-se que uma medida de proteção de acolhimento institucional talvez fosse necessária. O conselho tutelar foi acionado para aplicar a medida e responsabilizar a família. Entretanto, a família acabou encontrando outra saída: o casal separou-se, mãe e filho mudaram-se para outro estado, para morar junto da família dela. A mudança foi acompanhada pelas equipes, que apoiaram a decisão, entendendo-a como protetiva. Após algum tempo transcorrida a mudança, foi realizado contato com a família e com a Secretaria de Assistência Social do município em



que residiam para avaliar como estavam. Em relação a Gustavo, o relato era positivo: estava bem adaptado, mais tranquilo e feliz de estar próximo da família materna; a mãe, por sua vez, sentia falta do marido, mas seguia ciente da necessidade de manter a separação como forma de proteger o filho das agressões paternas. Com relação ao pai de Gustavo, foi oferecida a possibilidade de continuidade do atendimento, tanto junto ao CREAS quanto junto à unidade de saúde, com a psicóloga, mas ele não aderiu.

Situações que envolvem violência contra crianças e adolescentes, na mesma proporção em que exigem medidas de proteção urgentes no sentido de evitar a sua repetição, requerem também que as equipes mantenham certa tranquilidade e discernimento para que as intervenções não sejam puramente legalistas. No caso de Gustavo, a equipe sempre teve como preocupação lançar mão de estratégias que, de fato, trouxessem melhorias na qualidade dos vínculos familiares. Foi a partir da formação de vínculo com a equipe do CRAS que as situações de violência saíram do plano único da atuação (dificuldades de conduta) e puderam ser postas em palavras pela família, num processo de desvelamento e pedido de ajuda.

As questões de violência estão muito presentes nos espaços de atendimento da assistência social. Cotidianamente, as pessoas precisam haver-se com os reflexos que situações de violência doméstica, violência institucional e violência urbana trazem para as suas vidas, e, cada vez mais, os CRAS e CREAS vêm sendo reconhecidos como espaços de ajuda para tais questões. Essas situações nem sempre estão explícitas desde o primeiro contato. Muitas vezes, é o comportamento de algum membro da família que vem “denunciar” a violência sofrida. Esse era o caso de Gustavo, que mobilizava os educadores com sua agressividade e agitação. Entendemos que a presença do psicólogo na equipe garantiu que o adolescente e sua família fossem acolhidos em seu sofrimento, pois a escuta permitiu que a situação de violência familiar fosse explicitada.

Muitas vezes, o que motivava o contato dos educadores com a equipe técnica do CRAS eram dificuldades em relação às condutas de Gustavo, e essas angústias precisavam ser trabalhadas para que não produzissem vitimização secundária. Nesse sentido, tornava-se necessário o cuidado de evitar a estigmatização, promovendo espaços de discussão entre os profissionais, tais como reuniões de equipe.

A oportunidade de falar sobre a violência contribuiu para que a mãe de Gustavo deixasse de percebê-la como algo natural e, assim, buscasse romper esse padrão cíclico de relacionamento. Os profissionais que compõem a rede propuseram alguns caminhos para a família, pensando na proteção de Gustavo, mas coube à própria família definir por onde iria trilhar. Podemos pensar que a mãe se sentiu acolhida pela rede, o que permitiu que conseguisse ser protetiva em relação ao filho, permanecendo junto dele e afastando-o do pai agressor.

Sabemos que, embora a situação da família de Gustavo esteja longe de estar “resolvida”, no período em que frequentou o serviço de convivência, a escuta e o



respeito constituíram pontos importantes do atendimento, sem perder de vista a proteção dos seus direitos. A partir da escuta da família, fomentar o trabalho em rede foi fundamental para possibilitar diferentes abordagens (assistência social, saúde e educação) e formas de compreender as questões trazidas por todos os sujeitos envolvidos.

Caso 2: Ilana

Ilana, 53 anos, foi encaminhada pelo posto de saúde ao CRAS mais próximo da sua residência. No encaminhamento, constava a solicitação de inclusão da usuária em programa de transferência de renda do governo federal (Programa Bolsa Família/PBF), uma vez que não dispunha de qualquer recurso financeiro e sua condição de vida era precária do ponto de vista material. Separada, mãe de cinco filhos já adultos, morava sozinha, mas próximo destes. Durante entrevista de acolhimento, Ilana narrou intensos conflitos familiares e “muita vontade de matar um dos netos” (sic). Referiu que algumas vezes já havia pegado uma faca com a intenção de desferir golpes contra a criança (na época, com oito anos de idade). Ao mesmo tempo em que sentia vontade de matá-lo, dizia dar-se conta do “absurdo” (sic) do seu ato e, num misto de raiva e culpa, acabava por ferir a si mesma. Fez relato de internações psiquiátricas progressivas e sintomas depressivos recorrentes. Sua aparência física era bastante negligenciada, aparentando descuido acentuado dos hábitos de higiene. Com relação ao espaço doméstico, também referia descuido e dificuldade em sair de casa. Episódios de isolamento eram frequentes, chegando a ficar vários dias fechada em casa a fim de evitar contato com outras pessoas. Externalizou o desejo de morte e ideação suicida frequentes. Apesar de intenso sofrimento psíquico, há anos não realizava qualquer tratamento que contemplasse as suas demandas em saúde mental. Durante o acolhimento, além da inclusão em cadastro social (Cadastro Único) visando ao PBF, foi-lhe sugerida participação em grupo de familiares como forma inicial de acompanhamento, o que foi aceito por ela. A coordenação desse grupo era compartilhada por duas psicólogas, uma do CRAS e outra do CREAS. Durante os primeiros encontros, tão logo os demais participantes do grupo começavam a falar sobre as suas dificuldades, Ilana apresentava choro compulsivo, desorganizando-se emocionalmente e necessitando de manejo. A pedido, era retirada da sala e conduzida a atendimento individualizado como forma de acolhimento do seu sofrimento. No início, saía do grupo e não conseguia retornar para a continuidade da atividade. Ao longo dos meses, foi evoluindo, de modo que, após escuta e intervenção, conseguia retornar e participar das discussões propostas. Ao estabelecer vínculo importante de confiança com uma das psicólogas, começou a comparecer espontaneamente ao CREAS, demandando escuta. Nesses momentos, chegava invariavelmente em estado agudo de sofrimento, sendo que choro, tremores, relatos de alucinações visuais, alucinações auditivas e ideação de morte costumavam compor o seu discurso. Recusava qualquer possibilidade de ajuda



médica, alegando já ter feito tratamento psicológico e psiquiátrico em épocas passadas, sem êxito. Ao longo dos atendimentos individuais, Ilana trouxe relatos contundentes de vida, que incluíam vivências de abandono e violência. Dos seis aos oito anos de idade, sofreu abuso sexual cometido pelo pai. Tão logo tomou ciência da situação, a mãe, acreditando que a filha o seduzira, rompeu vínculos, deixando-a sob cuidados de uma família em cuja casa trabalhou como empregada doméstica durante anos. Também durante anos, fora igualmente abusada sexualmente pelo pai/patrão. Ao longo dos atendimentos, dentre várias outras questões, a cena do abandono materno foi revivida com intensa dor, apontando necessidade de elaboração dos eventos traumáticos que marcaram a sua infância. O objetivo inicial do atendimento psicossocial foi no sentido de que, a partir do vínculo transferencial, Ilana pudesse, para além da queixa, fazer um movimento subjetivo que lhe permitisse construir demandas próprias de cuidado e aceitasse ajuda (no caso, atendimento especializado). Para isso, durante algum tempo, o acompanhamento foi sistemático, incluindo não apenas atendimentos previamente combinados, mas também a possibilidade de a usuária acessar o serviço sempre que sentisse necessidade. Assim que Ilana começou a alcançar os objetivos inicialmente propostos a ela pelo atendimento psicossocial, buscou-se ampliar a rede de cuidados ao seu redor. O primeiro serviço acionado foi o posto de saúde do seu território. Inicialmente, o contato foi relativamente difícil, pois Ilana já havia acessado o serviço em várias ocasiões, mas não havia aderido às propostas terapêuticas. Descrita como poliqueixosa e como alguém que não ajudava a si mesma, houve o questionamento “se valeria a pena investir nela” (sic). A partir disso, o acompanhamento psicossocial teceu também como objetivo trabalhar com aquela equipe de saúde questões relacionadas ao funcionamento psíquico da usuária, os aspectos e os efeitos da cronicidade da sua doença, o agravamento do quadro pelas questões do entorno social e pobreza e, sobretudo, as suas potencialidades. Essa intervenção junto à equipe de saúde permitiu com que as dificuldades de Ilana pudessem ser vistas de outro prisma, e um olhar de cuidado pôde ser lançado sobre ela. A partir disso, Ilana começou a receber visitas mais sistemáticas da agente de saúde e a ter disponibilizadas consultas médicas, que inicialmente tiveram a intenção de *check-up*. A usuária começou a constituir vínculo também com a unidade de saúde e a aderir às prescrições feitas no local. Com o passar do tempo, o CREAS, em conjunto com a unidade de saúde, acionou a equipe de matriciamento da região, quando o caso foi discutido e estratégias de cuidado específico em saúde mental foram apontadas. A equipe de matriciamento articulou o acesso de Ilana ao atendimento especializado necessário. Além do atendimento psiquiátrico, Ilana foi inserida em atendimento junto ao CAPS, onde iniciou psicoterapia e começou a frequentar oficinas terapêuticas. À medida que foi sendo acolhida por outros serviços, pôde constituir vínculo com eles e aderir às propostas terapêuticas. A partir de então, sua busca por atendimento junto ao CREAS passou a ser esporádica. No momento, não acessa o serviço já há alguns



meses; têm-se notícias de que segue em tratamento e que está bem. É importante ressaltar que todas as intervenções e contatos em rede sempre foram amplamente discutidos com Ilana, sendo ela o agente balizador para a construção e efetivação do seu plano de atendimento. Num dos últimos atendimentos psicossociais, referiu que se sentia melhor consigo mesma, já não pensava tanto em morrer e estava se aproximando de forma mais afetiva dos filhos e netos. Seu aspecto físico era mais jovial, e a aparência, mais cuidada. Havia pintado os cabelos e manifestou o desejo de “colocar os dentes” (sic), já que há muitos anos não possuía dentição frontal. Além disso, havia retomado uma paixão antiga, que era a prática de crochê e, a partir dos seus trabalhos, vinha constituindo alternativas de renda.

O caso de Ilana ilustra de forma bastante rica as possibilidades de acolhimento e desdobramentos do atendimento psicossocial. Questões envolvendo o sofrimento psíquico dos sujeitos constituem vulnerabilidade e hoje são alvo de atenção dentro da atual concepção da política de assistência social, conforme visto no início deste capítulo. O número de situações envolvendo pessoas portadoras de transtornos psíquicos que chegam para atendimento nos CRAS e CREAS é enorme. Nem sempre essas situações se apresentam de forma tão evidente quanto no caso de Ilana, estando muitas vezes na base etiológica de outras vulnerabilidades. Porém, independentemente da forma como se apresentam, constituem um dos focos de intervenção psicológica dentro da política em questão.

No caso ilustrado, podemos dizer que a escuta psicológica como elemento central do atendimento psicossocial permitiu que a usuária fosse acolhida em seu sofrimento de forma singular. A partir disso, a escuta foi também a disparadora para que o trabalho em rede pudesse ocorrer articuladamente de modo a produzir cuidado.

Logo que chegou ao CRAS, Ilana carregava consigo a percepção de que a vida estava dada a partir da condição de sofrimento e de que a morte, naquele momento, parecia ser uma solução possível. Após algumas tentativas fracassadas de tratamento, entendia que o “seu caso não tinha solução” (sic) e, subjetivamente, mostrava-se impossibilitada de vislumbrar alternativas de vida. O cenário estava posto, pois, conforme dizia, “era louca, pobre e nunca havia sido amada por alguém... o que fazer, senão morrer?” (sic). A partir do atendimento psicossocial, foi-lhe possível romper a condição de assujeitamento e aceder a um direito básico primordial, a saber, reconhecer-se como sujeito humano e de direitos, ou seja, por mais difícil que sua condição de vida pudesse ser, poderia haver escolhas e o sentido da existência poderia ser ampliado.

O vínculo que estabeleceu com o CREAS foi fundamental para que esse caminho pudesse começar a ser percorrido. O entendimento do serviço de que as situações apresentadas por Ilana constituíam demanda, embora não exclusiva, para intervenções dentro da política de assistência social, permitiu que a usuária fosse alvo de um delicado trabalho de acolhimento, ao invés de ser pura e simplesmente



encaminhada, seguindo fluxos e normas institucionais, para atendimento junto à política de saúde.

Acreditamos que manter as portas abertas do serviço, permitindo com que Ilana tivesse acesso à escuta sempre que sentisse necessidade (invariavelmente, quando se sentia mal e com vontade de morrer), foi um detalhe que fez toda a diferença para a formação de vínculo e para que se sentisse cuidada. Para isso, o trabalho em equipe também precisou ser articulado. Discutida várias vezes em reunião de equipe, todos tinham conhecimento da situação de Ilana, havendo a combinação de que, caso ela procurasse o serviço em algum momento em que a profissional de referência não estivesse presente, qualquer outro colega a atenderia, de modo que não saísse sem ser escutada. Isso permitiu que a transferência também fosse alargada, sendo dirigida, em especial, a uma das profissionais da equipe, mas também podendo ser estabelecida com o serviço como um todo.

Outra intervenção bem-sucedida do atendimento psicossocial ofertado à usuária foi a possibilidade de trabalhar junto à unidade de saúde da sua região os significados do adoecimento psíquico, tanto no plano individual (repercussões na vida do sujeito e da família) quanto no plano social (estigmas e sentimentos contratransferenciais). Essa estratégia permitiu a ressignificação dos olhares sobre Ilana, que até então eram excludentes e dificultavam o seu acesso ao sistema de saúde. Somente a partir dessa intervenção é que o trabalho em rede, nesse caso, pôde ser efetivado. Contar com a disponibilidade dos parceiros setoriais para pensar e intervir conjuntamente no caso foi um exercício bem-sucedido de ação intersetorial. Ao produzir-se integralidade no atendimento, muito mais do que o direito de acesso às políticas de assistência social e de saúde, Ilana teve garantido o direito maior de todo e qualquer cidadão, que é o de preservação e de valorização da vida.

Com relação especialmente ao trabalho do psicólogo, é importante não abrimos mão do exercício de pensar, a fim de que não nos deixemos tomar pela maciça carga de trabalho que sobre nós recai. Tecer considerações sobre como as mais diversas questões da contemporaneidade se colocam sobre a vida das pessoas e sobre o social, produzindo sintomas, exige que pensemos e repensemos sempre as nossas práticas, que ainda tendem a ser individualistas. Situações como as ilustradas acima colocam-nos diante de novos conceitos sociais acerca do que hoje venham a ser, por exemplo, proteção, risco, vulnerabilidade e pobreza. Entendemos como ética a possibilidade de atribuímos novos sentidos ao exercício de nossas competências profissionais e de considerarmos a existência dos vários caminhos que, a partir da escuta psicológica, nos permitem garantir atenção e produzir cuidados. Diferente do que se propunha tradicionalmente como exclusivo das práticas psicoterápicas, hoje sabemos que a escuta psicológica se colocará sempre como potente instrumento de trabalho do psicólogo, independentemente do contexto em que este atue. E, como não poderia ser diferente, isso inclui a política de assistência social como campo de intervenção, sobretudo se levarmos em conta os conceitos de risco e vulnerabilidade para os quais atualmente está voltada. Assim, é a partir da escuta que garantimos o que de singular cada sujeito/família traz como demanda – demanda essa que, pela complexidade, só poderá ser minimamente atendida, em nossa opinião, através do



instigante e desafiador trabalho em rede. Sigamos pensando sobre isso...

Referências

AMARO, Sarita. *Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia da resistência*. Porto Alegre: AGE/EDIPUCRS, 2003.

BOURGUIGNON, Jussara A. *Concepção de rede intersetorial*. Disponível em: <www.uepg.br/nupes/intersector.htm>. Acesso em: 18 de set. 2012.

BRASIL. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 3.ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica – NOB /SUAS*. Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social NOB - RH /SUAS*. Brasília, 2006.

_____. Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*. Brasília, 25 nov. 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Caderno de orientações técnicas sobre o Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS*. Brasília, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnica sobre o PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família*. v.1 *O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, 2012.

CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira. *As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde*. Disponível em: <www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2012.

COUTO, Maria Cristina V.; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 30, n. 4, p.390-398, 2008.



FAGUNDES, Helenara Silveira; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. *O princípio da integralidade nas políticas nacionais de saúde e assistência social*. Disponível em: <www.uff.br/lassal/images/stories/jornadas/artigo>. Acesso em: 29 de set. 2012.

PASSOS, Eduardo. *Os dispositivos clínico-políticos e as redes no contemporâneo*. Disponível em: <www.slab.uff.br/textos/texto8.pdf>. Acesso em: 16 de set. 2012.

ROCHA, Suelen A.; BOCCHI, Silvia Cristina M.; JULIANI, Carmen Maria C.M. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) – utopia? *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 8, n.1, p.120-132, 2011.

SANTOS, Milton. *Concepções de espaço, geografia e território*. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/geouerj/article/.../1179>. Acesso em: 24 de set. 2012.

TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. *Rede interna e rede social: o desafio permanente na teia das relações sociais*. 2.ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2002.



A PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MOVIMENTOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE GESTÃO NO CREAS

*Alessandra Xavier Miron
Neuza M. F. Guareschi*

A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, a partir de 2005, significou para os psicólogos a ampliação da Assistência Social enquanto campo de trabalho. Sabemos que, antes disso, muitos profissionais já trabalhavam em projetos sociais, ONGs e instituições de acolhimento, entre outros espaços que realizavam ações socioassistenciais. Entretanto, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), através da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOBRH -SUAS /2006), tornou obrigatória a presença de psicólogos nas equipes de referência de todas as unidades do SUAS (proteção social básica e proteção social especial média e alta complexidade), intensificando, assim, essa inserção.

Em decorrência disso, nos últimos anos, as práticas psicológicas nas equipes têm sido objeto de pesquisas e discussões acadêmicas, bem como de reflexões e problematizações dos profissionais psis, em uma significativa movimentação em direção à produção de conhecimento na área. Essa movimentação, longe de esgotar o tema, evidencia a importância de colocarmos as nossas experiências sistematicamente em análise, buscando dar visibilidade às suas implicações e efeitos. Nesse contexto, grande parte dos estudos publicados concentra-se na atuação dos psicólogos enquanto técnicos responsáveis pela oferta de serviços, sendo raros aqueles que abordam a atuação desses profissionais no planejamento e organização de serviços, em cargos de gestão.

Motivadas pelo desafio de colocar essa prática em cena e de pensar sobre seus desdobramentos é que, neste capítulo, apresentamos uma experiência de coordenação de Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na região metropolitana de Porto Alegre, ocorrida no período de 2009 a 2011. Partindo de uma breve descrição do cenário onde essa prática se realizou, ao longo do capítulo, esta é apresentada enquanto atividade técnica, política e ética que se constitui na intercessão de pelo menos três grupos de demandas: da equipe de referência do serviço, da instituição e do próprio profissional que assume a coordenação.



Intercessão aqui é entendida conforme explica Rodrigues (2011), não como uma coincidência de conjuntos previamente delimitados (aí seria interseção), mas ligada aos verbos *interceder*, *interferir*, *interpor*, pela função de correlação recíproca que implica um “ceder entre”, onde nada se preserva como antes.

Sobre as condições de possibilidade

Cientes da parcialidade que caracteriza a relação do pesquisador com o objeto de estudo, iniciamos esta problematização pensando nas condições de possibilidade desta escrita. A experiência da psicologia na coordenação do CREAS foi tomada como objeto em um contexto onde, enquanto trabalhadora do SUAS e pesquisadora dos processos de subjetivação contemporâneos, sentimos a necessidade de colocar em análise jogos de verdade que constituem a gestão do trabalho nessa política pública e como essas verdades produzem os modos de ser sujeito. Nesse exercício, há uma intencionalidade: “o desassujeitamento dessas relações para uma possível construção de outras relações” (GUARESCHI; LARA; AZAMBUJA; GONZALES, 2011, p.202).

Entendemos que a psicologia entra na política de assistência carregando consigo pelo menos dois discursos diferentes que colocam em funcionamento mecanismos de produção de saber e sustentam estratégias e práticas. Um deles, comum às Ciências Humanas concebidas na modernidade, preserva ideais de neutralidade, teorias generalistas, práticas baseadas em modelos universais e polarização entre indivíduo e sociedade. O outro, mais contemporâneo, postula uma atuação política em defesa das minorias, práticas contextualizadas, situadas e comprometidas com a realidade, a partir de uma visão que se pretende integradora e multidimensional. A tensão que advém desse paradoxo pode ser encontrada facilmente no exercício da psicologia no campo da assistência social e muitas vezes é resolvida com um retorno às práticas psicológicas tradicionalmente reconhecidas.

Esse movimento, ao invés de trazer inovações que contribuam com o desenvolvimento da psicologia enquanto profissão dentro da política de assistência, circunscreve-se à transposição de teorias e metodologias já consolidadas em outros campos de trabalho, muitas vezes inadequadas à finalidade dos serviços e às demandas do público atendido. Além disso, frequentemente reforça o lugar do psicólogo como o daquele que conserta, corrige, adapta o indivíduo (a família, o grupo) para que ele permaneça funcionando; do profissional que pretende ser apolítico e, isentando-se do debate, favorece a manutenção das relações de poder estabelecidas. Por mais que esse lugar não cause estranhamento, visto que em certa medida pode atender a expectativas de colegas, gestores e usuários, não foi nele que buscamos as referências para a experiência que queremos contar aqui.

A história que trazemos parte de outro lugar. Tem suas raízes entrelaçadas com a psicologia social, entendendo que esta tem em sua dimensão política a “recusa



às formas de assujeitamento da subjetivação capitalística em sua versão neoliberal” (NEVES, 2005, p.126). Alimenta-se dos estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho, privilegiando a “dimensão da experiência e das vivências dos trabalhadores sobre o cotidiano de vida e de trabalho enquanto expressões do sujeito na intersecção de sua particularidade com o mundo sociocultural e histórico” (JACQUES, 2003, p.111). Busca compreender as “experiências dos sujeitos e as tramas que constroem o lugar do trabalhador, definindo modos de subjetivação relacionados ao trabalho” (NARDI; TITTONI; BERNARDES, 1997, p.245). Tem a companhia de experiências engendradas no Sistema Único de Saúde (SUS), baseadas em “formas democráticas para coordenar e planificar o trabalho”, em um modelo interativo de gestão (CAMPOS, 2003, s/p).

Sendo assim, fundamental é apresentar o cenário em que essa experiência se constituiu. O CREAS em questão contava na época com dois anos de existência e, junto de quatro CRAS e três unidades de Alta Complexidade, compunha o incipiente Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de um município com cerca de 214 mil habitantes e população predominantemente urbana. O SUAS era executado pela Secretaria de Assistência, que também era nova e havia sido alvo de significativo investimento até aquele momento por ser, através do Programa Bolsa Família, um dos carros chefe da política de governo vigente e recém reeleita. Em quatro anos, houve expansão das ações, do número de trabalhadores e do orçamento destinado à política de assistência, que foi se desenhando nesse município nos moldes do que o governo federal apontava como diretriz, em evidente alinhamento político.

Entretanto, apesar de um quadro geral de certo modo favorável à implementação do SUAS no município, no interior dos serviços, poucos eram os investimentos na melhoria das condições de trabalho. A situação do CREAS não era muito diferente da de muitas outras instituições sociais governamentais, contando com espaço físico inadequado para as atividades previstas; infraestrutura aquém da necessidade; trabalhadores com vínculos profissionais precarizados; serviços desarticulados dos demais e resultados limitados diante das necessidades sociais dos usuários. Além disso, o trabalho era realizado de forma fragmentada, dividido a partir das categorias profissionais que faziam parte da equipe de referência.

Instituir a assistência social como “direito do cidadão, dever do Estado”, saindo de uma lógica de assistencialismo, caridade e benevolência aos pobres, é um processo muito complexo a ser contemplado por vários ângulos. Nesse caso, na mesma medida em que podemos identificar avanços significativos no que diz respeito às garantias legais e equipamentos públicos instalados, verificamos que a oferta de serviços qualificados ainda é um desafio que passa pela estruturação do trabalho e valorização dos trabalhadores. A partir desses fragmentos de realidade, é possível entender por que a gestão é colocada como elemento estratégico para a implementação do SUAS, tendo como atribuições, segundo a NOBRH/SUAS,

a gestão do processo de trabalho necessário ao funcionamento da organização do sistema, que abarca novos desenhos organizacionais,



educação permanente, desprecarização do trabalho, avaliação de desempenho, adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, processos de negociação do trabalho, sistemas de informação e planos de carreira, cargos e salários, entre outros aspectos (FERREIRA, 2011, p.103).

De acordo com a mesma autora, a concepção de gestão é composta pela associação entre o domínio de conhecimentos técnicos e a capacidade de inovação, alinhada aos princípios democráticos da gestão pública. Desse modo, são consideradas interligadas, interdependentes, as dimensões de diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e avaliação, em movimentos que configuram uma dinâmica estratégica e não-linear a ser compreendida como uma totalidade (BRASIL/ MDS, 2008). Já para o Conselho Federal de Psicologia, são três as dimensões indissociáveis na gestão do trabalho: as atividades exercidas pelas trabalhadoras e trabalhadores, as condições materiais, institucionais, físicas e financeiras e os meios e instrumentos necessários ao seu exercício (CFP/CEFESS, 2007).

Esse quadro histórico-político e recortes dessas diretrizes constituíram o cenário e o roteiro a partir dos quais se tornou possível a atuação da psicologia na coordenação do CREAS. Descrito o cenário, partimos agora para três cenas que dão visibilidade a demandas da equipe de referência do serviço, da instituição e da própria profissional que assumiu a coordenação. Entretanto, advertimos que esse não é um caso coerente, controlado, bem acabado, bem delineado. Conforme lembra Latour (2012), quando as pessoas atuam, “jamais fica claro quem ou o que está atuando visto que o ator, no palco, nunca está sozinho” (p.75). A partir do momento em que a peça se inicia, não é mais possível ter certeza sobre o que é real e o que é falso, se a reação do público tem influência, se o efeito da iluminação é relevante em um movimento em que “a ação é tomada de empréstimo, distribuída, sugerida, influenciada, dominada, traída, traduzida” (LATOURE, 2012, p.76).

Cena 1: As demandas da equipe de referência

Como eu gostaria que fosse meu ambiente de trabalho? Gostaria que fosse mais cheio de democracia, de computadores e de papel higiênico (...). Que possibilitasse às pessoas se conhecerem de modo mais profundo. Que possibilitasse mais tempo para as pessoas. Tempo para pensarmos o serviço, e não apenas executarmos loucamente as tarefas; tempo para escrevermos em prontuários, digitarmos nossos relatórios e colocarmos os dados no programa (...); tempo para discutirmos os casos em equipe de forma sistemática, e não casual, como até hoje temos feito; tempo para planejarmos as ações de intervenção que cada caso requer e merece (...).

(Colocações de uma psicóloga da equipe CREAS 2009)



Algumas das grandes questões encontradas como demanda da equipe eram a garantia de infraestrutura mínima para execução dos serviços, processos de trabalho mais organizados e democráticos, além de oportunidades de construção de vínculo entre os profissionais. Como resultado almejado, a possibilidade de realizar um trabalho mais adequado junto aos usuários. Esses três aspectos agrupavam as áreas mais críticas do cotidiano do CREAS naquele momento e, assim, colocavam-se como primeiros eixos a serem considerados pela coordenação do serviço.

Uma das estratégias no sentido de atender a essas demandas foi colocar novamente como prática as reuniões de equipe semanais, com participação de todos os técnicos e estagiários. Esse passou a ser o espaço onde equipe e coordenação se encontravam para avaliar as atividades realizadas ao longo da semana e planejar as próximas. Embora desde a primeira reunião tenham existido questões práticas a definir, como ajustes dos horários dos técnicos, reorganização das rotinas e processos, definição de serviços em que cada um iria atuar e atribuições de cada profissional, as reuniões eram importantes principalmente porque evidenciavam as conjugações de forças e as composições das relações saber-poder que se colocavam em funcionamento naquele momento. Nas palavras de Barros (1996), com isso, foi possível “alterar desenhos até então configurados, puxando outras linhas para que passassem a circular como matéria de expressão disponível à montagem de outras subjetividades” (p. 6). Nesse movimento, a equipe foi se construindo grupo.

Nessa construção, a reunião foi ganhando uma dimensão cada vez maior, tornando-se o espaço onde eram produzidas as rupturas, a afirmação da potência e o escape do que estava naturalizado. O espaço das invenções e da criação de outros modos de existência dentro da instituição pública – o espaço da singularização (BARROS, 1996). As pautas eram definidas coletivamente e partiam das sugestões de todos os integrantes, passando por questões técnicas, éticas e políticas que constituíam o trabalho e as relações. Nesse momento, era possível buscar a resolução dos mal-entendidos, exercitar a compreensão dos diferentes pontos de vista e identificar tanto as dificuldades a superar, quanto os recursos da equipe para fazê-lo.

A reflexão crítica sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido moveu o grupo em direção à construção de outro momento dentro da reunião, dedicado à educação permanente. Esta já era uma preocupação do gestor da secretaria, que havia implementado um processo de formação para todas as equipes cerca de um ano antes. Entretanto, com o fim daquele projeto, a equipe sentiu a necessidade e assumiu a tarefa de construir seu próprio espaço dentro da rotina de trabalho – o que encontrava respaldo na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (BRASIL, 2006):

A educação permanente constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação profissional, a



qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha, das necessidades dos usuários e da demanda social (BRASIL, 2006, p.37).

Assim, metade do tempo da reunião passou a ser dedicada a questões administrativas, e a outra metade ao estudo de referenciais teóricos que dessem embasamento e respaldo para as práticas. Os primeiros momentos foram dedicados ao estudo das legislações, diretrizes e referências técnicas relativas aos serviços de média complexidade que eram executados pelo CREAS, articulando-as com a realidade vivida nos serviços, com a discussão de casos e com filmes que abordavam as temáticas em questão. No momento seguinte, o tema de estudo foi as atribuições de cada profissão dentro do CREAS e o trabalho interdisciplinar. Esse período foi importante porque aconteceu alinhado à entrada de novos técnicos na equipe e possibilitou a reflexão sobre as especificidades de cada saber e também sobre a base comum em que estas se situavam, em um contexto onde grande parte dos profissionais não tinha experiência anterior na política de assistência. Para planejar tanto a formação quanto a prática profissional, foram tomados como referência os conceitos de Núcleo (conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão) e Campo (os saberes e responsabilidades comuns), apontados por Campos (2007), em busca da medida mais adequada entre polivalência e especialização.

Reflexões como essas contribuíam para a organização do trabalho de forma mais horizontal e com certo grau de autonomia para os profissionais e a equipe. Além disso, potencializavam o engajamento político dos trabalhadores, enquanto atores sociais, com a construção do SUAS. Entretanto, na medida em que exigiam algum tempo dedicado a leituras e encontros, implicavam diretamente a diminuição de horários de atendimento ao público, colocando em jogo a questão da quantidade *versus* qualidade do trabalho, bem como o risco de as teorizações “acerca de” tomarem o lugar da realidade dos usuários. Isso fazia com que se intercalassem períodos de maior ênfase em um ou outro tipo de atividade, em busca de certo equilíbrio. Esse movimento dava-se a partir do entendimento de que todo trabalho tem ao menos três finalidades e de que estas produzem efeitos em três sentidos, sendo: a produção de bens e serviços para um público externo, a reprodução ampliada da própria organização e a produção social e subjetiva dos trabalhadores e usuários (CAMPOS, 2003).

Além das reuniões, outro recurso utilizado para atender às demandas da equipe foi a realização de seminários regionais, com a participação de CREAS de diversos municípios. A organização desses eventos nos três anos que abrangem o período dessa experiência era momento de grande troca entre a equipe, favorecendo a integração e a colaboração entre os técnicos, como também a aprendizagem – tanto através das palestras e oficinas realizadas pelos convidados, quanto por meio do contato com equipes de outros CREAS que se faziam presentes. Os seminários eram momentos de grande realização para o grupo, uma oportunidade de dar visibilidade ao processo construído no cotidiano de trabalho, valorizar os esforços singulares



e coletivos, ver sentido naquilo que era feito, reconhecer o resultado do trabalho e orgulhar-se dele. Assim, além dos recursos internos da equipe, eram articulados recursos externos ao grupo para apoiar, sustentar e mover o trabalho.

Se foram possíveis determinadas transformações nos processos de trabalho e nas relações profissionais, a busca pela infraestrutura necessária ao serviço, apesar de constante, trouxe resultados insignificantes. Naquilo que se relacionava a aspectos socioeconômicos e políticos mais amplos, as decisões perdiam-se na trama complexa e desorganizada da administração pública, e os efeitos da precariedade de condições físicas e materiais, bem como os vínculos empregatícios, eram elementos que constituíam a subjetividade da equipe. A reforma parcial de um imóvel já locado pela prefeitura que seria utilizado como nova sede do CREAS, por exemplo, demorou mais de dois anos para ser concluída. A composição das equipes por profissionais concursados ainda está em processo. Cada serviço do CREAS atua com veículo disponível um turno por semana. As passagens que garantiriam acesso dos usuários aos serviços não estão disponíveis há cerca de dois anos. Diante dos riscos da entrega à burocracia, da desmotivação, do baixo grau de compromisso e responsabilização, da automatização de rotinas presentes nesse modo de subjetivação, a busca era por desenvolver posturas de “motivação criadora e empenho improvisador para a resolução de problemas” (Campos, 2007, p. 27), sem deixar de lado a permanente luta por melhores condições de trabalho.

Cena 2: As demandas da instituição

Essa reunião é para motivação, recuperação do orgulho, da inspiração, para assumirmos o que é nossa obrigação. Nosso maior compromisso é com o povo mais pobre e mais humilde. Precisamos atender bem, ajudar, passar as informações corretas, trabalhar para honrar o salário.

(Fala do prefeito, em reunião com CCs e FGs, em 2010)

Em determinados momentos, no período em que essa experiência de gestão se situou, o prefeito convocou trabalhadores em Cargos de Confiança (CC's) e trabalhadores com Função Gratificada (FG's) para reuniões em que foram evidenciadas as demandas da prefeitura municipal no que se referia ao desempenho desses profissionais nos lugares que ocupavam. Assim, a expectativa de uma defesa técnica e política do governo municipal foi um dos elementos que constituíram a coordenação do CREAS. A impossibilidade de atendê-la quando em descompasso com a defesa técnica e política dos direitos dos usuários e com o compromisso ético com a equipe, também.

Sabemos que, quando colocados em cena os interesses dos usuários das políticas públicas e os interesses das equipes, dos governos, do Estado, do capital, etc., os primeiros, muitas vezes, acabam ficando subordinados aos demais. E aqui



não se trata de qual interesse é mais legítimo, mas do quanto esse jogo de poder coloca em xeque a possibilidade de um trabalho coerente, que objetive certo grau de transformação social. Se olharmos para o processo histórico de desenvolvimento das políticas sociais em diversos países e com diferentes modelos, por exemplo, poderemos perceber que o investimento no social sempre se deu muito mais a partir de interesses econômicos e disputa de poder do que das necessidades dos grupos aos quais as políticas se destinavam (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Assim, a perspectiva de defesa técnica e política do governo articulou-se, inevitavelmente, a uma perspectiva ética assumida pela coordenação junto à equipe através de padrões de compromisso com a modificação do instituído e não-subordinação às determinações imobilizadoras, independentemente de onde elas viessem. Essa articulação, como é possível imaginar, não foi pacífica. A cada reunião dessas, o exercício de questionamento acerca dos discursos e práticas do Governo e de governo¹ colocavam em suspensão as certezas provisoriamente construídas sobre a finalidade do trabalho realizado no âmbito do SUAS, as contribuições que trazia de fato e para quem.

Esse exercício era reativado sistematicamente pelo trabalho com pessoas em situação de rua. Cada vez que os indígenas acampavam na entrada da cidade, perto da rodoviária, para vender seus artesanatos, a coordenação era chamada para reuniões sobre o assunto. Ou cada vez que a equipe era chamada a compor ações com a secretaria de segurança e a secretaria de limpeza urbana para retirada da população que ficava sob o viaduto próximo a um grande supermercado da cidade. Nessas horas, ficava evidente a base assistencialista e, de certa forma, populista do “compromisso com o povo mais pobre e mais humilde”, pelo qual devíamos “honrar nossos salários”, em uma perspectiva que claramente divergia dos princípios de direitos, cidadania e autonomia previstos pela política de assistência.

Nessa experiência de gestão, esse foi um dos aspectos mais difíceis de administrar porque colocava em questão justamente o que a coordenação e a equipe tinham como base: a reflexão crítica sobre o trabalho, o entendimento sobre suas atribuições naqueles serviços que constituíam o CREAS e o comprometimento com as demandas dos usuários. A opção encontrada foi participar das discussões sobre o assunto, buscando trazer outros elementos para embasar as decisões, garantindo o debate e desnaturalizando algumas ideias, como, por exemplo, de que a população em situação de rua *tem que* acessar o albergue municipal, de que a equipe *tem que* promover o retorno dessas pessoas para suas famílias, de que quem passou por uma situação de abuso *tem que* fazer terapia, de que os adolescentes que cometem ato infracional *são de famílias desestruturadas*. Além disso, quando inevitável, participar das ações de uma forma coerente com o que estava sendo construído junto à equipe, assumindo as consequências de, muitas vezes, não responder às solicitações conforme o esperado.

1 Conforme distinção apontada por Veiga-Neto (2005, p 82), aquilo que entre nós se costuma chamar de Governo (em geral grafado com G maiúsculo) é essa instituição do Estado que centraliza ou toma para si a caução da ação de governar, enquanto que governo se refere à própria ação ou ato de governar através de múltiplas práticas.



Talvez essa postura possa ser avaliada como intransigente ou ingênua e só tenha sido possível pelo vínculo empregatício e funcional, que garantia certa segurança à coordenadora, tanto pelo fato de ser concursada quanto pela indisponibilidade de profissionais no quadro habilitados a assumir o lugar de coordenação naquele momento. Ou talvez porque essa pequena resistência tivesse impacto reduzido no grande cenário da administração da prefeitura municipal. Ou, ainda, porque encontrava respaldo na atuação do secretário de assistência, que carregava em sua formação muito mais que uma conveniência político-partidária, mas uma bagagem construída na graduação em ciências sociais, na longa trajetória militante em prol dos direitos das crianças e adolescentes e no trabalho em organizações da sociedade civil. Não sabemos ao certo; muitos são os atravessamentos, e pouco é o tempo decorrido para que a experiência possa ser avaliada com maior distanciamento.

Esse, aliás, é um ponto que merece ser abordado, ainda que brevemente. A avaliação da coordenação do CREAS era realizada sistematicamente pela equipe em encontros trimestrais, em que também eram avaliados os resultados dos serviços, o desempenho de cada profissional e a relação que vinha estabelecendo com as tarefas que desempenhava, com a equipe e com os usuários. Entretanto, não houve, nesse período, uma avaliação externa do desempenho da coordenadora nas tarefas de gestão, salvo *feedbacks* ocasionais em situações específicas. Isso leva a pensar no pouco investimento que é feito no desenvolvimento das gestões na administração pública e no quanto a expectativa de uma defesa técnica e política do governo municipal parece ficar à frente de elementos que poderiam qualificar e contribuir para a continuidade nos serviços.

O que é possível dizer, por enquanto, é que as ações do CREAS estavam voltadas para a construção de um Sistema Único de Assistência Social que incluía as demandas dos usuários como eixo fundamental de sua estrutura, ainda que, se analisada em um cenário mais amplo, essa própria inclusão – enquanto parte de uma política estatal – fizesse parte de uma estratégia biopolítica de controle e de manutenção, mais do que de transformação da realidade.

Cena 3: As demandas do próprio profissional

Para mim, tem que ter comprometimento, abertura para mudanças, coleguismo, diálogos francos, cobranças justas e necessárias. Tem que ter cada um fazendo o seu trabalho, e não o dos colegas. Tem que ter definições e orientações claras, organização, pró-atividade. Tem que ter uma estrutura que possibilite fazer bem feito, que possibilite qualidade nos serviços prestados.

(Registro das expectativas da primeira autora, em 2009, antes da coordenação)



As demandas da própria coordenadora foram construídas antes, durante e depois do período da gestão do CREAS. Antes, enquanto psicóloga da equipe, diante das vivências do cotidiano, relacionavam-se ao compromisso da instituição com as necessidades evidentes. Durante, enquanto técnica que se constituía gestora no processo de trabalho, relacionavam-se à construção de alternativas para dar conta das necessidades. Depois, enquanto trabalhadora que permaneceu no SUAS, porém, em outro serviço, podendo olhar com relativa distância para os processos construídos nesse período, relacionavam-se à permanência e pertinência das construções feitas.

A maior delas era a de um ambiente de trabalho potente, criativo, que permitisse a experimentação de novas metodologias e de projetos interessantes. Um ambiente onde fosse possível se sentir bem, apesar das limitações do trabalho. Onde fosse possível encontrar recursos nos momentos de frustração. Onde as pessoas fossem mais importantes que os números, e as relações fossem prioridade diante das burocracias. Entretanto, com bases teóricas e técnicas que sustentassem as ações e com a busca de construção de conhecimentos na área. Com responsabilidade e comprometimento, não apenas com o serviço, mas com a transformação da realidade, em alguma medida possível.

Em alguns momentos mais, em outros menos, foi possível uma gestão baseada na ideia de Apoio, ou seja, não de “comandar objetos sem experiência ou sem interesses, mas sim de articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários” (CAMPOS, 2003, p.3), partindo da pressuposição de que as funções de gestão se exercem na interação entre pessoas com distintos graus de saber e de poder. A importância dada ao diálogo, às construções coletivas e às decisões compartilhadas contribuiu para que esse grupo se constituísse com algumas características nem sempre fáceis de lidar, inclusive para a própria coordenação. Não era um grupo que aceitava executar tarefas que não faziam sentido ou que não correspondiam às discussões e debates feitos na equipe sobre o assunto, por exemplo. Assim, em diversos momentos, o CREAS foi considerado um espaço onde havia “democracia demais” e “insubordinação”, o que nem sempre é bem-vindo num contexto em que interesses tão diversos estão em jogo e disputando espaço.

Não há como desconsiderar o paradoxo de estar desempenhando um papel que objetiva a produção de autonomia e responsabilidade na equipe, ao mesmo tempo em que visa à produção de bens e serviços para os usuários e à manutenção do próprio poder enquanto coordenação. Uma das saídas buscadas era, conforme aponta Campos (2007), sempre que possível, compartilhar com o grupo os interesses que moviam as ações e analisar, refletir sobre seus efeitos. Nos períodos de maior afinidade entre as demandas da profissional que assumiu a gestão e as demandas dos profissionais da equipe, foi possível produzir inovações, realizar projetos intersetoriais, desenvolver novas metodologias de trabalho. Enfim, inventar brechas para chegar a outros lugares, buscando dispositivos concretos que reforçassem a construção de um novo tipo de compromisso no espaço institucional, tanto entre coordenação e equipe, quanto entre trabalhadores e usuários.

Entendendo que essas construções se situam em determinado tempo e espaço e que tendem a modificar-se em rumos imprevistos, outra demanda da coordenadora



era a de que fossem registradas as ações, os processos, os efeitos. Primeiro, para permitir a avaliação posterior em outras administrações e planejamentos, buscando a continuidade do processo de qualificação dos serviços, apesar da circulação de profissionais. Segundo, para que o registro servisse como testemunho de algumas possibilidades de criação, contribuindo com a construção de conhecimentos dentro dessa política tão nova. Terceiro, para reconhecimento, tanto por parte dos trabalhadores, quanto dos gestores, usuários e sociedade, do resultado do trabalho. Assim, esse grupo também produziu pesquisa, material socioeducativo e publicações que percorreram inúmeros espaços virtuais e reais e permitiram desfrutar o prazer de saber, em uma mistura de elementos políticos, afetivos e cognitivos que potencializaram o gosto pelo trabalho que estava sendo feito e a motivação para novos projetos. Se, passado algum tempo, pudermos olhar para esses materiais de forma mais crítica, menos ingênua, problematizando seus efeitos, é porque, além desses, outros motivos justificam sua produção.

Hoje, como se obedecesse a um ciclo interminável, o movimento no CREAS e em outras unidades do SUAS é mais uma vez de desmonte da equipe, empobrecimento das metodologias de trabalho, manutenção da precariedade da infraestrutura, das condições de trabalho e, por consequência, dos serviços prestados aos usuários. Essa realidade move algumas questões: é possível construir algo que permaneça, ainda que a coordenação saia, a equipe mude e os usuários se renovem no serviço? Ou, antes, são interessantes construções nesse sentido ou o interessante é a própria provisoriamente? Em relação a que demandas podemos – na gestão de um serviço – ter uma ação, de fato, efetiva e comprometida? Ainda não sabemos.

Ao colocarmos fragmentos dessa experiência de trabalho em cena, foi possível identificar que contribuimos para a construção de novos desenhos organizacionais, para a implementação de processos de educação permanente e avaliação do trabalho, para a adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, bem como para processos de negociação do trabalho e criação de metodologias, de acordo com o que estava previsto pelo roteiro. Ao mesmo tempo, pouco foi possível no que diz respeito a vínculos empregatícios, infraestrutura, sistemas de informação, planos de carreira, cargos e salários, ou seja, em aspectos em que a viabilidade técnica, financeira e política se encontrava articulada à esfera mais ampla de gestão. Também consideramos limitado o avanço no que tange à viabilização do trabalho interdisciplinar e da intersetorialidade na política de assistência, pois, ainda que tenha sido feito certo investimento nas ações integradas entre os profissionais e no trabalho em rede, poucos foram os efeitos.

As cenas aqui descritas, longe de buscarem o estatuto de verdades ou prescrições, pretendem ser pontos de problematização de onde possam emergir eventuais linhas de fuga. Pensamos que grandes desafios estão postos no contexto de uma experiência de gestão, este habitado por profundas contradições, paradoxos e divergências que apenas nos documentos parecem fáceis de superar. Essa atuação dá-se no emaranhado de lutas políticas cotidianas, da disputa de projetos éticos, do debate técnico e da construção de vínculos, constituído na intercessão, interferência, correlação recíproca entre usuários, equipe, coordenação e instituição, sem que



possamos definir claramente qual a origem das ações e quais são todos os atores envolvidos.

Ainda assim, por exigir um fazer reflexivo, por articular relações de saber e poder que precisam ser escutadas, observadas, analisadas, concordamos com o que o CFP aponta, de que uma das principais possibilidades de atuação para o psicólogo na assistência consiste na atividade de gestão do sistema (CFP, 2011). Se hoje temos, enquanto categoria profissional, um compromisso que advém de uma dívida histórica da psicologia com os efeitos da questão social, bem como com o enfrentamento das variadas formas de desumanização, temos também lugar privilegiado dentro do SUAS para trabalhar pelas transformações, ainda que pequenas, nesse cenário.

Nesse sentido, talvez a coordenação de um serviço seja um dos mais potentes lugares para isso, na medida em que proporciona o trabalho com os processos de subjetivação do grupo-equipe. Esse trabalho pode basear-se em metodologias de apoio e cogestão, visando à construção de processos de autonomia responsável, combinada em diversos graus de horizontalidade e verticalidade na gestão do serviço, sem deixar de lado a perspectiva de que, mesmo na organização mais livre do trabalho, estão em jogo demandas institucionais, dos trabalhadores e do público atendido, colocando ações em movimento e produzindo efeitos.

Referências

BARROS, R. D. B. Clínica Grupal. *Revista de Psicologia /UFF*, n.7, 1996. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=27850>>. Acesso em: julho de 2012.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília/DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos no SUAS*, Brasília/DF, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *CapacitaSuas Volume 2 Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados* /- 120 p. Brasília: MDS, 2008.

CAMPOS, G. W. *Paideia e gestão: um ensaio sobre o Apoio Paideia no trabalho em saúde - 2001/2003*. Disponível em: <http://www.gastaowagner.com.br/index.php/component/docman/doc_view/39-apoio-paideia?Itemid=>.



_____, G.W *Subjetividade e administração de pessoal em saúde*. São Paulo:[s. n.], 1997, Mimeo.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social*. Brasília-DF / 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Federal de Psicologia, 2007.

FERREIRA, S. MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social. *NOB-RH Anotada e Comentada*. 144 p. 23, Brasília, DF: 2011.

GUARESCHI, N.; LARA, L.; AZAMBUJA, M.; GONZALES, Z. Por uma Lógica do Desassujeitamento: o pensamento de Michel Foucault na pesquisa em Ciências Humanas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 6, n. 2, p. 196-202, 2011.

JACQUES, M. G. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v.15, n.1, p. 97-116, 2003.

LATOURE, B. *Reagregando o Social: uma introdução à teoria ator-rede*. Salvador-Bauru: EDUFBA- EDUSC, 2012.

NARDI, H.; TITTONI, J.; BERNARDES, J. Subjetividade e trabalho. In: CATTANI, A. (Org.) *Trabalho e tecnologia; dicionário crítico*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 240-246.

NEVES, R. *A invenção da psicologia social*. Petrópolis:Vozes, 2005.

RODRIGUES, H. B. C. Intercessores e Narrativas: por uma dessujeição metodológica em pesquisa social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 6, n. 2, 2011.

VEIGA NETO, A. "Governo ou governo". *Currículo sem fronteiras*, v. 5, n. 2, p. 79-85, 2005.



OS DESAFIOS PARA A ARTICULAÇÃO ENTRE O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Isabel Fernandes de Oliveira
Ilana Lemos de Paiva*

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: marco legal e políticas públicas

Enfrentamos o desafio histórico de uma herança de injustiça social que exclui grande parte da população brasileira do acesso a condições mínimas para uma vida digna. Diante de um quadro de miséria e desigualdade, como garantir direitos do público infanto-juvenil, parcela ainda mais vulnerável da população? Poderíamos pensar que vivemos uma mudança significativa, a partir da promulgação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); afinal, assistimos a uma importante mudança de paradigma, sendo esse público, pela primeira vez, considerado sujeito de direitos e prioridade absolutos. No entanto, as crianças, adolescentes e jovens de hoje trazem as marcas da invisibilidade e negação de direitos daqueles que os antecederam.

Em conformidade com as contradições do capitalismo, a evolução no campo dos direitos infanto-juvenis convive com uma série de mazelas atualíssimas, como punições físicas, humilhações, intimidação, assédio e exploração sexual, trabalho escravo, abandono e mutilação. Estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2012) mostra que milhões de crianças, em todo o mundo, residem em favelas urbanas¹, sem acesso aos serviços básicos. O referido estudo chama a atenção para o exorbitante número de crianças em condições de vida inadequadas, sujeitadas a saneamento precário ou inexistente, falta de ventilação, superlotação nas moradias, iluminação inadequada, enfim, condições que expõem as crianças a doenças crônicas e que constituem as mais frequentes violações dos seus direitos.

1 Uma habitação de favela foi definida pelo Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos como aquela que não apresenta pelo menos uma das seguintes condições: acesso a fontes de água limpa, acesso a saneamento adequado, segurança de posse (evidências ou documentação contra expulsão), durabilidade da habitação e área adequada para convivência (no máximo, três pessoas por cômodo). (UNICEF, 2012).



Mais um exemplo trágico dessa contradição é o extermínio diário de crianças e jovens das camadas mais pobres da população. É alarmante a alta incidência de violência que atinge esse público, principalmente quando comparada à incidência na população em geral². Dessa forma, torna-se difícil avaliar os progressos de uma Lei complexa como o ECA, diante das precárias condições de vida a que está exposta a maioria das crianças e adolescentes no nosso país. Não obstante, precisamos pensar o Estatuto como um importante marco conceitual que provoca uma ruptura com o paradigma moralista e repressor anterior, o Código de Menores.

Vale salientar que, ao final do século XIX, se afirmava que o número de crianças e jovens abandonados e envolvidos na criminalidade no Rio de Janeiro, por exemplo, era cada vez maior (ALVES, 2001). No início do século XX, os adolescentes já estampavam amplamente as páginas dos jornais. Segundo Piori (2009), nessa época, nascem os chamados “pivetes”, nome de origem francesa que designava jovens envolvidos com a criminalidade. Com isso, o Estado aumentava cada vez mais as medidas de controle e repressão sobre esse público, já que eram condenados pelo novo Código Penal da República à internação em estabelecimentos disciplinares. Ainda segundo Piori (2009), “nascia a ideia do menor carente, abandonado e infrator como menor marginalizado, problema que até hoje o país não resolveu” (p. 21).

Por outro lado, o início do século XX trouxe consigo intensos avanços no campo das Ciências Humanas e da Saúde, bem como invenções tecnológicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população. Paralelamente, as devastadoras guerras civis e mundiais trouxeram debates e iniciativas importantes voltadas para a consolidação de um patamar civilizatório no Ocidente. Em 1923, a International Union for Child Welfare formulou os princípios da criança, que foram incorporados, um ano depois, pela Liga das Nações, na primeira Declaração dos Direitos da Criança³. Ainda, em 1948, a Declaração dos Direitos do Homem inseriu parágrafo voltado para a garantia de direitos das crianças (SALES, 2007). Tais fatores impulsionaram a consideração do público infanto-juvenil como seres de especificidades e direitos, demandando cuidados para um desenvolvimento pleno. Desse modo, a criança começou a ter lugar nas leis nos diversos cenários internacionais e, conseqüentemente, no nosso país.

No Brasil, tal cenário favoreceu a proliferação de leis voltadas para a organização da assistência e proteção à infância, mas ainda fortemente baseadas em práticas de controle e punição, como foram os Códigos de Menores de 1927 e 1979⁴. Neles,

2 Segundo o Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2012), no ano de 2010, dentre as causas de mortalidade de crianças e jovens, o homicídio foi a mais frequente, com 43,3%, seguido de acidentes de transporte (27,2%). Ainda segundo o estudo, as taxas cresceram 346% entre 1980 e 2010. Apenas no ano de 2010, foram 8.686 crianças e adolescentes assassinados, um total de 24 por dia.

3 Em 1924, foi aprovada a Declaração dos Direitos da Criança, primeiro documento internacional sobre os direitos desse público, que ficou conhecido como a Declaração de Genebra. Considera-se que o documento deu origem à Convenção dos Direitos da Criança, de 1989.

4 Em 1927, foi promulgado no Brasil o Código de Menores, primeiro documento legal destinado à população menor de 18 anos, que ficou conhecido como Código Mello Mattos. Em 1979, o Código de Menores Mello Mattos é revogado e substituído por um novo Código de Menores (Lei 6.697/79), que manteve o teor de controle e repressão junto à população infanto-juvenil pobre.



crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade eram considerados em estado de “patologia social” e, só assim, reconhecidos como objetos de intervenção do Estado. Reforça-se, então, a internação dos considerados “delinquentes” (ALVES, 2001; COSTA, 1993; PRIORI, 1999). Importante perceber que há muitas representações sobre as infâncias e adolescências e que o saber e prática do Direito têm sido potentes instrumentos dessas representações. O discurso da culpabilização da pobreza foi legitimado juridicamente e reforçado por diversas áreas do conhecimento, incluída a Psicologia. Baseadas nessa culpabilização e na criminalização da pobreza e, conseqüentemente, da juventude pobre, as ações e políticas elaboradas na época coloriam-se desse duplo caráter: corretivo-repressivo ou caritativo-assistencialista.

Faz-se importante citar, ainda, como importante marco da evolução no campo dos direitos infanto-juvenis, a aprovação, em 1959, da Declaração Universal dos Direitos da Criança pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

O Brasil, que ratifica a Declaração, mais tarde sofre o golpe militar de 1964, que traz à tona novas práticas de excessivo controle e repressão da sociedade. No mesmo ano, foi criada a Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e as correlatas Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs), que substituíram o Serviço de Atendimento ao Menor (SAM)⁵. A ideia, considerada bastante progressista na época, era reformular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (Lei 4.513/64), mas o controle militar em vigor imprimiu, na maioria das FEBEMs, um caráter autoritário e repressivo, configurando um espaço de tortura e humilhações autorizado pelo Estado (COSTA, 1993; PRIORI, 1999; RIZZINI, 2011; SALES, 2007).

No cenário internacional, em contrapartida, o ano de 1979 é considerado pela ONU como o Ano Internacional da Criança. Durante os dez anos seguintes, por iniciativa da delegação da Polônia, um Grupo de Trabalho (*Working Group on the Question of a Convention on the Rights of the Child*) foi encarregado pela ONU de elaborar o pré-texto da Convenção Internacional, tendo em vista que seria um instrumento mais potente que a Declaração, por estabelecer deveres e obrigações aos países signatários (ARANTES, 2012). Em 20 de novembro de 1989, é aprovada por unanimidade a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, considerada um dos mais importantes tratados de direitos humanos. A Convenção, ratificada até o momento por 193 países, elenca como quatro grandes princípios fundamentais: (1) o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, considerando que, em razão da sua imaturidade, a criança⁶ necessita de cuidados especiais; (2) o interesse superior da criança, ou seja, todas as decisões que lhe digam respeito devem ter plenamente em conta o seu interesse superior; (3) a não-discriminação, pois os direitos se aplicam a todas as crianças, sem exceção, e o Estado tem obrigação de protegê-las de todas as formas de discriminação; e (4) a participação, ou seja, a criança tem o direito de exprimir sua opinião livremente sobre as questões que lhe digam respeito e de ter

5 O SAM foi criado em 1942. Tratava-se de um órgão do Ministério da Justiça e funcionava como equivalente do Sistema Penitenciário. Sua orientação era correccional-repressiva, baseada em internatos para adolescentes que cometiam infrações e patronatos agrícolas e escolas de aprendizagem para crianças consideradas carentes e abandonadas (COSTA, 1993).

6 Na Convenção, criança é definida como todo ser humano menor de 18 anos, exceto se a lei nacional confere maioridade mais cedo (UNICEF, 1989).



sua opinião levada em consideração.

No Brasil, os altos gastos com as internações e a ineficácia dos resultados, aliados ao descontentamento da sociedade com o regime militar no final dos anos 1970, proporcionaram o fortalecimento dos movimentos sociais organizados que reivindicavam novos parâmetros de atuação do Estado. Além disso, a crise dos anos 1980, considerada década perdida em termos econômicos, também favoreceu avanços no campo das lutas políticas.

Para o campo dos direitos da criança e do adolescente, foi uma década decisiva, sendo palco para o surgimento de nova postura e consciência em relação à população infanto-juvenil (COSTA, 1993). Na luta política pelos direitos da criança e do adolescente, nessa fase, destacaram-se a Frente Nacional de Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes, a Comissão Nacional da Criança e Constituinte, o Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua (MNMRR) e a Pastoral de Menor, dentre outros. A mobilização popular conseguiu mais de duzentas mil assinaturas de eleitores, e foram apresentadas à Assembleia Nacional Constituinte duas emendas, Criança e Constituinte e Criança – Prioridade Nacional, textos que foram fundidos e entraram no corpo da Constituição.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, considera-se que, enfim, a Convenção Internacional foi incorporada à legislação brasileira, através do artigo 227⁷. A chamada “Constituição Cidadã” marcou um modelo participativo e descentralizado na gestão das políticas sociais, trazendo importantes mudanças para o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias.

Além disso, o amplo processo de mobilização popular, que aglutinou dezenas de entidades no Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA) para elaborar e lutar pela aprovação de uma nova lei, culminou com a revogação do Código de Menores e da Política de Bem-Estar do Menor e a aprovação, pela Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Estatuto foi criado para regulamentar e concretizar as conquistas relacionadas aos direitos das crianças e adolescentes obtidas na Constituição Federal. É de fato, como dito alhures, uma ruptura com a tradição nacional e latino-americana nesse campo (MENDES; COSTA, 1994). Seus princípios estão baseados na Doutrina da Proteção Integral, defendida pela ONU, com base na Declaração Universal dos Direitos da Criança, trazendo avanços fundamentais, pois, pela primeira vez, crianças e adolescentes passam a ser considerados como sujeitos de direitos, em condição

7 Faz-se importante ressaltar que o artigo 227 da Constituição traz os elementos essenciais da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, pois o texto já era conhecido no Brasil quando a Carta Constitucional foi elaborada. No entanto, a Convenção só viria a ser aprovada em 20 de novembro de 1989, um ano depois. O artigo 227 traz a seguinte redação: “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).



peculiar de desenvolvimento, não podendo, inclusive, responder pelo cumprimento das leis e demais deveres e obrigações da mesma forma que os adultos, além de terem prioridade absoluta. Seria preciso, para a proteção dessas crianças e adolescentes, a formação de uma rede para garantir e efetivar seus direitos, afinal, não existiria “situação irregular” do público infanto-juvenil, mas, principalmente, do Estado. Este, no mais das vezes, não trabalha de uma forma efetiva em prol da promoção dos direitos fundamentais dessa população por meio da concretização de políticas públicas essenciais. O mais efetivo seria, justamente, uma atuação proativa e garantista, que considerasse a criança e o adolescente em fase especial de desenvolvimento, combatendo as principais causas que levam às situações de vulnerabilidade e articulando a rede de atendimento.

A prioridade absoluta à criança e ao adolescente é entendida como a primazia em receber proteção, socorro e atendimento, além da preferência na formulação e execução das políticas sociais públicas. Para isso, deve-se garantir a destinação privilegiada de recursos públicos. Outras inovações apresentadas pelo ECA que modificam as políticas de atendimento dizem respeito à municipalização e ao aumento do controle social através da criação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, nos níveis federal, estadual e municipal. Há também a descentralização da figura do juiz, sendo transferidas aos Conselhos Tutelares as ações relacionadas à proteção das crianças e adolescentes (COSTA, 1993).

Além disso, considerou-se que a garantia de direitos deveria ser de responsabilidade de diferentes instituições, articuladas em um sistema, que atuariam de acordo com as suas competências, como as instituições legislativas, as instituições ligadas ao Sistema de Justiça (Promotoria, Judiciário, Defensoria Pública), o conselho tutelar, políticas e conjunto de serviços e programas de atendimento direto (governamentais e não-governamentais) nas áreas de educação, saúde, trabalho, esporte, lazer, cultura e assistência social. O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD)⁸, composto pelas instituições citadas, deve valorizar formas de promoção do desenvolvimento integral desse público, fortalecendo os recursos existentes em suas famílias e comunidades, além de fiscalizar a aplicação do ECA.

Evidentemente que, apesar de representar uma grande conquista da sociedade brasileira, o Estatuto ainda está longe de ser implantado de forma integral. Como bem disse Arantes (2012):

O fato de ter-se afirmado, através do Art. 227 da Constituição Federal de 1988, que crianças e adolescentes são titulares de direitos não significou que as demais representações tenham sido automaticamente banidas da vida social. Ao contrário, persistem em

8 A base legal para a institucionalização do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente encontra-se no Art. 227 da Constituição Federal, nos Art. 86, 88, 90, 91, 139, 260 e 261 do Estatuto da Criança e do Adolescente e nas resoluções N.º 113 e 117 de 2006 do CONANDA (COSTA, 1993).



maior ou menor grau e são passíveis de emergir com grande força, dependendo dos agenciamentos que se dão em torno da infância e da adolescência em determinada conjuntura. (p. 49)

A autora lembra-nos de que, embora tenhamos conquistado uma legislação bastante avançada, ainda persistem práticas meramente assistencialistas em nossas instituições, que muitas vezes recorrem à correção e ao disciplinamento, principalmente de crianças e adolescentes pobres. Apesar de todos os esforços realizados no âmbito da assistência social em nosso país, persistem, igualmente, a desigualdade e a pobreza extrema, mas com respostas estatais parciais e fragmentadas.

Vale salientar que um dos princípios norteadores do Sistema de Garantia de Direitos é a sua transversalidade, pois seus diferentes aspectos estão mutuamente relacionados e as propostas de ações só atingirão a eficiência se forem abordados de forma integrada (BAPTISTA, 2012). A sua configuração estrutura-se a partir da articulação e integração em rede das instâncias governamentais e não-governamentais em três funções primordiais: promoção e atendimento, controle e responsabilização, exigibilidade e defesa. Para tanto, o SGD deverá articular-se com todos os sistemas de operacionalização de políticas públicas, incluindo saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, etc.

Levando em consideração que grande parte das vulnerabilidades da população infanto-juvenil se concentra nas precárias condições de vida, faz-se imprescindível a articulação dos serviços e programas da proteção social básica e especial do Sistema Único de Assistência Social com as demais instituições que compõem o SGD. Para tanto, é necessário um breve resgate da Política Nacional de Assistência Social, bem como da operacionalização do Sistema Único de Assistência Social e de seus programas e serviços voltados para o fortalecimento dos vínculos familiares, que se articulam diretamente com o SGD.

Tecendo a rede de atendimento: a articulação do SGD com o Sistema Único de Assistência Social

O Sistema Único da Assistência Social e o trabalho com famílias

A assistência social, no Brasil, só passou a ser reconhecida como seguridade social a partir da Constituição de 1988 – considerada o marco da redemocratização no país –, que instituiu o sistema de seguridade social baseado na previdência, na saúde e na assistência social. A partir daí, a assistência social converte-se em políticas e programas direcionados para a população pobre, sem necessidade de contribuição antecedente. Com isso, sai da seara do benefício e passa a ser uma política de direito.



Apesar de gestada ainda na década de 1980, a assistência social foi regulamentada apenas em 1993, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742, de 7 de dezembro. Com a LOAS, busca-se atender ao direito à seguridade social a todos os brasileiros descobertos de proteção previdenciária pela não-inserção no mercado de trabalho formal ou por qualquer contingência de vulnerabilidade social, por meio de um sistema descentralizado e participativo. A Lei estabelece, ainda, princípios doutrinários e organizativos dessa política, dentre eles, os de descentralização, democratização, equidade, complementaridade entre o poder público e a sociedade e, ainda, realização da assistência social de forma integrada às demais políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender às contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Em que pesem os avanços da LOAS, só em 2003, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, as discussões em torno da estruturação de um sistema de proteção social culminam na consolidação de uma Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Essa política estabelece a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem a responsabilidade de reorganizar ações e serviços na elaboração e execução de um projeto de desenvolvimento nacional que se empenha na universalização dos direitos à proteção social pública em território nacional.

O SUAS objetiva organizar serviços, programas e benefícios em todas as faixas etárias, com destaque para crianças, adolescentes, idosos e pessoas com necessidades especiais. Para tanto, estabelece dois níveis de proteção social: básica (caráter preventivo) e especial (quando ocorre violação de direitos). Nesses dois âmbitos, a matricialidade sociofamiliar é posta como princípio fundamental de toda e qualquer ação. Daí, os projetos, programas e atividades realizadas nas instituições do SUAS devem primar pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, de forma que se potencialize a família como agente essencial na mudança da condição de vida das pessoas, e o território como espaço de vinculação dos sujeitos.

A proteção social básica é voltada para indivíduos e famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, mas sem violação de direitos. Tem no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)⁹ o equipamento estatal responsável pelo desenvolvimento das ações socioassistenciais, dentre elas, a oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF)¹⁰.

O PAIF é pedra basilar do SUAS e inova ao materializar a centralidade do Estado no atendimento e acompanhamento das famílias, de modo proativo, protetivo, preventivo e territorializado, assegurando o acesso a direitos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUAS (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME [MDS], 2012). Dentre seus objetivos, desenvolve ações

9 Segundo dados do Censo SUAS/CRAS 2010, havia em 2010 cerca de 6.801 CRAS, em um total de 4.720 municípios, com estimativa de aumento para 7.562 CRAS em 2011.

10 O mesmo censo SUAS/CRAS 2010 aponta o contingente de quase dois milhões de famílias atendidas no PAIF.



e serviços básicos continuados para famílias em situação de vulnerabilidade social na unidade do CRAS, tendo por perspectivas o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o direito à Proteção Social Básica e a ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS. Seus usuários são as famílias beneficiárias pelos programas federais Programa Bolsa Família, prioritariamente, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ProJovem adolescente, Benefício de Prestação Continuada (Idosos e Pessoas com Deficiência – BPC), participantes do Programa de Economia Solidária, idosos vulneráveis pela pobreza, populações indígenas e de assentamentos e, por fim, famílias atendidas pelos Programas Estaduais: Habitacionais; Segurança Alimentar (Programas do Leite); Desenvolvimento Solidário (Combate à Pobreza Rural); Promoção de Igualdade Racial e Mulheres – Referência Familiar.

A proposta de trabalho do PAIF marca claramente um foco na família. Segundo seu guia de orientações técnicas, o programa trata-se de um

conjunto de procedimentos efetuados com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um grupo social, unido por vínculos consanguíneos, de afinidade e/ou solidariedade (MDS, 2012, p. 10).

Esses procedimentos devem efetivar-se a partir de ações que reconhecem as famílias e seus membros como sujeitos de direitos, tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência.

Além do PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas são também foco de trabalho da proteção social básica. Os dois últimos devem ser referenciados ao PAIF e articular-se a ele. O PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, por sua vez, agregam programas voltados especificamente ao jovem, como o ProJovem adolescente, embora eles sejam mencionados como público alvo em todas as ações do CRAS.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, resolução que detalha as ações de proteção social sob responsabilidade do SUAS, esclarece que

a articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas (RESOLUÇÃO n. 109, de 11 de novembro de 2009, p. 6).



O foco na matriz sociofamiliar merece destaque na proteção social básica porque é nesse campo que os profissionais precisam fazer frente a algumas situações potencialmente danosas. Também é o território de abrangência do CRAS o espaço de intervenção que pode contribuir sobremaneira para a eliminação da situação de violação de direitos. Lembremos que a grande maioria desses casos tem na família um potencial agente restaurador ou mantenedor da violação. Por isso, qualquer ação desenvolvida, mesmo por dispositivos de maior complexidade, como os que compõem o SGD, por exemplo, devem articular-se à proteção social básica como estratégia para uma ação que, de fato, promova alterações nas condições essenciais que geram a violência, a destituição, a criminalidade, etc. Em adição, o trabalho em comunidades torna imprescindível a articulação dos equipamentos sociais internos e externos a elas e exige uma atuação interdisciplinar que relacione áreas do conhecimento e permita a efetivação de um trabalho abrangente e participativo.

Quando há violação de direitos, duas são as possibilidades de proteção: a média complexidade (violação de direitos sem rompimento de vínculos) e a alta complexidade (violação de direitos com rompimento de vínculos).

A média complexidade é representada institucionalmente pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Ele é o responsável por articular a rede socioassistencial nesse nível e também por articulá-la com a proteção social básica. Os serviços de proteção de média complexidade compreendem: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Se analisarmos as ações de proteção social a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (RESOLUÇÃO n. 109, de 11 de novembro de 2009), veremos que seus desdobramentos requerem não só a articulação entre diferentes ações prestadas pela rede de assistência social, mas exigem, sobremaneira, a articulação desta com outras políticas. É essa articulação que garante tanto a possibilidade de identificação de casos de violação de direitos quanto as possibilidades de adequado manejo desses casos. O CREAS, em particular, serve como elo entre as políticas setorializadas e a proteção social básica, buscando trabalhar os determinantes e as condições que geram as violações em diferentes níveis.

Da mesma forma ocorre nas situações em que, além da violação de direitos, há necessidade de retirada de um membro do convívio familiar. É o caso do rompimento dos vínculos. Esse nível representa a proteção social de alta complexidade e estrutura-se nos seguintes serviços: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. Também é esse nível de proteção que deve lidar com casos de pessoas sem vínculo familiar algum ou que foram negligenciadas por algum motivo. Os serviços devem sempre buscar a reintegração na família, necessitando, para isso, de um trabalho em parceria



com os órgãos que conduzem as medidas decorrentes da violação que gerou o rompimento de vínculos e também com níveis de proteção social que possam trabalhar os vínculos familiares, recuperando-os, de forma que o membro afastado possa retornar ao convívio em sua comunidade.

Uma vez que o objetivo deste texto é analisar as articulações do SGD com o SUAS, vejamos agora como as relações entre esses dois campos ocorrem.

O Sistema de Garantia de Direitos e a rede socioassistencial

A Doutrina da Proteção Integral, mencionada anteriormente, visa a garantir ao público infanto-juvenil as condições básicas para sua sobrevivência e desenvolvimento saudável. Do mesmo modo, a LOAS vem propor ações integradas às diversas políticas setoriais que assegurem os direitos básicos da população também na perspectiva da proteção integral.

Como vimos, a nova concepção de assistência social rompe com o paradigma do assistencialismo e caridade, colocando-a na seara do direito. Tal reordenamento jurídico exige a responsabilização do Estado na garantia dos direitos socioassistenciais da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis, como as crianças e os adolescentes. Assim, a nova PNAS está pautada pela articulação junto a outras políticas públicas, voltadas para a melhoria das condições de vida da população. A articulação visa a viabilizar redes de atendimento mais eficientes, evitando o desperdício de recursos e a descontinuidade das ações (GONÇALVES; GUARÁ, 2010).

Os programas, serviços e benefícios da proteção social básica e especial têm estreita relação com o SGD, exigindo uma gestão compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e órgãos de controle social, bem como com outras instituições governamentais e não-governamentais, para superar a fragmentação e um modo funcionalista de pensar política pública.

É justamente no campo da assistência social que se estruturam as redes de atendimento que organizam os serviços de acompanhamento às famílias em situação de vulnerabilidade ou com seus direitos ameaçados ou violados. Articuladas, as redes de proteção básica e especial promovem a acolhida da criança, do adolescente e de sua família, fortalecendo vínculos e providenciando os suportes necessários (GONÇALVES; GUARÁ, 2010). Tendo em vista o princípio da incompletude institucional e a complexidade das situações de violação de direitos a serem enfrentadas, demandam-se intervenções articuladas de diversos setores, como coloca Baptista (2012, p.128):

A organização e as conexões desse sistema complexo supõem, portanto, articulações intersetoriais, interinstâncias estatais, interinstitucionais e inter-regionais. Supõem também ausência de



acumulação de funções — o que exige uma definição clara dos papéis dos diversos atores sociais, situando-os em eixos estratégicos e inter-relacionados; integralidade da ação, conjugando transversal e intersetorialmente as normativas legais, as políticas e as práticas, sem conformar políticas ou práticas setoriais independentes.

Como podemos perceber, para a integralidade do atendimento e garantia dos direitos do público infante-juvenil, a dinâmica e gestão da assistência social deverá estar voltada para a formação de redes. A efetividade das ações depende dessa dinâmica, como também das relações sociais estabelecidas entre os agentes públicos e demais atores do SGD. Para Guará (2010), é a clara intenção dos participantes em atuar cooperativamente em prol de um objetivo comum que define a qualidade dessas relações.

Nesse sentido, faz-se necessário o estabelecimento de um fluxo de atendimento, referência e contrarreferência entre as modalidades e complexidades, bem como a definição de portas de entrada para o sistema. Entende-se que existe uma assimetria dinâmica, tendo em vista as responsabilidades específicas das diferentes instituições que compõem esses sistemas, e que os profissionais devem ter clareza de que nenhuma das suas instituições pode alcançar seus objetivos sem essa articulação. Dessa forma, a rede deve ser tecida na própria dinâmica das relações entre os sujeitos e as organizações, já que o seu conceito se relaciona ao compartilhar objetivos e procedimentos, construindo interações, interdependência, complementaridade e vínculos horizontais (BAPTISTA, 2012; GUARÁ, 2010).

Podemos entender o conceito de rede, ainda, como uma “forma de organização para operacionalizar uma atuação baseada em articulação, descentralização, participação, sustentabilidade e mobilização e ainda trabalhar novas formas de abordagem para antigos e persistentes problemas sociais” (BARBOSA, 2002, p. 31). As redes cultivam valores como igualdade, transparência, autonomia, respeito às diversidades, horizontalidade, controle social, etc.

Vale ressaltar que muito se tem denominado como *rede* nas últimas décadas, mas nem tudo pode ser considerado efetivamente trabalho em rede (GONÇALVES; GUARÁ, 2010). Concorde-se com a perspectiva de rede trazida pelas autoras, que é o que articula intencionalmente pessoas e grupos como estratégia organizativa que potencializa as iniciativas dos diferentes atores e agentes sociais.

Esse modelo de rede supõe a superação dos limites de serviços que atuam isoladamente e inclui a participação ativa da comunidade, assim como acolhe o território onde se localizam crianças e adolescentes. Para Degenszajn (2008),

Mobilizar rede significa a promoção de uma rede coordenada e deliberada, os territórios nos quais os indivíduos se inserem. Sendo construções coletivas, decorrem de relações, do enfrentamento de conflitos, de



explicação de projetos, negociações, compartimentalização de interesses, pactuações, movimentos de adesão e interação (p. 214).

Vale salientar que, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente não utilize o termo *rede*, ela está implícita na ideia da proteção *integral*, necessitando a articulação das entidades governamentais e não-governamentais com o Sistema de Justiça, numa rede mais abrangente que a rede socioassistencial. No entanto, como dissemos, são as organizações de assistência social as mais presentes nesse processo.

Assim, ao falar no SUAS, ou no SGD, há um convite ao trabalho articulado em rede e à integração das ações dirigidas aos grupos vulneráveis. Como diz Guará (2010), “o próprio sistema de gestão do SUAS enfatiza a necessidade de se estabelecerem relações interinstitucionais, intersecretarias e intermunicipais que possam atender mais adequadamente e com maior eficiência às demandas sociais da população” (p. 42).

Nesse sentido, a expectativa é que a política de atendimento voltada para a proteção e garantia de direitos do público infanto-juvenil seja, de fato, um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais. No entanto, é sabido que a ação em rede exige uma mudança cultural na forma de relação entre comunidades, serviços e programas de organizações governamentais e não-governamentais. De qualquer modo, a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, arduamente conquistados, depende completamente dessa articulação com a Proteção Social. Arriscamos afirmar que é justamente o público infanto-juvenil quem mais sofre os efeitos de uma rede que não se articula de fato.

Os desafios para a implementação ainda são muitos. Tendo em vista as negociações e pactuações que envolve, a rede precisa ser tecida permanentemente, com participação da comunidade, assim como seus técnicos e atores necessitam de capacitações contínuas. Diante de desafios mais amplos, como fica a prática dos profissionais que devem operar a política e sua articulação? Como a Psicologia tem atuado diante disso?

Desafios à prática psicológica¹¹

A inserção dos psicólogos em instituições públicas no Brasil caracteriza-se pela ampliação das oportunidades de emprego para esses profissionais e pela expansão do público-alvo de suas atividades. Se, na década de 1980, a Saúde Pública tornou-se grande empregador de psicólogos, a ponto de o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reiterar a profissão como do campo da saúde, nos anos 2000, é a Assistência Social que convoca psicólogos para contribuir nas ações de combate à pobreza

11 Esse tópico retoma, em linhas gerais, partes de uma análise sobre a relação entre Psicologia e “políticas sociais” no Brasil, publicada originalmente na revista *Psicologia Argumento* (OLIVEIRA; AMORIM, 2012).



e à desigualdade. Nesses espaços, mais que intervir no sofrimento psicológico, cabe ao psicólogo manejar situações cujos determinantes repousam nas condições estruturais da sociedade burguesa, especialmente aqueles resultantes da contradição fundamental entre capital e trabalho.

Embora com inserção pontual, não sistematizada e sem registros históricos bem definidos, os psicólogos já desenvolviam trabalhos em instituições ligadas ao campo da Assistência Social em tempos anteriores ao SUAS. Creches, orfanatos, Casas de Passagem, FEBEMs, programas voltados a grupos de risco, como crianças em situação de trabalho infantil ou de exploração sexual, entre outros, foram espaços que contaram com ações de profissionais da Psicologia desde a década de 1970. É apenas com a implementação da PNAS, em 2004, e da estruturação do SUAS e de suas instituições de proteção social, contudo, que se pode marcar um ingresso sistemático dos psicólogos nos quadros funcionais de instituições diretamente vinculadas à Assistência Social.

Tendo em vista toda a discussão e reflexão já apontadas neste texto, é possível identificar que os profissionais do SUAS, independentemente da sua especialidade, devem trabalhar de maneira articulada, em equipe, enfocando famílias e comunidades. Suas ações devem buscar o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, seja por meio de projetos destinados à geração de emprego e renda, seja por acompanhamento das famílias no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e, sobretudo, dos grupos minoritários ou que estejam reconhecidamente em risco. O que se conclui disso é que as ações da Assistência Social têm como base o desenvolvimento de um protagonismo de grupos vulneráveis de forma a possibilitar sua emancipação.

Esse quadro provoca reflexos particulares na Psicologia como profissão e lança desafios à sua atuação. Vejamos por quê.

O objeto central de todas as ações da Assistência Social é a pobreza e suas variadas manifestações. A imensa demanda alvo, cerca de 12 milhões de famílias, padece de problemas que têm, nas aviltantes condições materiais de existência, a principal causa das situações de risco, de vulnerabilidade e de violação de direitos. Assim, qualquer trabalho que busque minimizar esse quadro provoca uma fissura social importante que tem a base de sustentação das ações no protagonismo político, nas ações de conscientização, na chamada *práxis*¹².

Esse é o grande desafio para a Psicologia.

A Psicologia, como ciência e profissão historicamente voltadas para a manutenção da ordem burguesa (BOCK, 2003), ao inserir-se no campo das políticas sociais e responder pela execução destas, vê-se diante de desafios que impelem a discussões sobre seu compromisso social, ético e político que resultam em ações

12 O conceito de *práxis* foi apropriado e desenvolvido por Karl Marx e seus seguidores e, grosso modo, representa o agir teleológico do trabalho humano sobre a natureza e a sociedade cuja finalidade não será apenas transformadora do objeto. Esse agir, uma vez realizado dentro de um meio social, ao provocar mudanças no objeto, transforma este mesmo mundo social em que o homem se forma.



progressistas, de um lado, ou mantenedoras das condições de vida da população que agora assiste, de outro.

Não se pode negar o esforço que a profissão vem empenhando para promover mudanças nos modelos de atuação vigentes em larga vantagem por mais de um quarto de século. Isso se deve ao reconhecimento de que a política social é um dos maiores empregadores de psicólogos e que efetivamente a Psicologia deve mais à sociedade no tocante ao seu compromisso social.

O tema do compromisso social não é recente, mas retorna com vestimenta diferente ao associar-se à discussão do trabalho na Saúde Pública e na Assistência Social. As discussões giram em torno de uma descontextualização da prática profissional, apontada sem meandros por vários seguimentos acadêmicos e profissionais. Tamanho foi o impacto dos fatos, especialmente revelando que, quanto mais cresciam os empregos, maiores eram as dificuldades na prática profissional, que, em 2006, o CFP cria o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) para realizar pesquisas nacionais sobre a atuação psicológica no campo e, a partir disso, estabelecer referências de trabalho para aqueles inseridos nas políticas públicas.

Os estudos realizados revelam que há certa inadequação nas ações, até mesmo uma paralisia nos psicólogos, e que estes muito pouco sabem sobre o trabalho com comunidades (FONTENELE, 2008; NERY, 2009; OLIVEIRA, DANTAS, SOLON, AMORIM, 2011; SENRA, 2009). Para compensar isso, tanto o MDS como o próprio CREPOP reiteram ações diferentes do escopo de trabalho de que a profissão lançou mão até então: o não-uso da psicoterapia, dos testes psicológicos ou dos atendimentos individuais que não visem apenas ao acolhimento do usuário na rede de proteção social. Aos profissionais, cabe uma prática que deve comprometer-se com a transformação social, especialmente nos determinantes que geram a pobreza. Mesmo assim, embora se identifique um discurso sociocomunitário, com ênfase na coletividade, reconhecendo a pobreza em seu caráter estrutural, ao analisarem-se as ferramentas de trabalho, verifica-se uma tendência para o arcabouço mais tradicional da Psicologia. Isso se deve, possivelmente, ao reconhecimento, como exposto nos documentos do CREPOP (CFP 2008, 2009a, 2009b, 2009c, 2009d, 2010), por exemplo, de que são necessárias mudanças nos referenciais teórico-metodológicos existentes, bem como na fundamentação dos projetos, dos programas, dos serviços e benefícios, ressaltando-se, ainda, a necessidade de se compreenderem a pobreza e seus desdobramentos de uma forma que possibilite romper o ciclo que a gera.

Não obstante os desafios que o trabalho com a pobreza envolve, os psicólogos têm buscado estratégias de enfrentamento de sua própria paralisação diante de demandas que, além de variadas e amplas, devem ser tratadas dentro de um campo imbuído de embates políticos, mau uso da máquina pública e pouco direcionamento técnico.

Para a Psicologia, o trabalho na Assistência Social exige, como um primeiro passo, uma contextualização dos referenciais teórico-técnicos que norteiam as práticas. Nessa seara, enquadram-se a clínica ampliada, os trabalhos educativos em grupos, as



oficinas, as ações de educação popular e consciência política, dentre vários trabalhos que já vêm sendo desenvolvidos, embora ainda diretamente vinculados ao que hoje se conhece como Saúde Coletiva. Contudo, é preciso avançar; é preciso conhecer aspectos do cotidiano das pessoas que estão fora do escopo do que a Psicologia delimitou em seus estudos. O trato da pobreza, numa vertente transformadora das condições de vida, requer mais que adaptações. Requer, primeiramente, uma ação política dos profissionais, tendo em vista a finalidade ideológica dessa ação, se de caráter reformador ou revolucionário; requer a apropriação de saberes de outros campos e um trabalho efetivamente em parceria com outras profissões; requer a invenção de novos conhecimentos. Essas mudanças deverão refletir uma postura diferente da que marca historicamente a atuação dos psicólogos. Disso ressalta-se que as noções de “sujeito psicológico” e da Psicologia como aquela que intervém apenas no sofrimento psíquico ou no ajustamento – características do desenvolvimento da Psicologia moderna – não se adéquam, por si sós, aos desafios desse campo.

No campo da garantia dos direitos da criança e do adolescente, acrescenta-se ao trabalho do psicólogo a tarefa do fortalecimento da rede de atendimento, básica e especial. Acredita-se que o psicólogo, em articulação com outros profissionais, pode ser um importante ator nesse processo, a partir de uma atuação crítica e proativa que rompa, definitivamente, com uma perspectiva repressiva, punitiva e criminalizante.

Considerações finais

O Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe grandes conquistas, a partir de um amplo processo de mobilização popular. Apesar de romper com o passado de repressão e negligência, há ainda inúmeros desafios. A legislação ainda é pouco conhecida e estudada, dando margem à construção de imaginários negativos acerca da lei e ameaçando um enorme retrocesso na área.

Um dos maiores desafios enfrentados pelo Sistema de Garantia de Direitos, entretanto, diz respeito aos próprios limites impostos pelo sistema capitalista. Afinal, como pensar a realização plena dos direitos diante da má distribuição de riquezas? Como operacionalizar a proteção integral diante de políticas fragmentadas? É importante pensarmos que uma sociedade desigual promove, necessariamente, uma desigualdade no acesso aos direitos.

Na verdade, os aspectos apontados alhures são reflexo de um contexto ainda mais amplo, frente ao qual se devem discutir possibilidades de rearticulação das forças políticas que atuam nos espaços de intervenção do Estado. Nessa seara, é preciso considerar as características, os limites e as possibilidades de a Psicologia atuar de forma diferente, comprometida socialmente e minimamente produtora de fissuras revolucionárias na estrutura social marcada pela exploração que vitima e culpa os pobres, retira do Estado a responsabilidade pelas mazelas da sociedade e a atribui aos indivíduos, fragmenta as noções de coletividade e relega àqueles que deveriam ser os principais atores na distribuição da riqueza socialmente produzida o status de problema social.



Referências

ALVES, E. S. Infância e juventude: um breve olhar sobre as Políticas Públicas no Brasil. *Linhas*, v.2, n.1, 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br>>.

ARANTES, E. M. de M. Direitos da criança e do adolescente: um debate necessário. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 45-56, 2012.

BARBOSA, A. C. M. M. *Redes locais de atenção à criança e ao adolescente*. Rio de Janeiro: BNDES, 2002.

BAPTISTA, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 109, p. 179-199, 2012.

BOCK, A. M. B. *Psicologia e compromisso social*. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. *Resolução n. 109* (2009, 11 de novembro). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL. *Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993*. (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *A prática profissional dos(as) psicólogos(as) em medidas socioeducativas em unidades de internação*. Brasília: CFP, 2009a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *A prática profissional dos(as) psicólogos(as) no campo das medidas socioeducativas em meio aberto*. Brasília: CFP, 2009b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *A prática profissional dos(as) psicólogos(as) nos serviços de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes*. Brasília: CFP, 2009c.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CFP, 2009d.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para a atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação*. Brasília: CFP, 2010.



COSTA, A. C. G. *De menor a cidadão: notas para uma história do novo direito da infância e juventude no Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1993.

DEGENSZAJN, R. R. Processos de articulação na perspectiva socioterritorial. In: ARREGUI, C.; BLANES, D. (Org.). *Metodologias do trabalho social*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2008, p. 209-216.

FONTENELE, A. F. G. T. *Psicologia e Sistema Único da Assistência Social – SUAS*. Estudo sobre a atuação dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GUARÁ, I. M. F. R. Família e território, eixos centrais do trabalho social. In: GUARÁ, I. M. F. R. (Org.), *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente (Coleção Abrigos em Movimento), 2010, p. 52-64.

GONÇALVES, A. S.; GUARÁ, I. M. F. R. Redes de proteção social na comunidade. In: I. M. F. R. Guará (Org.), *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente (Coleção Abrigos em Movimento), 2012, p. 52-64.

MENDEZ, E. G.; COSTA, A. C. G. *Das necessidades aos Direitos*. São Paulo: Malheiros, 1994.

NERY, V. P. *O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social – saberes e direitos em questão* (Tese de Doutorado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, I. F., DANTAS, C. M. B., SOLON, A. F. A. C., AMORIM, K. M. O. Os desafios da prática psicológica na Proteção Social Básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 23(especial), p. 140-149, 2011.

OLIVEIRA, I. F., E AMORIM, K. M. O. Psicologia e política social: o trato à pobreza como “sujeito psicológico”. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 30, n.70, p. 559-566, 2012.

PRIORE, M. L. M. *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Editora Contexto, 1999.

PRIORE, M. L. M. Crianças e adolescentes de ontem e de hoje. In: BOCAYUVA, H; NUNES, S. A. (Org.). *Juventude, subjetivações e violências*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2009, p. 11-24.

RIZZINI, I. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Org.). *A arte de governar crianças – A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2011, p. 225-286.



SALES, M. A. *(In)visibilidade perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência*. São Paulo: Cortez, 2007.

SENRA, C. M. G. *Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento* (Tese de doutorado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

UNICEF. *Convenção sobre os direitos da criança*. Nova Iorque: UNICEF. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>. Acesso em 15 de março de 2011.

UNICEF. *Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da Educação Básica na idade certa – Direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes*. Brasília: UNICEF, 2012.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.



O PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO COMO UM ANALISADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

*Aline Kelly da Silva
Simone Maria Hüning*

O objetivo deste trabalho é problematizar o Plano Individual de Atendimento (PIA) como instrumento previsto pela Lei 12.594/12 para atendimento no sistema socioeducativo. Considera-se que tal documento possui a potencialidade de articular políticas públicas de assistência social, saúde e educação na execução das medidas em meio aberto. Desenvolvemos nossa reflexão a partir de uma experiência de estágio curricular em Psicologia ocorrida nos anos de 2011 e 2012 em um serviço de medidas socioeducativas em meio aberto – Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) – localizado em um município do Estado de Alagoas.

Trazemos para discussão algumas inquietações vivenciadas na referida experiência que acreditamos dialogar com outras situações e contextos que envolvem o sistema socioeducativo, particularmente a partir da implantação do PIA. Não se objetiva aqui apresentar soluções ou respostas às problemáticas, mas apontar alguns elementos que possibilitem repensar as práticas psi no cotidiano dos serviços de execução das medidas socioeducativas em meio aberto. Cabe ressaltar que a discussão empreendida neste trabalho se refere a uma experiência local e, portanto, circunscrita a certo período de tempo, a um determinado contexto social, histórico e geográfico, bem como ao olhar de quem aqui a narra e problematiza, o que a torna singular. No entanto, entendemos que tal singularidade não torna os dilemas vivenciados exclusivos dessa realidade e, mesmo sem uma pretensão de universalização das questões aqui apresentadas, acreditamos na potencialidade do compartilhamento dessas leituras para a problematização e produção da Psicologia nesses serviços.

O texto está organizado em três partes: inicialmente, traçamos um breve panorama das políticas públicas em discussão, através de documentos que referenciam a atuação profissional no sistema socioeducativo; posteriormente, apontamos algumas inquietações relacionadas a essas políticas na execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (MSEMA), a partir de vivências do referido



estágio; por fim, tecemos algumas considerações sobre a Psicologia nesse contexto.

Tomamos, neste trabalho, o PIA como um analisador dessas políticas públicas, na medida em que a execução das metas nele propostas pressupõe a articulação da rede de serviços, fundamental para o desenvolvimento de um conjunto de ações a serem desenvolvidas ao longo do tempo de cumprimento da(s) medida(s) socioeducativa(s) por parte do adolescente¹.

Alguns marcos legais que referenciam a atuação no sistema socioeducativo

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) institui a organização dos serviços de assistência social a partir das seguintes modalidades de atendimento: proteção básica e proteção especial. A Lei 12.435/11, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, define a proteção social especial como um

conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (BRASIL, 2011, p. 06).

Estão inclusas, nos serviços de proteção social especial de média complexidade, as medidas socioeducativas em meio aberto (LA e PSC). Conforme a PNAS, esses serviços de média complexidade são os que “oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos” (BRASIL, 2005a, p. 38). Desse modo, a média complexidade diferencia-se da proteção básica por ser direcionada às situações de violação de direitos, ao mesmo tempo em que se distingue da proteção social especial de alta complexidade por atender indivíduos que não foram retirados de seus núcleos familiares e/ou comunitários.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) “é um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa” (BRASIL, 2006, p. 22). Compreendido como um subsistema do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) – composto também pelo Sistema Único de Assistência Social, Sistema Único de Saúde, Sistema de Educação e Sistema de Justiça e Segurança Pública –, ele engloba as esferas estaduais, distrital e municipais, além de políticas, planos e programas

1 Neste trabalho, optamos por manter o uso dos termos *adolescente/adolescência*, por serem estes empregados em alguns documentos de referência nas políticas públicas, como, por exemplo, o ECA. Não obstante, assinalamos que diversas discussões têm sido realizadas na psicologia a respeito das implicações do conceito de adolescência – em detrimento da adoção dos termos *juventude* ou *juventudes* (no plural) –, vinculado a uma concepção desenvolvimentista construída, sobretudo, pelos próprios saberes psi, conforme afirma Reis (2012).



específicos de atenção.

No dia 18 de abril do corrente ano, entrou em vigor no país a Lei 12.594/12, que institui o SINASE em todo o território nacional, no âmbito das políticas públicas de atendimento e execução de medidas socioeducativas destinadas a adolescentes autores de atos infracionais. Conforme o artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as medidas aplicadas podem ser: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, internação em regime de semiliberdade, internação em estabelecimento educacional ou, ainda, qualquer uma das medidas protetivas previstas no artigo 101 do ECA, como, por exemplo, requisição de tratamento psicológico, abrigo em entidade, colocação em família substituta, etc. (BRASIL, 2005b).

A nova Lei do SINASE descreve o PIA como um “instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente” (BRASIL, 2012a, s/p). Dessa maneira, trata-se de um documento elaborado a fim de planejar a execução de uma medida socioeducativa, em meio aberto ou fechado, e permitir a avaliação do cumprimento ou não das metas estabelecidas no processo judicial.

A Lei 12.594/12 institui que o documento seja elaborado pela equipe técnica em conjunto com os adolescentes atendidos e seus familiares (pais ou responsáveis legais) e que, em seguida, seja enviado à autoridade judiciária envolvida no acompanhamento do processo, em um prazo máximo de quinze dias, desde o ingresso do adolescente no programa ou serviço de atendimento, no caso das medidas socioeducativas em meio aberto (MSEMA). Deverão constar nele, no mínimo: os resultados de uma avaliação interdisciplinar realizada pela equipe técnica; os objetivos declarados pelo adolescente; a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional; atividades de integração e apoio à família; formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; e medidas específicas de atenção à saúde (BRASIL, 2012a).

No serviço em que realizamos estágio, os eixos que compõem a construção do PIA referem-se à documentação, escolarização, profissionalização, trabalho, família, saúde, lazer, cultura e esporte, dentre outros. Ele é organizado pela equipe técnica a partir de três núcleos: Pedagogia, Serviço Social e Psicologia. O primeiro núcleo deve dar conta da situação escolar do adolescente, buscando articulação com a rede educacional. O segundo, por sua vez, engloba questões relativas à renda, profissionalização, trabalho e situação habitacional. Por fim, o núcleo de Psicologia inclui aspectos do comportamento social, dinâmica familiar e necessidades de saúde, bem como informações sobre as expectativas do adolescente quanto ao futuro.

Ao definir metas, ações e prazos a serem cumpridos pelo adolescente e pelos quais ele é responsabilizado, o PIA pode ser entendido como uma tecnologia de poder a partir da qual os modos de viver dos sujeitos passam a ser capturados pelos diversos campos de saber – incluindo não somente a Psicologia, o Serviço Social e a Pedagogia, mas também as instâncias do poder judiciário –, que passarão a exercer controle sobre suas condutas e a decidir sobre seu futuro.



PIA, práticas profissionais e políticas públicas: tensionamentos

A mudança de prazos para construção do PIA nas medidas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade torna-se significativa se levarmos em consideração que ele se propõe a ser, mais do que um mero documento, um novo projeto de vida dos adolescentes que ingressam no sistema. Assim, ele se configura como um balizador de objetivos e ações que possibilitem ao sujeito repensar suas práticas infracionais e ressignificar sua trajetória de vida, obtendo apoio familiar e suporte na rede de políticas públicas em que a equipe técnica o insere e o leva a transitar.

O trabalho dos profissionais que atuam nas MSEMA tem como objetivo buscar proporcionar ao público atendido “suporte psicossocial para a reflexão crítica e para as aquisições sociais de que necessitarem, na perspectiva de formular, em conjunto com os beneficiários do serviço, um novo projeto de vida” (BRASIL, 2012b, p. 56).

Desse modo, uma primeira questão a ser pensada é: como constituir um projeto de mudança de vida em duas semanas, momento em que o adolescente socioeducando apenas está começando a conhecer a medida socioeducativa e a familiarizar-se com a equipe que o acompanha? O PIA pode, de fato, ser considerado um “projeto de vida” do adolescente?

A intervenção socioeducativa requer um conjunto articulado de ações das várias políticas setoriais, com suas respectivas responsabilidades, a fim de construir serviços que levem em consideração a especificidade dos adolescentes a quem se destina (BRASIL, 2012b). Assim, entende-se que as ações profissionais devem ser organizadas levando-se em conta as necessidades e potencialidades desse público em cumprimento de LA e/ou PSC.

O documento de referência que normatiza o SINASE, antecedente à Lei 12.594/12, menciona o respeito à equidade, enfatizando o tratamento adequado e individualizado a cada adolescente socioeducando, e convoca os profissionais a atentarem para as necessidades sociais, psicológicas e pedagógicas do adolescente (BRASIL, 2006). Em consonância, defende-se que as ações nos serviços de MSEMA tenham como foco “atender às necessidades, potencialidades e demandas dos(as) adolescentes e de suas famílias” (BRASIL, 2012b, p. 57). Além disso, alguns autores, como Fuchs, Teixeira e Mezêncio (s/d), argumentam em favor da consideração dos interesses e das singularidades do adolescente na construção do PIA, já que a construção de um projeto de vida preconizada nesse documento precisa ser do adolescente, e não simplesmente para o adolescente.

A despeito do que está previsto nesses documentos, sinalizamos o quanto a elaboração do PIA vem ocorrendo de modo burocratizado, sob a pressão do prazo de quinze dias para enviar ao juiz e a partir do que a equipe considera necessário durante o cumprimento das medidas socioeducativas, sem que parta necessariamente dos sujeitos atendidos. Como romper com esses modos instituídos de trabalho, que funcionam sob uma lógica de relatórios, informações e protocolos, a



fim de potencializar atividades que respondam às inquietações desses adolescentes, principalmente no que concerne a cursos profissionalizantes e atividades de esporte, arte e cultura?

Em uma das situações por nós vivenciadas durante o estágio, um socioeducando reclamou veementemente, em atendimento psicossocial, por ter sido impossibilitado de fazer um curso profissional para trabalhar como *pizzaiolo*. De acordo com ele, a justificativa da pedagoga foi de que seria obrigatório que ele fosse inserido no sistema regular de ensino, e não havia compatibilidade entre as duas atividades. No entanto, ela não conseguiu vaga em nenhuma escola da rede pública de ensino. Desse modo, ele ficou sem estudar e sem fazer o curso que desejava.

Ainda com relação à escolarização, alguns adolescentes relatam que as greves frequentes e o quadro insuficiente de professores se constituem como fatores que os desmotivam a frequentar a escola. Além disso, há escolas que recusam a oferta de vagas a adolescentes oriundos do sistema socioeducativo, ainda que em meio aberto, por considerar-se que eles são “más influências” aos estudantes desses estabelecimentos – mas não seria imprescindível que esses sujeitos tivessem acesso à saúde e educação e oportunidades profissionais dignas, independentemente de estarem nessa condição atual de autor de ato infracional?

De tão habituados que estamos a pensar nesses sujeitos apenas como violentos, delinquentes e marginais, chegam a surpreender as cobranças incisivas que eles fazem sobre a oferta de cursos profissionalizantes pelo serviço de execução das medidas, ao mesmo tempo em que nos questionamos: como escutar esses adolescentes e procurar atendê-los em seus reais interesses e necessidades, sem a efetivação de políticas públicas educacionais que oportunizem aprendizado e preparação profissional?

Essa indagação remete a outra questão que não pode ser negligenciada: em um Estado como Alagoas, em que o ano letivo de 2012, em muitas escolas públicas da rede estadual, começou no início do mês de setembro, parece um tanto paradoxal exigir desses adolescentes a inserção escolar e o cumprimento do PIA no que se refere à educação.

No que concerne ao eixo da saúde, é notório o envolvimento de grande parte do público atendido com abuso e dependência de substâncias psicoativas. No entanto, mesmo nos casos em que algum adolescente concorda com o tratamento e o serviço busca articulação com as políticas públicas de saúde mental, a precariedade desses serviços no município em questão dificulta bastante o acesso a eles. Por diversas vezes, não se consegue encaminhamento pela falta de vagas e de instituições adequadas para enfrentamento dessa problemática. Dessa maneira, a precariedade da rede de serviços de saúde mental dificulta o encaminhamento e o tratamento da dependência química.

Além da fragilidade da rede de políticas públicas e da pouca articulação entre essas políticas, principalmente no que se refere à saúde, educação e profissionalização – eixos cruciais na elaboração do PIA –, nota-se um processo de negação de direitos



ao longo da trajetória de vida da maioria dos adolescentes atendidos. Até então praticamente sem acesso a vários direitos preconizados pelo ECA, ao ingressarem no sistema socioeducativo na condição de “infratores” ou “adolescentes em conflito com a lei”, o que deveria ser direitos garantidos adquire um caráter de obrigatoriedade, principalmente no que se refere à liberdade assistida, exceto nos casos em que os adolescentes não possuam condições de saúde ou de segurança para cumprir tais atribuições.

Passa-se, então, da violação de direitos à imposição das metas do PIA. É justamente a partir dele que um adolescente que outrora nem sequer conseguia vaga no sistema regular de ensino, por exemplo, é obrigado a matricular-se e frequentar uma escola que, conforme afirma Reis (2012), acaba operando como mais um meio de exclusão ao não conseguir tolerar ou oferecer respostas aos comportamentos tidos como desviantes.

Outra problemática importante no eixo do PIA referente à saúde diz respeito ao encaminhamento de socioeducandos para tratamento contra a dependência química. Em um determinado momento institucional durante o estágio, em que o juiz solicitou que a equipe técnica selecionasse adolescentes para encaminhamento a uma comunidade terapêutica, uma psicóloga mencionou o fato de ter incluído um dos adolescentes na lista, segundo palavras da mesma, “não tanto pelo uso de drogas, que até é leve, mas principalmente pela personalidade difícil dele”. Dessa forma, se, de um lado, as instâncias jurídicas promovem o encarceramento de adolescentes nessas instituições que se denominam “comunidades acolhedoras” menos como questão terapêutica – haja vista tratar-se, nesse caso, de internação compulsória – do que como medida de segurança pública, os saberes psi, por sua vez, corroboram tal decisão, apontando-a como forma de correção da personalidade desses sujeitos.

Para Silva (2007), o encaminhamento desses adolescentes a serviços de saúde configura-se como mais uma forma de punição, baseada na “patologização do crime, na perspectiva do tratamento, do arrependimento e do cumprimento de penas” (p. 65). Se a questão não é de saúde, trata-se, então, de uma normalização das condutas (FOUCAULT, 2010), ou seja, de um controle que se exerce sobre um perigo potencial que o indivíduo supostamente carrega consigo. Assim, esse tipo de “tratamento de saúde” constitui-se como estratégia de normalização que opera não a partir de atos efetivamente cometidos, mas de uma condição de semelhança do adolescente com um sujeito potencialmente criminoso e violento (REIS, 2012).

Ao analisar o que denomina de “penalidade aplicada às virtualidades dos indivíduos”, Foucault (2002) refere-se a uma forma de punição “que tem por função não ser uma resposta a uma infração, mas corrigir os indivíduos ao nível de seus comportamentos, de suas atitudes, de suas disposições, do perigo que apresentam, das virtualidades possíveis” (p. 99).

Cabe pensar nas seguintes questões: até que ponto é ético e legítimo encaminhar alguém para internação por uma suposta “personalidade difícil”? Ou melhor, que poder nos arrogamos para punir jovens pelo comportamento, por características de personalidade que não dizem respeito a um ato ou prática em si? Encaminhar um



adolescente à comunidade terapêutica sob a justificativa de mau comportamento é posicionar-se ao lado da garantia de direitos, prevista no ECA e no SINASE, ou lado de uma ortopedia moral (FOUCAULT, 2010)?

De modo similar a Fuchs, Teixeira e Mezêncio (s/d), Costa (2005) aponta que a construção de uma atuação profissional mais implicada com os adolescentes atendidos no sistema socioeducativo demanda ampliar a escuta e conceder voz a esses sujeitos estigmatizados e excluídos do acesso a diversos bens materiais e culturais. Embora os profissionais de Psicologia sejam vistos como os mais preparados para fazer a escuta dos adolescentes e apreender suas especificidades, o que se percebe é que as práticas da Psicologia ainda se pautam mais na disciplinarização dos corpos do que na potencialização da autonomia desses sujeitos e de seus familiares.

Além dos entraves encontrados na gestão das políticas públicas, na articulação da rede e na burocratização dos serviços, ainda predomina uma concepção de que a prática infracional está ligada a algum desvio individual. Destarte, alguns psicólogos insistem em investigar se, afinal, o que o adolescente tem é transtorno de personalidade antissocial ou traços de psicopatia, sendo muitas vezes instados por outros profissionais do serviço a responder essas questões. De acordo com Coimbra (2003),

não somente no espaço do Judiciário, mas principalmente nele, tem sido legitimada não só a superioridade de um saber considerado e afirmado como objetivo e neutro, mas fundamentalmente a inferiorização, a desqualificação, o lugar da falta ocupado pelos chamados diferentes, anormais, criminosos, infratores; em suma, pelos “perigosos”. Estes necessitam, por isso, de constante vigilância, monitoramento e tutela (p. 08).

Ainda conforme essa autora, os discursos que se sustentam na criação de um território da falta, da carência, da desestruturação, da patologia, não servem para qualquer um que comete infração, mas são dirigidos, especialmente, a determinados segmentos da população: os pobres produzidos como potencialmente perigosos (COIMBRA, 2001; COIMBRA, 2003).

Rompendo com a visão dominante, nossa concepção alinha-se com a de Bocco (2006), que considera que a infração juvenil, na configuração social contemporânea, não pertence ao âmbito individual ou dos chamados distúrbios de personalidade, caracterizando-se por ser socialmente construída. Compreendemos a violência como um fenômeno histórico e cultural produzido por diversos atores sociais, não somente pelo público atendido no sistema socioeducativo. Faz-se necessário não desconsiderar as formas de violência que se produzem com a exclusão social desses sujeitos e de suas famílias.

O documento que estabelece diretrizes para a Política Nacional de Juventude



engloba a ideia de que o ingresso de adolescentes no chamado mundo infracional “não pode ser tratado como uma opção individual, mas sim relacionada a uma série de condições sociais, econômicas e culturais que podem levar os/as adolescentes a cometer um ato infracional” (NOVAES; CARA; SILVA; PAPA, 2006, p. 84). Em seguida, recomenda-se que haja priorização no “investimento em estratégias de ressocialização dos/das adolescentes em conflito com a lei, que possibilitem a eles/elas desenvolver seu potencial enquanto seres humanos” (ibidem, p. 84). A partir disso, entendemos que, mais do que categorizar e enquadrar em diagnósticos psicopatológicos, interessa buscar quais são as possibilidades de ação para construir brechas, abrir caminhos outros que não sejam os da infração.

A Lei 12.594/12 prevê, no artigo 11, o desenvolvimento de ações de acompanhamento do adolescente após o cumprimento de medidas socioeducativas (BRASIL, 2012a). As diretrizes para a Política Nacional de Juventude, por sua vez, estabelecem que as políticas de enfrentamento e prevenção da violência juvenil devem atuar de modo a dar condições de vida digna para os que estão cumprindo medidas socioeducativas ou são egressos desses sistemas (NOVAES *et al.*, 2006).

Assim, entende-se o quão importante é que os municípios organizem um acompanhamento sistemático e suporte contínuo aos egressos. Afinal, o que geralmente acontece nas trajetórias de vida desses adolescentes é a atualização de um processo de contínuas negligências de direitos também depois de passarem pelo sistema socioeducativo. É relevante o alto número de reincidências em atos infracionais por parte de vários egressos, tanto em meio aberto quanto fechado. Isso nos faz perguntar: que condições sociais têm sido possibilitadas a eles? Ou melhor, como falar em reinserção social sem considerar a responsabilidade da sociedade como um todo, e não somente dos profissionais do sistema socioeducativo e das famílias?

A reinserção social – um dos objetivos primordiais das medidas socioeducativas (FRANCISCHINI; CAMPOS, 2005) – é um processo que, embora dependa do trabalho da equipe técnica de acompanhamento, extrapola seu alcance, já que requer um trabalho contínuo que envolve a criação de oportunidades e condições de vida que vão além do tempo de inserção no sistema socioeducativo.

Falar de políticas públicas setoriais básicas que respaldam o trabalho socioeducativo em Alagoas, como as políticas de educação e saúde, é, ainda, explicitar a existência de uma situação em que, conforme Arantes (2009), pobreza e violência se misturam com a ausência ou precariedade dessas políticas. Evidencia-se, assim, a necessidade de melhoria na efetivação de tais políticas de modo amplo, para que a aplicação das medidas socioeducativas promova mudanças mais significativas na vida desses adolescentes.

Potências de vida possíveis: sobre a necessidade de outras tessituras

A equipe de execução das medidas socioeducativas em meio aberto,



incluindo técnicos (assistentes sociais, pedagogos, psicólogos, etc.) e orientadores comunitários, busca a efetivação de direitos até então violados na trajetória de vida da maior parte dos adolescentes atendidos. No que se refere ao Plano Individual de Atendimento, vemos, em nossa experiência, que ele tem adquirido objetivação no cotidiano do serviço menos como um projeto de vida do adolescente e mais como um instrumento de cobranças do cumprimento de metas de atendimentos por parte da equipe técnica e de garantia da visibilidade do seu trabalho diante da Vara da Infância e da Juventude.

Cabe questionarmos o lugar da Psicologia no sistema socioeducativo: profissionais aliados das instâncias jurídicas, cujo papel se restringe a subsidiar as decisões do juiz, ou profissionais que precisam colocar-se mais à escuta dos adolescentes para construir com eles possibilidades de ressignificação da prática infracional e de suas existências?

A despeito da rotina de trabalho, em que a quantidade de relatórios técnicos e de orientadores comunitários, cartas precatórias, informações iniciais, termos de comparecimento etc. captura o tempo da equipe, dificultando por vezes a realização de avaliações coletivas dos projetos e ações desenvolvidos, talvez seja mais interessante a produção de um espaço em que haja “poucos relatórios mensais e mais narrativas recheadas de nós. Não o nó que aprisiona, mas o ‘nós’ que impulsiona” (LENZ; CRUZ, 2009, p. 537).

Ao apontarmos a escuta e o diálogo como dispositivos iniciais para adquirirmos uma postura profissional que vincule o saber psicológico, de fato, às necessidades dos adolescentes, faz-se imprescindível também buscarmos, continuamente, alternativas e ferramentas que repensem nossas ações e possibilitem a expressão da potência de vida existente nesses adolescentes (BOCCO; LAZZAROTTO, 2004), ao invés da disciplinarização dos corpos e das condutas ou do exercício profissional meramente técnico (FOUCAULT, 2010; MENDONÇA FILHO, 2005).

Assim, reafirmamos nossa aposta em assumir posicionamentos políticos em prol da promoção de cidadania desses adolescentes, tendo em vista o compromisso ético, e não somente técnico, que perpassa o exercício da Psicologia (MENDONÇA FILHO, 2005). Isso implica não nos esquivarmos dos jogos de poder e de verdade, mas analisarmos constantemente seus efeitos e adotarmos uma postura comprometida socialmente. Ser psicólogo(a), portanto, é também produzir intervenções no sentido de mexer com determinados interesses dominantes, com a gestão dos serviços, com as práticas profissionais cristalizadas e reducionistas, na tentativa de criar microrrupturas nesse sistema calcado na desigualdade social e mantenedor de exclusões desses sujeitos que ele produz.

Enquanto profissionais, precisamos ter o cuidado de não vitimizar nem entender tais sujeitos como incuráveis, delinquentes, desviantes, mas buscar intervenções para produzir outras possibilidades, caminhos, cesuras nas atuais tramas de poder. Nesse sentido, partilhamos do posicionamento de Silva (2007) quando a autora propõe que se abandonem os ideais de cura e de salvação e que se trabalhe com “a possibilidade de que os adolescentes possam repensar sua prática, seu ato, sem



abandoná-lo completamente” (p. 64).

Tão importante quanto desenvolver e descrever atividades, relatórios e atendimentos é colocar em análise os saberes e fazeres instituídos, a fim de desnaturalizar certos lugares e discursos e (re)pensar sobre nossa implicação com eles, algo que não diz respeito ao “grau de participação ou engajamento em algum movimento ou prática, e sim à análise dos lugares que ocupamos no mundo, que uso fazemos desses lugares, como nos posicionamos nos jogos de poder, que alianças fazemos e em nome de quê” (BOCCO, 2006, p. 43). Reiteramos a asserção de Costa (2005) quando a autora diz que “o encontro que se dá no contexto socioeducativo, como outros encontros que ocorrem ao longo da existência humana, carrega um potencial para produzir efeitos, significados e sentidos – positivos ou negativos – para os que dele participam” (p. 14).

Em se tratando do PIA, a participação dos adolescentes socioeducandos em sua construção restringe-se, comumente, a responder perguntas da equipe técnica sobre queixas de saúde, interesses profissionais e convivência familiar, dentre outras, a partir dos eixos predefinidos. Na maioria dos casos, esses socioeducandos mal compreenderam em que consiste o Plano Individual de Atendimento. No que diz respeito à participação familiar na elaboração do PIA, a situação não é diferente: ela se resume à assinatura desse documento.

O número de processos judiciais e a urgência dos prazos limitam a atuação do psicólogo em construir junto com o adolescente, e não em seu lugar, um projeto que lhe permita repensar suas escolhas e, inclusive, almejar manter-se vivo. Se, de um lado, como instrumento pedagógico, o PIA requer a leitura de demandas do sujeito atendido, por outro lado, sua dimensão jurídica confere-lhe o sentido de “mais um documento” burocrático, elaborado sob uma lógica de funcionamento em que o juiz monitora o que está sendo desenvolvido pela equipe enquanto esta monitora a conduta dos adolescentes.

Ao considerarmos que o PIA precisa ser, efetivamente, um projeto de vida dos adolescentes, torna-se mais relevante ainda que os psicólogos atuem no sentido de tentar abrir canais de escuta e de comunicação dos interesses desses sujeitos, na articulação com a rede de políticas públicas no sistema socioeducativo.

Referências

ARANTES, E. M. M. Pensando a Psicologia aplicada à Justiça. In: GONÇALVES, H. S.; BRANDÃO, E. P. (Org.). *Psicologia Jurídica no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2009.

BOCCO, F. *Cartografias da infração juvenil*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói: 2006.



BOCCO, F.; LAZZAROTTO, G. D. R. (Infr)Atores juvenis: artesãos de análise. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.16, n.2, p.37-46, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2005a.

_____. Ministério da Educação. *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: MEC/ ACS, 2005b.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: CONANDA, 2006.

_____. *Lei 12.435, de 06 de Julho de 2011*. Altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis/arquivos/lei-12-435-06-07-2011-altera-a-loas.pdf/view>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

_____. *Lei 12.594/12, de 18 de janeiro de 2012*. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm>. Acesso em: 31 ago. 2012a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas sobre o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC) – Versão Preliminar*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2012b.

COIMBRA, C. M. B. *Operação Rio: O mito das classes perigosas: um estudo sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor; Niterói: Intertexto, 2001.

_____. Direitos Humanos e a Atuação na Área Jurídica. In: Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos*. Brasília: CFP, 2003.

COSTA, C. R. B. S. F. É possível construir novos caminhos? Da necessidade de ampliação do olhar na busca de experiências bem-sucedidas no contexto socioeducativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.79-95, 2005.

FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2002.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 38.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.



FRANCISCHINI, R.; CAMPOS, H. R. Adolescente em conflito com a lei: limites e (im) possibilidades. *Psico*, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p.267-273, 2005.

FUCHS, A. M. S. L.; TEIXEIRA, M. L. T.; MEZÊNCIO, M. S. *Plano Individual de Atendimento*. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/jij/apostila_ceag/Modulo_VII.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2012.

LENZ, F. L.; CRUZ, L. R. Orientadores de Liberdade Assistida: problematizações (im) pertinentes, *Psico*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p.531-537, 2009.

MENDONÇA FILHO, M. C. C. Direitos e direitosismos das práticas psi. *Revista do Conselho Federal de Psicologia*, Brasília, n. 12, p.46-50, 2005.

NOVAES, R. C. R.; CARA, D. T.; SILVA, D. M.; PAPA, F. C. (Org.). *Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas*. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude/ Fundação Friedrich Ebert, 2006.

REIS, C. *(Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade: A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2012.

SILVA, R. B. Nós, peritos? Os agentes “psi” frente ao Ato Infracional. In: GUARESCHI, N. M. F.; HÜNING, S. M. *Implicações da psicologia no contemporâneo*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2007, p. 51-82.



PSICOLOGIA: ENTRE CORRERIAS, ADOLESCENTES E POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Gislei Domingas Romanzini
Júlia Dutra de Carvalho*

A discussão neste artigo aborda as práticas da psicologia no acompanhamento de adolescentes em medidas socioeducativas e o exercício da intersetorialidade nas políticas públicas que sustentam essas práticas. As problematizações aqui compartilhadas são elaboradas a partir da experiência desenvolvida em programas¹ e serviços² no contexto da política de assistência social e na consequente relação com as demais políticas para assegurar direitos no trabalho com adolescentes.

As medidas socioeducativas estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e são aplicáveis na situação de ato infracional cometido por adolescente, que em termos da lei é considerada a pessoa na faixa etária dos doze até os dezoito anos incompletos. O ECA passa a ser o documento norteador das políticas públicas, consolidando uma mudança paradigmática ao referenciar a Doutrina de Proteção Integral. Essa doutrina afirma os direitos infanto-juvenis com respeito à sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, assegurando a proteção por parte da família, da sociedade e do Estado. Também é afirmada uma concepção de intervenção socioeducativa que alia a responsabilização pelo ato com o caráter educativo, voltando-se ao contexto singular do adolescente. A aplicação de determinada medida socioeducativa deve estar em consonância com o tipo de ato infracional, sendo que as seguintes modalidades são passíveis de aplicação: Advertência; Obrigação de reparar o dano; Prestação de serviço à comunidade; Liberdade assistida; Internação em regime de semiliberdade; Internação em estabelecimento educacional.

- 1 O Programa de Prestação de Serviço à Comunidade (PPSC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul recebe adolescentes de uma região de Porto Alegre conforme organização da política de assistência social no território do município. A universidade é uma unidade de prestação de serviço que oferece aproximadamente 25 vagas para cumprimento dessa medida, em diferentes setores e com acompanhamento de uma equipe interdisciplinar formada por técnicos, professores e estudantes das áreas da pedagogia, psicologia, direito e serviço social.
- 2 Atividades de extensão universitária em assessoria, formação e ações em rede da Universidade com serviços oferecidos em Porto Alegre e região metropolitana envolvendo Centros Regionais Especializados de Assistência Social (CREAS), Conselhos Tutelares, Equipes de Saúde Mental, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e Escolas.



As práticas aqui referenciadas relacionam-se às medidas em meio aberto de Prestação de serviço à comunidade e Liberdade assistida, considerando a experiência de acompanhamento aos adolescentes. Partimos da ideia de que, assim como as diretrizes das políticas públicas brasileiras concebem a intersetorialidade, também as demandas apresentadas por esses adolescentes convocam-nos em cada ação a um fazer intersetorial que assegure seu lugar de Sujeito de Direito.

A intersetorialidade passa a ser alvo de discussões no processo de implementação da política de assistência, pois, na medida em que tem como principal objetivo assegurar a proteção social de seus usuários, há uma estreita interface com o sistema de garantias de direito, o que exige uma gestão mais complexa e compartilhada (NASCIMENTO, 2010). A política de assistência social, ainda que setorizada, emerge com a prerrogativa de articular e planejar suas ações conjuntamente com as demais políticas públicas. Assim, a busca da garantia da qualidade de vida da população “extravasa os recortes setoriais em que tradicionalmente se fragmentam as políticas sociais e em especial a política de assistência social” (MDS, 2004, p.37).

Ao tratarmos de uma política pública, fruto de uma conquista de lutas sociais brasileiras, destacamos a necessidade de deslocamento de nosso olhar em relação aos “tempos” que retornam com a herança das políticas brasileiras e dos fazeres da psicologia. Para tal atitude, em nosso trabalho, escolhemos o diálogo com Michel Foucault (2004, p.197), pois suas problematizações possibilitam constituir este exercício crítico que busca “saber em que medida o trabalho de pensar sua própria história pode libertar o pensamento do que ele pensa silenciosamente e permitir a ele pensar de modo diverso”.

Pensar a história da psicologia e das políticas públicas brasileiras evidencia a necessidade de um trabalho crítico a respeito de como a experiência das práticas da psicologia com adolescentes em medidas socioeducativas se tornam foco de produção de conhecimento. Nesse sentido, buscamos em Foucault (2004, p. 193) a noção de “experiência historicamente singular”, o que implica identificarmos as relações que produzem essa prática socioeducativa no percurso da política pública brasileira entre saberes da assistência social e da psicologia.

Assim, compartilhamos neste texto um trabalho analítico da experiência vivida com os adolescentes, considerando: a história da política brasileira em que operamos nossa prática; os saberes que orientam nosso fazer, determinando uma expectativa quanto às funções que um profissional de psicologia deve exercer com o adolescente, com os demais profissionais/saberes e com o cumprimento de uma política; e a que esse adolescente deve atender ao ser “socioeducado”. O trabalho analítico implica discutirmos nossa experiência na correlação entre os campos de saber, os sistemas de poder que regulam uma prática e as formas como os indivíduos podem e devem reconhecer-se como sujeitos dessa experiência (FOUCAULT, 2004).



Dos povos “sem rei, lei e fé”³ aos sujeitos de direito: assistência social e psicologia

Trabalhar com adolescentes torna-nos agentes integrantes do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)⁴. Esse Sistema constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente. Os sistemas implicados no SGDCA são saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamento, relações exteriores, promoção da igualdade e valorização da diversidade, vias de acesso aos modos de vida que asseguram trajetos no território de uma cidade.

Entretanto, as forças que asseguraram a luta para a criação de uma lei como o Estatuto da Criança e do Adolescente passam a ser controladas, pois vivemos numa sociedade fundada no reconhecimento da igualdade de direitos do cidadão, mas regida por um sistema econômico excludente – uma disputa que segue no jogo de relações sociais, mesmo que os marcos legais afirmem a garantia de direitos. Ao vivermos numa sociedade capitalista que preza o sujeito econômico e consumidor, torna-se necessário manter uma função de regulação, impasse com que as práticas em psicologia se confrontam dia a dia.

Foucault (1979) esclarece tal funcionamento ao apresentar o conceito de governamentalidade para analisar como esse conjunto de instituições, procedimentos, análises e táticas constitui um complexo exercício do poder que tem por alvo a população e por instrumentos os dispositivos de segurança. Nesse sentido, os saberes – médico, psicológico, pedagógico, assistência social, etc. – podem contribuir para manter esse controle, na medida em que materializam a legislação em práticas que naturalizam os modos de viver e homogeneizam a população em suas técnicas. Assim, retomamos a ideia de deslocar nosso olhar, com aproximações e distanciamentos em relação aos “tempos” que marcam a herança das políticas brasileiras e dos fazeres da psicologia.

No Brasil de 1500, fomos tomados pelos colonizadores como “povos sem rei, lei e fé”. Aos jesuítas, coube nos transformar: “fazê-los de bárbaros homens, homens cristãos, e de cristãos perseverantes na fé”⁵. Um dos primeiros dispositivos para tal tarefa é datado de 1551, quando jesuítas construíram a primeira casa de recolhimento com o objetivo de afastar as crianças indígenas dos costumes de seus antecessores. No século XVIII, “as autoridades brasileiras, preocupadas com o crescente fenômeno do abandono de bebês pela cidade de Salvador” (CRUZ;

3 LEITE, S. Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil. In: *Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo*, vol. 1, 1954, p.12. São Paulo.

4 Encontramos disposições sobre parâmetros para institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente nas portarias de nº 113, de 19 de abril de 2006, e de nº 117, de julho de 2006, do CONANDA.

5 LEITE, S. Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil. In: *Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo*, vol. 1, 1954, p.12. São Paulo.



GUARESCHI, 2010, p.19), criam outro dispositivo, a Roda dos Expostos⁶, que vem em resposta a uma organização de cidades no nosso país. Cruz e Guareschi (2010) apontam esse momento como outro tempo da acolhida das crianças abandonadas, passando-se de uma fase caritativa, que até então dominava a assistência, para um momento filantrópico, associando o público e o privado na incumbência com os filhos abandonados de nosso país (2010, p.19).

Outras práticas na cidade também indicam a constituição das políticas de assistência social no Brasil e confrontam-nos com nossa história quando atentos à rua. Essas marcas escancaram com nitidez a “supremacia da economia privada sobre a pública; dos interesses particulares sobre os gerais. Supremacia ostensiva na formação brasileira” (FREYRE, 2000, p.199). A cidade econômica, segundo Palombini (2007), sobrepuja a cidade social, roubando-lhe parcelas cada vez maiores da receita pública. Esse modo de urbanização, segundo a autora, tem como característica constituir-se em grupos fechados e identitários – lutando de maneira difusa por lobbies e marketing para que suas reivindicações setoriais sejam alcançadas. Ao cidadão, cabe a busca por seus privilégios em vez de direitos. Essa forma de urbanização já apresenta seus fluxos no Brasil Imperial, “impõe-se à vida urbana como um todo, num processo contraditório que cria oposições entre parcelas da cidade, segmentos da população, formas de produção, modos de vida” (PALOMBINI, 2007, p.48).

A cidade em si, como relação social e como materialidade, torna-se criadora de pobreza, tanto pelo modelo socioeconômico, de que é suporte, como por sua estrutura física, que faz dos habitantes das periferias (e dos cortiços) pessoas ainda mais pobres. A pobreza não é apenas o fato do modelo socioeconômico vigente, mas, também, do modelo espacial (SANTOS, 2005, p.10).

A rua tem, na sua forma, a marca de muitos tempos, o que faz dela e do homem uma só história. A rua também marca espaços. A cidade definiu seus espaços de circulação, trabalho, educação. Segundo Gilberto Freyre (2000), a praia era considerada lugar de imundície. Nela era jogado todo o material que provinha do sistema de saneamento da cidade. O tigre, barril que ficava debaixo das escadas dos sobrados, acumulava matérias dos urinóis, e um dos trabalhos destinados aos negros era o de condutor dos barris, que eram levados à praia. Quem os conduzia era chamado de “tigreiro” ou “tigre”. Talvez o nome fosse uma alusão à coragem dos carregadores ou, quem sabe, à imagem das barricadas, que, ao transbordarem, “espalhavam fezes nos corpos dos escravos e dos negros de ganho, numa combinação que lembrava a pelagem dos tigres” (SANTOS, 2008, p.1). No senso de 1849, o Rio de Janeiro tem a maior população escrava urbana das Américas. Segundo Batista (2003, p.36), a preocupação com a segurança então se evidencia: “o medo branco faz com que o

6 As rodas eram cilindros rotatórios de madeira usados em mosteiros como meio de enviar objetos, alimentos e mensagens aos residentes. Como os mosteiros recebiam crianças doadas por seus pais para o serviço de Deus, muitos pais que abandonavam seus filhos utilizavam a roda para nela depositarem os bebês. O nome provém desse dispositivo.



temor à insurreição seja mais sólido que a própria perspectiva da insurreição”.

Estamos nos passos da formação da cultura brasileira. Tivemos a construção de uma república que incorpora excluindo. O medo do estranho avoluma-se nas cidades brasileiras, assim como a necessidade de que mais desses estranhos circulem – os “tigres” que carregam nossos dejetos aumentam, da mesma forma que aumenta a população nas cidades. Morria-se por moléstias advindas do excesso de trabalho, mas também e principalmente pelo descaso que a população negra sofria.

Vera Malaguti Batista (2003, p.169) aponta que a “permanência de certa naturalização desse quadro se observa nos corpos negros amontoados nas lixeiras do Rio de Janeiro nos dias de hoje: os traficantes-favelados fazem parte do cenário vivo da escravidão”. O presente banhado de passado provoca-nos com o baile *funk* – encontramos o bonde do tigrão. E o DJ embala a noite reproduzindo a balada juvenil que é chamada pelos “cariocas” de “tigrada”: “Pra eu não revidar, você não pode me agredir, tem que me dar respeito” (Os Hawainos - Sou Brasileiro). Seriam resquícios dos “tigres”?

(...) o Funk hoje é difamado por intelectuais, sem que os mesmos olhem para o seu lado positivo no qual as letras abordam a trajetória de jovens que sofreram com o crime, com as drogas, jovens que viram e participaram de vários tipos de violência (CANDIDO; CARVALHO; ROCHA, 2011, p.4).

Percorrer esse tempo que produziu nossas cidades é parte importante do nosso trabalho analítico. Nesse percurso, percebemos a adoção dos medos e dos preconceitos advindos de um tempo de escravidão. Serão os mesmos medos que colam no adolescente? O quanto da escravidão ainda existe nas nossas relações? As práticas com adolescentes deixam pistas para apropriarmos-nos um pouco do que nos tornamos e como.

“Quantos tempos foram necessários para formar esse nosso olhar?” (CARVALHO, 2012, p.67) – uma pergunta importante na prática que desenvolvemos como agentes da política pública. O quanto a história marca nossas práticas de acolhimento, escuta e ação? No trabalho de acompanhamento de adolescentes que trazem na sua história episódios de violência e que ingressaram na malha judicial – cumprindo medidas socioeducativas –, podemos perceber as marcas da “correria”. Cabe perguntar o quanto produzimos essas correrias e quanto estamos implicados em sua produção.

Aquele que se torna visível ao nosso olhar, quando alojado na violência e no abandono, afeta-nos, na medida em que percebemos que seu viver apresenta experiências que ultrapassam o enunciado desse regime de visibilidade. Para tal, é preciso construir elos entre políticas que possam atender esse adolescente em sua integralidade. É como se tivéssemos que fazer um movimento de desconstruir as delimitações estabelecidas entre territórios da saúde, educação, trabalho, cultura,



ou seja, os limites que construímos para organizar uma política dizem de táticas de um trabalho a ser instituído como acesso a um serviço e a um profissional. Porém, corremos o risco de nos institucionalizarmos nesse estabelecimento e nesse saber, restringindo-nos ao procedimento, à competência da política, ao território geográfico a ser atendido. A vida de cada sujeito solicita um movimento instituinte que diz de como aquele singular percurso acontece entre serviços, saberes, regiões da cidade.

O enfrentamento de situações de violação que se caracterizam como não-transitórias percorre o fazer na assistência social? Sim. Como sabemos, em nossas práticas, que uma situação – incluindo nessa ação a omissão ou ação do serviço – ultrapassou o limite? Quanto tempo levou para que achássemos natural que um adolescente não estivesse mais na escola? Por onde começar: pela escola, pelo atendimento em saúde, pelo acompanhamento da família?

As práticas que operam a política de assistência social lidam com os incômodos da cidade. A atuação da Assistência Social, conforme a Política Nacional de Assistência Social (2004), é direcionada para as situações de risco pessoal e social por violação de direitos que envolvem a iminência ou ocorrência de eventos, como violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, entre outros. Nosso desafio é tanto problematizar como esses lugares foram produzidos na vida da cidade para movimentar a assistência como política de garantias de direitos, quanto construir com essa mesma cidade a possibilidade de olhar para isso que acontece com o outro. Para tanto, seguimos com o olhar de ir e vir em nossas ruas e na história que nos contam os adolescentes, observando em especial as correrias que envolvem esse trabalho.

A “correria” para praticar a intersectorialidade: o chamado adolescente

Uma corrida desordenada. Um adolescente chega com a demanda: “preciso do meu documento de identidade para fazer a matrícula na escola, senão perco o estágio”. Um problema aparentemente simples. No entanto, envolve ações em que precisamos seguir com esse adolescente para que a sua demanda não vire um rol de tarefas que voltam para ele executar sozinho – tarefas que já não conseguiu fazer em outro tempo e que pedem acompanhamento para serem realizadas com sucesso.

Outro atravessamento diante desse pedido de acompanhamento se interpõe. Aparentemente, mesmo que seja pela lógica da infração, temos a impressão de que a vida desse adolescente está organizada, dada e escolhida, pois imaginamos que, para trabalhar no varejo de drogas, por exemplo, é preciso estar certo do que se vai e se quer fazer. Entretanto, se atentarmos para o que essa correria indica, percebemos que, para muitos dos adolescentes em medida socioeducativa, ela é o movimento necessário para dar conta de uma vida entre passagens corridas pelas políticas: escolaridade baixa; não-atendimento nos serviços de saúde, com graves limitações quando se trata de atendimento psicossocial de maior especialidade; circuitos precários da vida na cidade entre recursos de lazer, culturais, etc.; violação



de direitos na relação com ações policiais e de segurança.

O grande número de jovens submetidos a modos indignos de vida indica um problema relacionado ao processo democrático disjuntivo que vivemos no Brasil. Para Tereza Caldeira (2000, p.343), a cidadania brasileira é disjuntiva porque, embora o Brasil seja uma democracia política e os direitos sociais sejam razoavelmente legitimados, os aspectos civis da cidadania são continuamente violados, como atestam as estatísticas sobre violência doméstica, escravidão e abuso de crianças, homossexuais, mulheres e índios. No que se refere aos adolescentes e jovens, o Mapa da Violência organizado por Julio Jacobo Waiselfisz (2011) indica que, tanto em relação aos adolescentes (12 a 18 anos), quanto em relação aos jovens (15 a 24 anos), continuamos com um número crescente de vítimas de homicídio, com elevados níveis de vitimização jovem masculina e negra. Ao analisarmos os indicadores⁷ sociais, constatamos graves problemas nas condições de vida de grande parte da população adolescente e jovem brasileira.

Ao desviarem-se daquela correria, acolhidos e atendidos em programas, os adolescentes vivem outro momento. A expectativa é de que poderão ter em suas mãos um futuro a ser construído, instaurando outras relações com os processos de escolarização, profissionalização, atividades culturais, esportivas, etc. A oferta de programas relacionados com a inserção no mercado de trabalho constitui a marca dessa estratégia, com o oferecimento de cursos, bolsas de auxílio e encaminhamento a possíveis locais de trabalho. Em geral, esses programas estão associados ao retorno à escola, numa expectativa de que a associação entre educação e trabalho constitua a via de resolutividade.

Porém, ao encontrarmos esse adolescente, outras questões apresentam-se, como a aceleração da vida do sujeito trabalhador que mantém a regulação da vida acordada em nossa sociedade. Os cursos de profissionalização e inserção no mercado de trabalho envolvem submeter-se a uma jornada de trabalho, mais o tempo para a escola e de deslocamento – 10, 12, 16 horas? Uma legítima correria. Passa-se do trabalho varejista de drogas para a venda a varejo da vida adolescente, pois, nesse ritmo, corre para tornar-se um adulto.

Ocupando o lugar de adulto, esse adolescente vive as incertezas no corpo. Essas incertezas expressam-se quando percebe, depois de muita correria, que a formação escolar que precisava para ocupar os trabalhos que desejava era superior à que tinha. Às vezes, mesmo tendo a formação solicitada, não consegue o emprego, pois há sempre outra formação necessária, constituindo uma correria impossível de vencer, já que a linha que marca uma parada não existe. Sua fala adulta, com a percepção das dificuldades, soma-se a uma descrença no futuro, acompanhada da certeza de que, no campo do trabalho, muito pouco encontrará para mudar de modo satisfatório seu destino. Com o adolescente exposto a empregos para a sobrevivência, percebemos uma adulez que chega antecipada, dificultando o exercício de pensar

7 www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf



em algo que possa criar para si, pois seus desejos parecem sucumbir ao mercado no concreto cotidiano da cidade.

De certa forma, os adolescentes em medida socioeducativa já haviam anunciado que resistiam a esse modo de vida normatizado na sociedade, pois apresentam uma trajetória escolar que não atende ao esperado, assim como se alinham a formas de trabalho que se instalam na transgressão das relações formais e legais. Insistimos em ajustá-los ao modelo a que resistiram e do qual foram excluídos. Qual tempo se dá para “acolher” e “acompanhar” o trajeto da vida a ser escolhido para que o olhar vislumbre a direção e a velocidade de seu passo? Quando vamos adentrando sua história, percebemos que o exercício de escolha pouco aconteceu. A correria mantém o adolescente em movimento, mas para onde? Observamos, com o auxílio de Cunda (2011), que temos um itinerário muito bem demarcado para um número considerável de adolescentes.

O sujeito se encontra em uma itinerância pelos serviços, marcado como diferença em cada ponto: abandonado assistencialmente, desadaptado pedagogicamente, infrator judicialmente e, juntamente, nomeado pelo cientificismo. Uma vez marcado no jogo, difícil de mudar. Aprisionados pela correria (CUNDA, 2011, p.85).

Portanto, o que implica ser “socioeducado”? Atender ao que nos institucionaliza como reguladores entre o sujeito de direito e o sujeito econômico? Como nos deslocamos nessas relações para compormos uma ação na experiência historicamente singular a que um adolescente em medida socioeducativa nos convoca?

Temos o pedido do adolescente para que o acompanhe à escola. Precisa urgentemente de um atestado de frequência, que a escola não quer fornecer por suas repetidas faltas em sala de aula. Ao experimentarmos suas vivências na escola, observamos que ele frequentava diariamente o estabelecimento, conhecia todos os funcionários e com eles tinha uma relação de amizade, entretanto, não entrava na sala para assistir às aulas. Caminhamos com seus modos de estar com a escola e, ao ouvi-lo contando sua vida enquanto percorríamos seu bairro, percebemos que ele não havia aprendido a ser um estudante. Muito cedo, trabalhou no armazém do pai. Seus saberes estavam conectados com outro modo de estar nos lugares, não podendo, ao seu tempo, aprender a ser estudante e criar os sentidos necessários para estar nos bancos escolares.

Uma correria para seguir com a vida que nos convoca ao cotidiano juvenil que se avizinha. Tentar fazer trajetos com cuidado para poder caminhar na cidade com a ginga e a astúcia de quem não sabe estudar, mas aprendeu a cuidar e trabalhar. Na rua, o adolescente que não entendia a importância da escola cuidou para que pegássemos o ônibus certo para voltar ao centro da cidade e convidou-nos para conhecer sua casa. Percursos de um adolescente e uma psicóloga.



Talvez seja necessário inventar uma prática para esse fazer no tempo. Os caminhos não preexistem nesse agir; só deixam pistas quando se caminha no bairro do adolescente, que se aproxima com o cuidado com nosso passo no seu território. Existem regras definidas para essa psicologia? Talvez a questão para a prática da psicologia na assistência social “não tenha que ser pensada a partir do limite do Estado, da lei, do saber como uma ciência normalizadora. Talvez o limite esteja sempre por ser encontrado. Encontrá-lo envolve estar na relação, aperceber-se nela” (CARVALHO, 2012, p.74).

Desviando correrias, compondo trajetos educativos e intersetoriais

A política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005) tem em sua organização o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que desenvolve as ações com adolescentes que cumprem as medidas socioeducativas em meio aberto de prestação de serviços à comunidade (PSC) e com liberdade assistida (LA). Esse serviço está previsto entre as funções do CREAS para assegurar a Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, oferecendo serviços e programas de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, devido à natureza e ao agravamento das situações de risco pessoal e social.

Além das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e da política de Assistência Social, temos a Lei n.º 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescentes. Esse documento trata de um conjunto de princípios, regras e critérios de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, envolvendo o processo de apuração do ato infracional, a execução da medida socioeducativa e os modos de gestão, avaliação e controle social. Essa conquista – que envolveu uma luta histórica de movimentos, instituições e fóruns da área de infância e juventude – constituiu-se em marco no conjunto de ações do Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente.

Trazer algumas das definições que constam nas diretrizes e leis existentes no nosso país é um modo de percebermos a política pública, aproximando-nos de algumas balizas que devem orientar nosso trabalho. Entre esses marcos legais, somos convocados a pensar a partir das solicitações que chegam aos serviços e que nos demandam o exercício intersetorial. Assim, compartilhamos dois trajetos de nosso trabalho analítico para serem considerados nas práticas da psicologia no contexto das medidas socioeducativas.

Trajeto de práticas com as medidas socioeducativas

Em nossa experiência de acompanhar programas que atendem adolescentes em medidas socioeducativas em meio aberto, constatamos que a atribuição da



medida socioeducativa vem acompanhada de um conjunto de indicações ligadas à garantia de direitos que convocam as ações da assistência social no campo da intersectorialidade. Destacamos como primeira questão o modo como se dá o acompanhamento do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Poder Judiciário para constituir a atribuição da medida.

A forma como o adolescente é escutado e a clareza que vem a ter de como foi apurado seu ato infracional, a relação com a defensoria, a ciência do tipo de medida e suas repercussões são elementos fundamentais para buscar o que a medida propõe, envolvendo tanto a responsabilização quanto as consequências do ato infracional, como o caráter educativo desse percurso a ser disparado com um tempo de medida. A apuração do ato infracional, a participação na audiência, a presença ativa das diferentes instâncias que fazem esse acompanhamento e a definição do tipo de medida tecem uma concepção educativa e asseguram um lugar de sujeito de direito. Quando esse lugar não é assegurado, já se constitui uma das vias de trabalho que a equipe de um CREAS terá que acolher. Na experiência de extensão universitária, temos a busca da defensoria por adolescentes e responsáveis através do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária, tanto para esclarecer questões processuais, quanto para intervir no sentido de direitos que não foram assegurados na atribuição da medida. Na “correria” de uma lista a ser atendida, podemos tomar as queixas de adolescentes, de responsáveis e da própria equipe quanto aos procedimentos jurídicos como questões menores ou, ainda, algo como “bem, agora não há mais nada por fazer, vamos executar”. Porém, essa sensação já diz de um efeito a ser analisado das relações entre campos de saberes e o reconhecimento de nossa capacidade de agir: tendemos a nos colocar como executores das determinações jurídicas, como se essas fossem inquestionáveis. Esse efeito segue para além da natureza processual da medida, pois subjetiva o modo de nos posicionarmos nas relações entre sujeitos, estabelecimentos e políticas. Temos aqui o germe de relações intersectoriais sendo enunciadas.

A atribuição da medida vem acompanhada de um conjunto de solicitações que demarcam exatamente o quanto a medida socioeducativa está associada à garantia de direitos. Algumas das solicitações comumente associadas à medida socioeducativa em meio aberto e apresentadas como medidas de proteção são: retomar vínculo com escola e/ou providenciar uma avaliação psicopedagógica para verificar problemas de aprendizagem e atraso nas exigências escolares; tratamento psicológico, em geral, sem explicitar o motivo; encaminhamento para atendimento em saúde, considerando uso de drogas; acompanhamento familiar.

Apontamos duas vias de análise para pensarmos a função da intersectorialidade nesse contexto. A primeira, conforme já analisamos no decorrer deste artigo, diz respeito a uma história de violação de direitos que, em geral, acompanha aquele que irá cumprir a medida socioeducativa e é anterior ao ato infracional. Chama-nos a atenção, nessas situações, que nem as escolas, nem os serviços de saúde ou os gestores municipais são chamados a responder por essa violação de direito, seja para constituir a relação de intersectorialidade desse caso, seja para pensar uma avaliação



da política em função da recorrência dessas situações. Caberá somente ao CREAS essa função? Ainda, a responsabilização e o caráter educativo da medida incidem sobre o adolescente e acompanham seus responsáveis. Quanto à rede de políticas públicas que deve garantir direitos, quais as funções de responsabilização, avaliação e aprendizado nesse percurso? Nessa perspectiva, situamos uma escuta ampliada, que ultrapasse o usuário para incluir as enunciações dos diferentes lugares que constroem essa política pública, visando a desinstitucionalizar nossas práticas. Ao situarmos essas relações, ampliamos nossa capacidade de análise e de composição de relações entre setores que podem – e devem – praticar a intersectorialidade desde o momento da atribuição de uma medida socioeducativa.

A segunda via de análise envolve a dedicada escuta daquele que cumprirá a medida socioeducativa em relação ao que se apresenta junto com a medida PSC e/ou LA relacionada a atendimentos que devem ser realizados. Passamos da escuta de quem solicita pelo outro, a “justiça”, para quem recebe o acolhimento. À psicologia, cabe construir a análise do que a diversidade de solicitações enuncia a respeito desse adolescente ao indicar necessidades relacionadas com aprendizagem, sofrimento psíquico e uso de drogas, entre outras.

Nesse sentido, o Plano Individual de Atendimento (PIA), definido como um instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente (BRASIL, 2012), pode servir como momento de parada para situar as necessidades e as possibilidades de construirmos o mapa da intersectorialidade de cada sujeito. Considerando os prazos a serem atendidos para elaboração e aprovação do PIA, outra via deve ser configurada nesse deslocamento do olhar da psicologia: a processualidade de um plano. Se temos a escuta como acolhimento, é preciso compor trajetos entre o tempo de cumprir a medida e o tempo de perceber-se agente de escolhas nesse processo. Essas escolhas ultrapassam o tempo da medida e indicam elos intersectoriais a serem realizados para que outros espaços acolham e acompanhem esse sujeito. Entretanto, cabe um alerta para nosso acompanhamento: como o percurso da medida socioeducativa torna-se, muitas vezes, a via de acessar a garantia de direitos, chegamos a cogitar a heresia de manter a medida para que o acompanhamento permaneça. Marcamos aqui a incerteza na aliança produzida em ações intersectoriais e deslizamos para a institucionalização da medida de proteção como medida socioeducativa. A herança de uma lógica de tutela nos ronda, e o exercício de um sujeito de direito fica na iminência de ser adiado.

Não optamos por enunciar correria e trajetos ao acaso. O trabalho analítico das medidas socioeducativas no fazer da psicologia com a assistência social evidencia um profissional da itinerância, pois, ao escutar demandas de adolescentes, colegas, equipes e estabelecimentos, percorre uma subjetividade que acontece com e na cidade. Não basta o espaço do atendimento ou de uma oficina; muitas vezes, é preciso ir junto à escola, à unidade de saúde, à audiência – estar com o sujeito para que ele possa estar, em outro momento, sem se sentir só ou, quem sabe, depois de ir e vir num acompanhamento itinerante, poder falar de sua vontade de que alguém de sua família assuma esse papel. Às vezes, não podemos esperar por alguém que o



fará; estamos ali para compor o percurso por fazer. Ao estarmos com o sujeito na rede de políticas públicas, também estamos com colegas, equipes e estabelecimentos, analisando e construindo práticas.

Trajetos de alianças para compor a intersectorialidade

A ausência de análise das relações que estão em jogo nas intervenções que realizamos também nos coloca na correria de trabalhadores públicos que se deparam com a fragilidade dos serviços regidos por políticas marcadas pela descontinuidade entre diferentes planos de governo; procedimentos de gestão guiados por editais e programas que não asseguram continuidade; e precariedade nas condições e organização do trabalho público. Se assujeitados a esse funcionamento, distanciamos do lugar agente que temos numa política pública. Assim, tendemos a individualizar e localizar o problema no adolescente e neste ou naquele profissional, bem como a nos perceber numa posição que vai se constituindo como impotência para fazer algo. O lugar do qual se torna necessário enunciar e analisar envolve a função que exercemos como trabalhadores públicos.

As práticas em políticas públicas orientadas pela aliança entre serviços, ações, projetos e profissionais indicam a possibilidade de uma relação que envolve a singularidade da experiência. O reconhecimento dessa diferença coloca-nos no lugar de produtores dessa política no exercício das relações e das decisões que envolvem o sujeito na trama da assistência nos elos com a saúde, a educação, a cultura, etc. Essa aliança não é da natureza do consenso, mas de um trabalho analítico de saberes interdisciplinares e da forma como nos reconhecemos afetando e sendo afetados nessa aliança, “sujeitos individuais e coletivos que têm diante de si um campo de possibilidade onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer” (FOUCAULT, 1995, p.244).

Nessa perspectiva, percebermo-nos integrantes de uma rede de ações, serviços e estabelecimentos da cidade constitui um posicionamento necessário no jogo das relações que devem afirmar a atenção ao sujeito em sua integralidade, um cidadão a ser atendido, um cidadão que atende. A organização por território da cidade, por exemplo, não deve ser um impedimento para o atendimento acontecer, mas sim um trajeto singular a ser pensado na demanda que se apresenta para um indivíduo e que enuncia demandas que a cidade precisa assumir. Um adolescente em PSC numa unidade, num determinado bairro, muda de local de moradia e será atendido pelo CREAS de outra região, mas solicita permanecer na mesma unidade de PSC. Uma nova relação emerge nessa experiência quando estamos atentos à afirmação de uma vontade desse adolescente, associada ao cumprimento da medida socioeducativa – talvez uma medida que tenha se tornado menos cumprimento e mais escolha de seu próprio trajeto.

É comum associarmos o sucesso de um atendimento realizado a partir de contatos de uma rede intersectorial, com a presença de um conhecido, um “amigo”



deste ou daquele serviço que conhecemos no desenrolar de nosso trabalho na execução de uma política. Prontamente, enunciaremos que a rede funciona por ser “informal” ou “afetiva”, somos “amigos”. Imprevisto, privilégio, indicação? Realizamos o contato com este ou aquele profissional para buscar um atendimento por termos uma prática nessa política pública que nos torna enunciadores de algo a ser feito. Seria possível fazer esse elo se não fizéssemos parte de uma história de práticas que nos colocam neste ou naquele serviço, em ações previstas em diretrizes de políticas públicas que afirmam nossos fazeres? Se tudo isso emerge da necessidade de assegurar, por exemplo, que um adolescente tenha acesso ao atendimento em saúde mental na região de sua moradia, falamos de um privilégio ou de um direito? É rápido o movimento para tornar a singularidade dos atos que movem a vida pública uma atitude individualizada e privada, descaracterizando as condições históricas e políticas que nos colocam nesse lugar. A informalidade e a afetividade que movimentam nossos atos podem estar marcando exatamente a necessidade de se construir outro modo de trabalhar diante das demandas que se apresentam, fazendo desse pedido um trajeto para todos. Se entendermos que pontos dessa rede estão frágeis ou, por vezes, constatarmos a inexistência de serviços efetivos de cuidado, teremos que pensar em quais ações disparar com a equipe, com o gestor da política pública, com os espaços de controle social.

Se o trabalhador apenas se filia à “sua” política, ele tem a “outra” política como lugar de disputa do acesso, numa posição de propriedade do “seu” serviço, no “seu” território, para atender “seu usuário”. A intersetorialidade implica a construção de um fazer coletivo para o atendimento deste ou daquele sujeito, bem como de formas de organizar esse trabalho e a gestão dessa política na cidade.

Os trajetos compartilhados nesta escrita buscam criar sinalizações para um olhar atento ao modo como nossas práticas vêm a fazer parte de um jogo de relações no qual os adolescentes em medida socioeducativa passam a constituir mais o alvo de uma política a ser cumprida do que uma experiência a ser analisada na singularidade de seus efeitos na vida juvenil e na invenção de nossos saberes. Entre correrias, um trabalho analítico necessário para que a intersetorialidade aconteça como exercício de relação com adolescentes, equipes, políticas. Na correria da cidade com o adolescente, nós também nos constituímos Sujeitos de Direito – percebendo-nos como sujeitos da nossa experiência.

Referências

BATISTA, Vera Malaguti. *O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história*. 2.ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.



BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social*. MDS. Brasília, 2004.

BRASIL. *Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012*. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 jan. 2012.

CANDIDO, Arnaldo L., CARVALHO, Júlia D., ROCHA, Bárbara M. *Como trabalhar na tensa trama juventude-educação-segurança?* Disponível em: <<http://www.encontro2011.abrapso.org.br/site/textoscompletos>>. Acesso em: 1º dez. 2011.

CARVALHO, Júlia Dutra. *Mergulhos de uma psicologia no acompanhamento juvenil: uma clínica por vir?* Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CRUZ, Lilian R., GUARESCHI, Neuza de F. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (Org.) *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CUNDA, Mateus F. *As tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos*. 12.ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

_____. O Sujeito e o Poder. In: DREIFUS, H.; RABINOW, P. *Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231- 249.

LEITE, S. Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil. In: *Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo*, v.1, 1954, p.12. São Paulo.

NASCIMENTO, Sueli de. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Revista Serv. Soc.* São Paulo, n. 101, p.95-120, 2010.

PALOMBINI, Analice de Lima. *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade – contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Milton. *A urbanização brasileira*. São Paulo: UDESP, 2005.

SANTOS, Manuela Arruda dos. Lixo e excrementos faziam parte do dia a dia da



população do Recife imperial. Pintou sujeira. *Revista de História*. Disponível em: <[HTTP://www.revistadehistoria/section/artigos-revista/pintou-sujeira.1/06/2008](http://www.revistadehistoria/section/artigos-revista/pintou-sujeira.1/06/2008)>. Acesso em: 20 de nov. 2011.

WASELFISZ, Julio J. *Mapa da Violência 2011. Os Jovens do Brasil*. Brasília, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2011.



A ADOLESCÊNCIA DROGADITA NAS TEIAS DA “REDE DE PROTEÇÃO”: A PRODUÇÃO DE MODOS DE GOVERNO SOBRE A VIDA DE JOVENS USUÁRIOS DE DROGAS

*Carolina dos Reis
Neuza M. F. Guareschi*

Este estudo parte de uma preocupação frente ao crescente processo de judicialização do cuidado em saúde mental de jovens usuários de drogas e vem colocar em análise a forma como a internação compulsória tem sido utilizada como ferramenta de segurança pública em prol de uma suposta “prevenção à violência”. Nesse sentido, problematizamos os discursos de proteção e cuidado que circunscrevem a internação compulsória, evidenciando sua utilização como mecanismo de controle, punição e aumento da vulnerabilidade social dos adolescentes. No presente capítulo, buscamos analisar a forma como as políticas públicas que compõem a “rede de proteção” a crianças e adolescentes produzem normatizações que enrijecem as ações das próprias políticas, a ponto de invisibilizar a potência de vida desses jovens.

É importante destacar que, ao usarmos a expressão “rede de proteção” entre aspas, não estamos fazendo referência a nenhuma rede formalmente constituída, mas sim ao conjunto de atores do campo da saúde, assistência social, educação, justiça, segurança pública e outros que se reúnem em torno da insígnia da proteção, do cuidado e da ressocialização de crianças e adolescentes, isto é, referimo-nos àquelas políticas que pautaram suas práticas nos discursos da proteção e do cuidado. Este artigo não terá como foco exclusivamente a política de Assistência Social, mas as interfaces de tal política com o restante dos atores dessa “rede de proteção”.

Para desenvolver esta análise, convidamos o leitor a percorrer alguns passos da história de Francisco¹ em sua trajetória por essa “rede”. Francisco começa a tornar-se alvo do olhar atento da “rede” quando, aos 10 anos de idade, passa a apresentar

¹ A história do personagem Francisco é inspirada nas histórias de diversos jovens com que tivemos contato através da análise de processos judiciais de internação compulsória para tratamento por uso de drogas, durante a realização da pesquisa que deu origem à dissertação de mestrado: REIS, Carolina. (Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade – a naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.



comportamentos que desafiam a ordem escolar. O jovem recusa-se a frequentar as aulas; quando comparece, não realiza as atividades propostas e com frequência envolve-se em brigas com os colegas. Os professores descobrem que Francisco permanece na rua, no entorno do colégio, durante o horário escolar. A mãe do menino conta que ele já foi reprovado várias vezes, mas não sabe ao certo quais séries foram repetidas, tampouco em qual está matriculado. A mãe é viúva e sustenta os sete filhos com uma renda inferior a meio salário mínimo. Descreve Francisco como um sujeito preguiçoso e rebelde, sendo esses os motivos identificados por ela como os que o levaram a afastar-se dos estudos. Frente a essa situação, a escola buscou “*conversar com o jovem para que modificasse seus comportamentos*”²; também tentou falar com os seus responsáveis, entretanto, estes nem sequer responderam ao chamado da instituição. A avó informa aos professores com pesar que o jovem “*vive solto*”, “*sem o controle de ninguém*”.

Diante das ausências de Francisco, a escola emitiu uma *Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente*, a FICAI. A FICAI é expedida pela instituição de ensino sempre que um estudante se faz ausente por um período maior que duas semanas. Nesse caso, a primeira providência é uma tentativa de diálogo com a família. Quando isso não produz resultados efetivos, a FICAI é encaminhada à Secretaria de Educação para conhecimento e ao Conselho Tutelar para que este realize busca ativa da família e do jovem e aplique as medidas protetivas³ que entender cabíveis. Em seguida, o caso é encaminhado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)⁴ e/ou ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)⁵ para elaboração de plano de trabalho junto ao adolescente e sua família, firmando compromissos e disponibilizando recursos para atender às necessidades detectadas e desenvolver potencialidades. Se, após essas ações, o jovem ainda não houver retornado à escola, a FICAI é encaminhada ao Ministério Público (MP)⁶ “*para que o direito à educação deste jovem seja garantido*”. O Ministério Público, para avaliar o caso, chama a família para audiências, entrevistas com técnicos do Judiciário, entrega de documentação comprobatória de renda, matrícula escolar, documentos de identificação, entre outros.

No caso de Francisco, após audiência com a Promotoria da Infância e da Juventude, na qual “*a família foi informada do que poderá acontecer*” caso o jovem não retornasse à escola, a família comprometeu-se a assegurar a volta do menino

2 Os trechos colocados entre aspas e em itálico são alusões às falas encontradas nos processos judiciais.

3 Descritas nos Art. 101º e 129º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

4 De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o CRAS é um serviço que compõe o Sistema Único de Assistência Social, junto à Proteção Social Básica. Localiza-se em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social e destina-se ao atendimento socioassistencial de famílias.

5 De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o CREAS é um serviço que compõe o Sistema Único de Assistência Social, junto à Proteção Social Especial. É responsável pela oferta de serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc.).

6 Segundo a Constituição Federal de 1988, Art. 127º, o Ministério Público é o responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.



aos estudos. Ao final dessa primeira avaliação, o Ministério Público encaminhou o caso de Francisco ao Conselho Tutelar (CT)⁷ para que este acompanhasse a família e o efetivo retorno do jovem à escola. O Conselho Tutelar, ao receber o ofício do Ministério Público, tentou localizar a família no endereço indicado, mas, sem sucesso, devolveu o ofício ao MP relatando o ocorrido. O MP encerrou o acompanhamento do caso diante da impossibilidade de localização da família.

Um ano depois, a situação se repete, e uma nova FICAI do jovem chega ao MP. A família é novamente chamada para audiências, entrevistas com técnicos do Judiciário e entrega de novos documentos. Dessa vez, a mãe relata que já não sabe mais o que fazer, que o filho não lhe obedece, que foge de casa e se recusa a ir à escola. O MP encaminha o caso novamente ao Conselho Tutelar. O CT busca localizar a família, mas, novamente sem sucesso, informa ao MP, e o acompanhamento do caso é mais uma vez arquivado.

Dois anos depois, o jovem torna a chamar atenção da “rede” ao ser internado de forma involuntária em um hospital psiquiátrico para tratamento contra drogadição. Os comunicados agora já não chegam ao MP pela escola, mas pelo hospital psiquiátrico. No parecer da equipe, o jovem é descrito como um *“sujeito de conduta agressiva, fruto do uso de drogas”*; ressaltam que, *“quando vai à escola, Francisco busca incitar os demais colegas para o uso de substâncias ilícitas”*. Nesse momento de sua vida, o jovem permanece por alguns períodos na rua e em uma casa supostamente ocupada por traficantes, sustentando-se através das esmolas que recebe. Segundo a avaliação da equipe do hospital, o jovem *“responde bem a um ambiente continente e estruturador”*, *“possui funções corticais compatíveis com a idade, concluindo que as deficiências se devem à falta de estímulo e às condições socioculturais precárias”*. A indicação é do retorno do jovem para a família e seu acompanhamento pela rede de serviços. A internação involuntária é oficiada ao Ministério Público em cumprimento à determinação da lei nº10.216 da Reforma Psiquiátrica⁸.

O MP reabre o expediente administrativo relativo ao acompanhamento de Francisco e solicita informações da escola sobre seu retorno. A escola comunica que o jovem está matriculado, mas permanece infrequente e, quando presente, traz tumultos ao ambiente escolar; indica, ainda, que *“ouviram que ele esteve internado por drogadição”*. Na saída da primeira internação, o jovem, embora passe longos períodos de tempo na rua, retorna eventualmente para a casa da mãe e também retorna à escola, mas segue apresentando comportamentos considerados inadequados pela “rede de proteção”. O MP entende que, *“uma vez que foi internado por drogadição, a evasão escolar deve estar relacionada a isso. Portanto, deve-se buscar internação compulsória”*. O Conselho Tutelar é novamente acionado, relatando ao MP que *“o jovem é rebelde e vive dizendo que ‘não dá nada’”*. Frente a isso, aplicam-se as *“medidas protetivas”* à família, e encaminha-se o jovem para internação.

7 O CT é um órgão de proteção, permanente e autônomo em relação ao Estado, cuja função é zelar pela garantia dos direitos da criança e do adolescente. É composto por cinco membros eleitos através do voto direto das comunidades onde irão atuar.

8 Art.6º § 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.



Após essa segunda internação, Francisco novamente retorna à escola e à casa da mãe. Dessa vez, a escola passa a relatar que o jovem se tornou extremamente agressivo e que ameaça cotidianamente colegas e professores. Foge frequentemente de casa, retornando acompanhado pelo serviço de abordagem de rua⁹. Diante disso, o MP expede mandado de busca e apreensão do jovem a fim de conduzi-lo a uma avaliação médica e posterior internação compulsória para tratamento contra drogadição. O jovem é internado pela terceira vez.

Na saída desta internação, Francisco já não retorna mais para a escola, permanecendo em situação de rua e fazendo uso de drogas. Vai esporadicamente à casa da mãe para comer e dormir. Esta, “*em estado desesperador*”, busca o Ministério Público para que o jovem seja novamente internado. Francisco é internado pela quarta vez.

Após a quarta internação, Francisco não retorna mais para casa e não aceita a aproximação da mãe. Passa a ser acompanhado pelos técnicos do serviço de abordagem de rua, com quem consegue “*estabelecer um bom vínculo*”. Nesse período, o jovem já está fixado na situação de rua e mendicância, “*faz malabares para conseguir dinheiro e o utiliza para comprar drogas: crack*”. O serviço de abordagem de rua, preocupado com a situação do jovem, oficia ao MP, solicitando providências para que Francisco seja novamente internado compulsoriamente para tratamento contra sua drogadição. O jovem é internado pela quinta vez.

Desde a primeira notificação da escola, seis anos se passaram. Francisco, agora com 16 anos, já não aceita mais a abordagem dos técnicos; quando estes se aproximam, são recebidos a pedradas pelo menino. Com isso, o serviço aciona a polícia para que conduza o jovem para uma nova internação. O jovem reage violentamente à intervenção policial, o que acaba por legitimar sua sexta internação.

No percurso de Francisco pela “rede de proteção”, é possível visualizar a forma como, em torno desse jovem e de sua família, vai se organizando o que Donzelot (1986) denominou de um complexo tutelar. Para o autor, esse complexo tutelar terá a escola como uma de suas estratégias prioritárias. A escola vai ser designada como a instituição padrão, aquela que se constitui como um denominador comum entre todas as crianças, como um efetivo laboratório de observação de supostas tendências antissociais. Aqui observamos a proliferação de discursos que vão agir em nome da proteção de direitos, mas que, inversamente, acabam inserindo o jovem no discurso do risco, potencialmente oferecido por seus comportamentos entendidos como desviantes.

Por meio desse caso, podemos perceber que, mesmo após várias internações psiquiátricas, estas permanecem praticamente como única resposta para a evasão

9 De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, os Serviços Especializados em Abordagem Social são ofertados de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar o trabalho de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Esses serviços ofertam atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.



escolar, situação de rua e uso de drogas. A falta de outras respostas do poder público e a sequência de internações acabam por produzir um agravamento na situação do jovem, que vai se afastando da escola e da família e não aceita mais a abordagem dos serviços socioassistenciais.

Uma das questões que chamam atenção nesse caso é o fato de que, em dois momentos em que o adolescente havia regressado para casa e voltado a frequentar a escola, ele foi retirado de ambos para ser novamente encaminhado para internação por uso de drogas. A sequência de internações, cada uma com duração média de 21 dias, faz com que jovens como Francisco percam o ano escolar e afasta-os cada vez mais da possibilidade de retorno à escola, uma vez que, além de perder aquele ano, fica mais um registro de fracasso pela repetência. A escola acaba operando como mais um meio de exclusão quando não consegue tolerar ou oferecer respostas aos comportamentos considerados desviantes.

A Assistência Social e o Conselho Tutelar, por sua vez, funcionam como mecanismos de monitoramento das famílias e jovens. Para esses serviços, a internação opera como uma ferramenta de punição frente à falta de eficácia de suas outras “medidas protetivas”. Quando o jovem afirma que “*não dá nada*”, o Conselho Tutelar busca na “rede de proteção”, isto é, na articulação com o Judiciário, a Assistência Social, Educação e Saúde, o suporte para a legitimação de suas ameaças. A resposta que advém da parceria entre essas instituições para o “*não dá nada*”, afirmado pelo adolescente, é sua internação psiquiátrica, demonstrando-lhe o poder de punição dos órgãos de proteção.

A construção da *adolescência drogadita* como um “novo” problema social

Há 10 anos atrás, não tinha nenhum caso no Estado. Estimamos que existam hoje de 50 a 60 mil usuários de crack.

Essa frase, pronunciada pelo então Secretário da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul¹⁰, é representativa das formas como a relação adolescência e uso de drogas vem sendo apresentada como um problema novo a ser encarado pelos diversos atores sociais. Há 10 anos, praticamente não havia venda de *crack* no Estado, e a população gaúcha era significativamente menor; no entanto, os ainda mais raros serviços de saúde mental voltados para o atendimento de crianças e adolescentes já se viam superlotados com atendimento de usuários de *loló* e outros entorpecentes. Logo, a surpreendente novidade aqui não pode estar na existência

10 Essa frase compôs a fala de Osmar Terra, Secretário Estadual da Saúde durante o Governo Yeda Crusius (de 2007 a 2010), em um *talk show* intitulado Painel RBS “Todos Contra o Crack”, promovido pela empresa de multimídia no Barra Shopping Sul, em Porto Alegre, no dia 29 de junho de 2009, como uma das ações de lançamento da campanha “Crack, nem pensar”. Essa ação foi divulgada pelos veículos de comunicação do grupo e está disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/especial/rs/portal-social/19.0.2563380.Crack-um-talk-show-para-mobilizar-oEstado.html>>.



de um grande número, hoje indiscutivelmente ainda maior, de usuários de drogas no Estado, nem na necessidade de os serviços de saúde se ocuparem do atendimento dessa população. Assim, passamos a estranhar a forma como o uso de drogas por adolescentes emerge, neste momento, como um grande problema para a sociedade, convocando a todos a se envolverem e demandando ações de governo por parte do Estado e respostas dos campos de saber na busca de uma solução.

Em uma pesquisa desenvolvida por Silva *et. al.* (2008) que teve como objetivo evidenciar as transformações naquilo que passa a ser definido como patologia nos modos de ser criança e adolescente, foi realizada uma análise dos prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro desde sua inauguração, em 1884, até o ano de 1937. A pesquisa realizou, ainda, uma análise comparativa com os dias atuais e constatou que, atualmente, o principal sintoma nos registros de internação é a drogadição e que a pobreza e o encaminhamento judiciário são características predominantes dos processos de internação. Estes dois últimos fatores, a pobreza e a presença de um dispositivo jurídico-policial, mantêm-se constantes ao longo de todos os anos nos casos analisados e ainda se fazem presentes nas internações atuais, evidenciando que a relação entre saberes jurídicos e psiquiátricos em torno da infância e da juventude possui uma longa tradição. A internação aparece como um mecanismo utilizado para dar conta da “ordem pública” e de uma organização e higienização da pobreza: temos um histórico de crianças e adolescentes internados não por apresentarem doença mental, mas por “distúrbios de comportamento”.

Não é por acaso, então, que a emergência desse “novo” problema venha associada à proliferação da imagem da adolescência “drogadita” atrelada à violência, afirmadamente provocada pelo descontrole emocional, efeito do uso da substância ou da necessidade de obter dinheiro ou outros bens que possam ser utilizados para adquirir mais entorpecentes. Além disso, essa população de adolescentes, marcada por sua drogadição, passa a ser descrita como em situação de vulnerabilidade social, sendo os adolescentes caracterizados ora como vítimas, ora como protagonistas desse enunciado problema social. Soma-se a isso o fato de que a criminalidade em torno da questão das drogas se tornou um dos temas mais falados da última década, abordando-se desde medidas preventivas até medidas repressivas, bem como seus custos e benefícios ao promoverem a “defesa da sociedade”.

Freitas (2009) ressalta que o aumento da violência juvenil e o uso de drogas por adolescentes tendem a remeter, muitas vezes, à busca de uma causa fundamental. O efeito disso é que a fala de especialistas e as produções de determinados campos de saber, ao oferecerem explicações, operam circularmente na própria construção do problema que objetivam elucidar. Essa perspectiva de produção do conhecimento está fundamentada na crença de que haveria uma natureza a ser curada e recuperada nesses adolescentes. Na busca de uma possibilidade de recuperar o sujeito considerado desviante, a Psicologia, o Direito e os demais campos de saber envolvidos na atenção a crianças e adolescentes acabam contribuindo para a construção de um modo de ser sujeito usuário de drogas marcado por uma suposta identidade “drogadita/dependente/viciada/violenta”.



Assim, evidenciamos os modos como os adolescentes usuários de drogas vêm sendo investidos enquanto um grande problema social e as estratégias oferecidas para dar conta desse problema. Embora, como afirmamos anteriormente, a violência ou o uso de drogas na adolescência não seja algo novo, é um problema que emerge, neste momento, como novidade. O inovador não está, portanto, na questão em si, mas nas relações que se estabelecem com ela. O que procuramos destacar aqui é que, ainda que os sentidos atribuídos à “adolescência drogadita” sejam datados historicamente, alguns campos do conhecimento que corroboram a construção desses sentidos procuram apagar essa historicidade, atribuindo um caráter essencialista às suas afirmações como descobertas de uma natureza que está na base de um problema social e individual.

A restituição do desviante/doente ao lugar da norma

Além de atuar na produção dos modos de ser sujeito, o próprio uso da droga teve restritas suas possibilidades de significação pelos campos de saber e já é hoje largamente entendido pela população como uma doença mental que tem seu lugar de tratamento junto aos serviços de saúde. O efeito dessas produções de campos de saber como a Psicologia pode ser observado nas mudanças efetuadas pelo Direito na legislação. O usuário de droga foi distinguido do traficante, sendo-lhes destinadas diferentes designações legais. O primeiro deve ser encaminhado aos serviços de saúde e submetido à prestação de serviços comunitários, enquanto que, para o segundo, considerado o inimigo a ser combatido, se reserva a prisão. Isso se torna possível pela construção de um conhecimento científico que produz essa diferenciação, na qual o Direito se fundamenta para promover mudanças.

No entanto, ao mesmo tempo em que esses adolescentes são inscritos no lugar de doentes mentais e vítimas do vício, eles não deixam de estar no discurso de atores da criminalidade e da violência perpetrada em função de sua condição patológica. Freitas (2009) descreve um estudo de Travis Hirschi e Michael Gottfredson, intitulado “*Uma teoria geral do crime*”, que afirma que o único fator presente em todas as explicações sobre a violência que poderia se constituir como um explicador final seria o “baixo autocontrole” sobre o comportamento, com uma orientação para o “aqui e agora”. Essa justificativa associa-se a produções dos campos de saber sobre adolescentes em situação de vulnerabilidade social, que são descritos como imediatistas e sem perspectivas de futuro, tendo em vista o risco de morte que se faz presente no cotidiano. A própria condição adolescente é investida nas produções do campo *psi* como impulsiva e inconsequente. Somam-se a isso as afirmações sobre o descontrole e a fraqueza frente à potência da droga e de seus efeitos durante o uso e em períodos de abstinência.

A montagem desse quadro contribui para a emergência da noção de que, em estando essa população desprovida de autocontrole, resta como única forma de tratamento possível aquela que se dá pela via da disciplina e da contenção, mesmo que forçada, desse adolescente, afastando-o, ainda que momentaneamente, das



ruas, lugar reconhecido como o cenário dessa trama. Deve o Estado, dessa forma, exercer o controle, que se faz deficitário, na vida da população de adolescentes. Encontra-se aí, portanto, a função fundamental do Judiciário, a de intervir em favor da solução oferecida por diversos especialistas como única possível, em nome da garantia do direito à saúde, pelo bem do adolescente, das famílias e da sociedade.

A “adolescência drogadita” torna-se uma questão por estar fora de uma determinada ordem social e atua disseminando a desordem através de algo que vem sendo nomeado pelos especialistas como uma “epidemia das drogas”. Constitui-se, portanto, como um problema a ser desvendado e solucionado pela ciência. A produção de algo que está fora da ordem é, então, o que permite a ação, tanto dos campos de saber, quanto do Estado, na busca de uma restituição da população desviante, que ameaça a estabilidade do sistema, ao lugar da norma. A judicialização e a internação psiquiátrica operam como estratégias de normalização desse público delinquente, considerado como tal, se não por atos efetivamente cometidos, então por sua condição de semelhança com um sujeito potencialmente criminoso e violento. Os saberes vinculam-se a mecanismos específicos de poder que permitem operar técnicas de normalização exigidas pela população, pelas famílias e, muitas vezes, pelos próprios usuários quando eles se tornam sujeitos dessa cadeia discursiva. Esse poder de normalização, como descrito por Foucault (2001), não se constitui apenas como o encontro entre os saberes psicológicos e jurídicos, mas atravessa a sociedade moderna. Isto é, embora esse poder de normalização possa apoiar-se nas instituições *psi* e jurídicas, ele se situa na fronteira entre ambas e está para além destas, com sua autonomia e suas regras próprias.

Ao falarmos em um poder de normalização, referimo-nos aqui a uma noção de norma que se constituiu através da produção de saberes por áreas das Ciências Humanas sobre os sujeitos, dando-se não mais sobre a doença, mas pela descrição de padrões de conduta objetivos e válidos dentro de uma determinada organização social (CANGUILHEM, 1943). Como resíduo, surgiram os irreduzíveis, não-ajustáveis, sobre os quais se justifica a necessidade de intervenção. Essas estratégias de reinscrição da norma vão focar-se, principalmente, no indivíduo reconhecido como perigoso – não necessariamente o criminoso ou o doente, mas o potencialmente e eventualmente perigoso (FOUCAULT, 2001). A resposta a essa demanda de intervenção vê-se no desmembramento de tecnologias de governo sobre essa população de adolescentes potencialmente perigosos. Na história de Francisco, tais tecnologias vão materializar-se tanto nas políticas de justiça e segurança pública quanto nas políticas de saúde, educação e assistência social.

A inscrição da vida dos adolescentes nos mecanismos de gestão do Estado

A acoplagem da imagem da “adolescência drogadita” à violência é o que favorece a disseminação de sentimentos de insegurança junto à população, consolidando a ideia de uma adolescência potencialmente perigosa ao país. É nessa proliferação do discurso do medo que se vê a emergência da necessidade de busca de novos



dispositivos de regulamentação biopolítica sobre os adolescentes (SPOSITO, 2007).

Para Foucault, é essa estratégia que coloca em ação a produção de algo que ele denominou como *mecanismos de segurança* contra determinados grupos populacionais. Esses mecanismos constituem-se como ações de governo orientadas para a proteção da sociedade frente às condutas desviantes daqueles que ousam insurgir-se contra a sua ordem (FOUCAULT, 2008b). Não se referem apenas a instituições como a polícia, mas a todas as instituições e funções sociais ramificadas em diferentes pontos da sociedade que servem para assegurar o cumprimento dos regulamentos e o funcionamento dos poderes do Estado (OLIVEIRA, 2009). Abre-se aí um campo frutífero de criação de aparatos de governo sobre a vida de crianças e adolescentes, destinados a gerir suas condutas. Esses sujeitos tornam-se objeto de problematização social, crescendo significativamente o número de políticas públicas destinadas a esse recorte da população.

Ao falarmos em ações de governo sobre a vida desses adolescentes, estamos delineando a produção daquilo que Foucault (2008a) chamou de biopolítica sobre essa população. A biopolítica é uma tecnologia que compõe o biopoder. Este se refere a um poder do Estado que tem como foco o investimento na vida. Michel Foucault (2008b), em seu curso intitulado “Segurança, Território, População”, ao definir o que denomina de biopoder, vai evidenciar de que forma, na passagem do século XVIII para o XIX, a vida biológica e a saúde se tornaram alvos fundamentais de um poder sobre a vida através de um processo de estatização do biológico. Com a necessidade de fortalecimento dos Estados-Nação, o poder de vida e morte do soberano foi substituído por um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las, mais do que barrá-las, dobrá-las ou destruí-las. Fala-se de um poder que gere a vida, que empreende sua gestão, majoração, multiplicação e o exercício de controles precisos e regulações de conjunto.

O biopoder efetiva-se por duas tecnologias: a disciplinar e a biopolítica. A primeira opera sobre os corpos individuais, a partir dos quais procura reger a multiplicidade dos homens, colocando em ação técnicas de vigilância, treinamento, ocupação, punição, etc. Já a biopolítica dirige-se à multiplicidade dos homens, não enquanto corpo-indivíduo, mas como corpo-população. A população é entendida, nesse contexto, não como um simples conjunto de pessoas, mas como uma massa global afetada por processos que são próprios da vida, como nascimento, taxas de fecundidade, mortalidade e longevidade. A biopolítica opera sobre a população como um elemento que possui suas regularidades e leis próprias de transformação e deslocamento que são passíveis de serem estudadas e descritas pela ciência. Essa noção de população emerge na segunda metade do século XVIII como um problema político, científico e biológico que pode constituir-se como objeto de saber e alvo de controle (FOUCAULT, 2005).

Para compreender esse processo, é preciso deixar claro que, quando nos referimos ao Estado dentro da perspectiva descrita por Foucault (2008b), entendemos que ele não é o centro de irradiação do poder, mas parte de um conjunto de relações de poder. Nesse sentido, referimo-nos a um processo mais amplo que foi colocando a gestão da conduta dos indivíduos e o ato de governar como partes



das ações cotidianas dos próprios cidadãos. Esse processo, Foucault denominou de *governamentalidade*.

Por esta palavra “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que pode chamar de governo sobre todos os outros – soberania e disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes (FOUCAULT, 2008b, p.143-144).

A respeito dessa aproximação entre a proliferação de aparelhos de governo e o desenvolvimento dos saberes, Foucault (2010) descreve, no curso intitulado “Do Governo dos Vivos”, a íntima relação entre o exercício do poder e a manifestação da verdade. Essa articulação sustenta-se na noção de que, para poder governar, seria preciso conhecer o que se governa, quem se governa e o meio de governar esses homens e essas coisas. Nesse sentido é que, ao longo da história, o exercício do poder sempre se fez acompanhar de uma forma de manifestação suplementar da verdade. Em torno do governante, reúne-se todo um ritual de manifestação da verdade, composto de um conjunto de procedimentos verbais e não-verbais, como tabelas, fichas, notas e as figuras de conselheiros e assessores, o que permite agrupar um núcleo de competências que reafirmem o poder político desse governante.

Estabelece-se aqui a noção do governo pela verdade, o governo como superfície de reflexão da verdade – quanto mais o governo governar pela verdade, menos tomará decisões que se imporão de cima e mais as pessoas aceitarão ser governadas. Tem-se a verdade como produção de uma aceitabilidade. Por outro lado, se todos soubessem de tudo sobre a sociedade, não haveria necessidade de um governo. Logo, está implicada aí a necessidade de constituição de um saber especializado e de uma categoria de indivíduos especializada no conhecimento da verdade (FOUCAULT, 2010).

Ao apontar-se essa formulação neste estudo, não se trata de empreender esforços na construção de uma sociedade sem relações de poder; trata-se, ao contrário, de colocar o não-poder e a não-aceitabilidade como forma de produzir questionamento sobre os modos segundo os quais se aceita o poder e se aceita ser governado. Resta-nos questionar o que serviu de suporte para tornar aceitável a manutenção de um mecanismo de internação hospitalar como estratégia de punição e higienização de determinados grupos sociais, como a adolescência drogadita.



Ainda, interrogar sobre como se torna possível essa inversão na relação protetiva, que se desloca do sujeito para a sociedade, e como essa prática produz desdobramentos nos modos de ser adolescente e distanciamentos entre aqueles sujeitos de direito e esses supostos sujeitos da delinquência.

As formas de intervenção que vão operar sobre a população de adolescentes usuários de drogas não se configuram como uma simples exclusão desses adolescentes, mas como formas de incluí-los e destinar-lhes lugares específicos. Trata-se de aproximá-los para melhor entender, categorizar e definir sua presença de forma controlada dentro dos espaços públicos. O reconhecimento como doente mental e a produção desse lugar de destino da internação psiquiátrica, por um lado, operam uma desqualificação jurídica e política dos adolescentes e, por outro, abrem espaço para que as áreas *psi* reivindicuem o saber sobre esse sujeito e sua doença e o consequente domínio sobre a higiene pública, necessário para a proteção do corpo social. A partir disso, as áreas *psi* passam a assumir o título de únicas capazes de detectar os perigos inerentes à condição de usuário de drogas.

A disseminação do medo é travestida em alertas, que servem de justificativa e autorização para a execução de intervenções científicas e autoritárias na sociedade sobre essa população. A internação atua como parte de uma estratégia repressiva e proibicionista frente ao uso da droga, sendo pautada pela lógica da abstinência, que coloca a droga como um mal em si e desconsidera todos os aspectos extrafarmacológicos envolvidos no uso, o que inclui questões culturais, políticas e econômicas (OLIVEIRA, 2009). Nesse sentido, Oliveira e Dias (2010) alertam que:

As tecnologias políticas avançam a partir daquilo que é essencialmente um problema político, removendo-o do domínio do discurso político e rechaçando-o na linguagem neutra da ciência. Isto feito, os problemas se tornam problemas técnicos para serem debatidos por especialistas (p.29).

Ao destacarmos essa afirmação, queremos pontuar que tanto a internação psiquiátrica quanto a judicialização do cuidado em saúde mental fazem parte de um campo político e nele assumem determinadas funções. Assim, cabe-nos interrogar a serviço do que vêm sendo colocadas essas estratégias de intervenção.

A entrada e saída das unidades de internação acabam constituindo-se como um ciclo sem fim na vida de jovens como Francisco. Para muitos, da mesma forma como ocorre no caso acima, isso tem como efeito o agravamento das condições de vida e a fixação na situação de rua. Quando jovens como esse atingem a maioridade, muitos dos acompanhamentos da “rede de proteção” são encerrados sem que tenham conseguido produzir efeitos expressivos no que se refere à mudança nas relações dos jovens com o uso de drogas, tampouco em relação à permanência na rua. O destino final de alguns deles, após a maioridade, quando deixarão de ser objeto de processos judiciais que agem em nome da proteção e do cuidado, é tornarem-se



objetos de ações penais, que agem em nome da reinserção social. Alguns, ainda, virão a óbito muito precocemente pelas situações a que ficam expostos. Já outros ficarão sob a proteção do acaso ou desenvolverão estratégias próprias e diversas de sobrevivência, apesar das condições oferecidas por esta sociedade e pelo Estado.

As histórias de jovens como esse servem como denúncia da falência das instituições que criamos e da fragilidade dos discursos humanitários e protetivos de que estas últimas são porta-vozes. Em nome da vida e de sua elevação à máxima potência, um conjunto de mecanismos de prevenção expande-se. Entretanto, nunca se matou ou se deixou morrer tanto em nome da vida. As narrativas de vida desses jovens mostram como vai se organizando em torno deles uma série de serviços e saberes que constituem boa parte da maquinaria do Estado. Porém, ao mesmo tempo em que vemos o investimento promovido sobre esses jovens, o efeito final parece direcionar-se, em grande parte, para uma efetiva desproteção e para o agravamento das condições de vida, levando-os ao envolvimento com atos infracionais, à moradia de rua, à evasão escolar, futuramente ao desemprego e até mesmo à morte. Em meio às pilhas de documentos produzidos por diversos especialistas, os jovens permanecem abandonados. O que se constitui como objeto de intervenção não são esses sujeitos de carne e osso, mas os “adolescentes drogaditos” e as famílias do risco e da imoralidade, ambos produtos da ciência. São essas categorias populacionais, cientificamente descritas, que refletem muito pouco do dia a dia da vida desses sujeitos que são alvo das intervenções da “rede de proteção”.

Ao afirmarmos isso, procuramos destacar que o que impossibilita psicólogos, juízes, promotores, assistentes sociais e pedagogos de perceber que aquele jovem, apesar das condições de vida a que está sujeito, conseguia permanecer na escola e na casa da mãe, é a rigidez das verdades científicas. São verdades que afirmam que o uso de drogas será sempre problemático e para tudo incapacitante. Verdades que fixam identidades como se não tivessem contradições e fossem imutáveis. Verdades que afirmam a essencialização da adolescência e de uma maneira correta de adotar. Verdades que delimitam territórios de existência, aprisionam e localizam modos de vida em um movimento que busca negar e homogeneizar as multiplicidades e diferenças.

É em relação a essas verdades que precisamos potencializar rupturas e linhas de fuga. Afirmar outras ciências e outras formas de relação com o conhecimento que possam ser permeáveis à diversidade, que permitam a psicólogos, assistentes sociais, educadores e operadores do Direito perceber a existência de um sujeito para além do desvio e do uso de drogas. A construção dessas ciências parte da responsabilização dos profissionais pelos efeitos de suas práticas e da afirmação destas como ação política.

Por quanto tempo ainda seguiremos cegos, silenciados, negligentes e aliados à violência institucional à que estão submetidos esses jovens e suas famílias? Por quanto tempo ainda seguiremos produzindo desproteção em nome da garantia de direitos? Passamos muito tempo investindo em um poder que tem por objetivo potencializar a vida e, com isso, produzimos múltiplas formas de controle, normatizações e medicalizações. Talvez esteja na hora de apostarmos em práticas



de liberdade – não no sentido romântico ou utópico do termo, mas sim na construção de práticas que promovam aberturas e linhas de fuga para outros modos de ser e viver na contemporaneidade.

Referências

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. (2001). Lei 10.216. *Lei da Reforma Psiquiátrica*, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: março de 2011.

BRASIL. Presidência da República. (1990). Lei 8.069. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: março de 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: março de 2012.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico* (1943). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Tese de Doutorado publicada em 1943).

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 2.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FOUCAULT, Michel. *Do governo dos vivos*, Curso no Collège de France (1979-1980) excertos, tradução de Nildo Avelino. São Paulo: Centro Cultural Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da biopolítica*, Curso no Collège de France (1978-1979), tradução de Eduardo Brandão e Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*, Curso no Collège de France (1977-1978), tradução de Eduardo Brandão e Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*, Curso no Collège de France (1975-1976), tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*, Curso no Collège de France (1974-1975), tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREITAS, Alexandre Simão de. O (des)governo da razão: biopolítica e resistência nas políticas públicas de adolescência. Trabalho Publicado por Completo nos *Anais do*



XIV Congresso Brasileiro de Sociologia, 2009. Rio de Janeiro. [meio digital]

OLIVEIRA, Douglas Casarotto; DIAS, Mariana Hollweg. Os adolescentes usuários de crack e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência. In: SANTOS, Loiva de Boni (Org.). *Outras palavras e diferentes olhares sobre o cuidado às pessoas que usam drogas*. Porto Alegre: Editado por Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010, p.27-42.

OLIVEIRA, Douglas Casarotto. *Uma genealogia do adolescente usuário de crack: mídia, justiça, saúde, educação*. Dissertação de Mestrado. Santa Maria. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

SILVA, Rosane N. da; HARTMANN, Sara; SCISLESKI, Andrea C. C.; PIRES, Mariana L. As patologias nos modos de ser criança e adolescente análise das internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro entre 1884 e 1937. *Revista Psico*, Porto Alegre, v.39, n.4, p.448-455, 2008.

SPOSITO, Marília Pontes (Coord.). *Espaços públicos e tempos juvenis: um estudo de ações do poder público em cidades de regiões metropolitanas brasileiras*. São Paulo: Global, 2007.

REIS, Carolina dos. *(Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade – a naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.



AS DROGAS E SUAS POLÍTICAS: USOS, EXCESSOS E REDUÇÕES

*Sandra Djambolakdjian Torossian
Pedro Augusto Papini*

O tema das drogas e suas políticas, públicas e singulares, é sempre motivo de calorosas discussões e posições que marcam um radicalismo totalizante: somos contra ou a favor de determinadas posições, suportamos e acolhemos ou não determinados comportamentos. Não raramente, as fronteiras desse debate alargam-se, e chegamos ao tradicional motivo da falta de limites.

É nosso objetivo neste texto ir pela direção de uma ampliação do olhar sobre as drogas, seus usuários e as políticas, numa perspectiva que inclua as pessoas que usam drogas na elaboração de conhecimentos, estratégias de ação e gestão, pensando *entre* todos os atores envolvidos nas diversas situações que envolvem o uso de substâncias. Para isso, precisamos percorrer o campo das políticas públicas sobre drogas, buscando aí examinar a construção de nossas ideias e de nossos ideais, para posteriormente colocar em análise os modos de compreensão dos usos e excessos.

Drogas e políticas: pertinências e impertinências

O uso de drogas nas sociedades humanas é um fenômeno comum e histórico. Quase não há sociedade em que não haja uso de substâncias psicoativas como ritual social. Associar, necessariamente, drogas com criminalidade e doença é um fenômeno moderno. Esse novo acasalamento das drogas com o que elas nos suscitam é um acontecimento necessário de ser pensado em seus começos e através das produções dos modos de ser e pensar, problematizando o poder político em gerir a vida. Um breve percurso sobre o panorama brasileiro como ressonância de políticas internacionais nos auxiliará a realizar essa tarefa.

O fracasso do “milagre econômico” brasileiro, na década de 1980, vem acompanhado de altos índices inflacionais, com conseqüente explosão demográfica nos grandes centros urbanos e aumento de cinturões de pobreza e miserabilidade. É assim que, na década de 1990, o tráfico de drogas passa a ser alternativa de



sobrevivência e ganha novos contornos nacionais e internacionais (BATISTA, 2001).

No cenário internacional, vive-se o efeito da queda dos muros que separavam o mundo entre países comunistas e não-comunistas, demarcando a necessidade de encontrar uma nova figura para o inimigo (BUCHER; OLIVEIRA, 1994; PASSOS; SOUZA, 2011). As drogas e seus atores – usuários e traficantes – passam a ocupar o lugar de protagonistas principais nessa cena de exclusão de alteridades, na qual há sempre a necessidade de encontrar um inimigo contra o qual lutar. Então, a guerra contra o comunismo ganha um novo nome: “guerra contra as drogas”. As drogas passam a ser identificadas como a encarnação do mal, e qualquer um pode ser considerado inimigo da humanidade (PASSOS; SOUZA, 2011).

Aliado ao cenário do consumo e da produção de subjetividades consumistas, o tema das drogas vai associando a figura do inimigo à figura do consumo. Insere-se aí um paradoxo que acompanhará todo o percurso das discussões sobre drogas – por um lado, sua condenação; por outro, seu incentivo. Lembremos aqui a situação apontada por Melman (1992) quando diz que, numa sociedade como a nossa, sustentada nos valores do consumo de bens, o ideal de qualquer publicitário seria encontrar um produto do qual ninguém pudesse prescindir. O produto droga aparece, assim, colocado nesse lugar do ideal do marketing e da publicidade.

As drogas possuem a marca da contradição e do paradoxo: são condenadas quando se está na posição de “guerra contra” elas e são incentivadas pela publicidade e prescrição médica. É nesse cenário que, em 1998, se constitui no Brasil a Secretaria Nacional Antidrogas, subordinada à Casa Militar da Presidência da República (KARAM, 2003), ao mesmo tempo em que, com a implantação do SUS, são desenvolvidas as ações conhecidas como Redução de Danos (RD), como estratégia de saúde pública para a redução do alto índice de transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis (MESQUITA, 1991; PASSOS; SOUZA, 2011).

Trata-se de um embate entre forças democráticas e forças totalitárias, as quais produzem jogos de poder entre uma constituição que garante o direito a liberdades individuais e o direito penal que impede o uso de certas substâncias (PASSOS; SOUZA, 2011). A oscilação decorrente desse embate pode ser analisada a partir das consequências produzidas por algumas ações ancoradas na saúde pública. Marca histórica desse embate são as ações judiciais sofridas por David Capistrano, secretário da saúde de Santos, e Fábio Mesquita, coordenador de DST/AIDS do mesmo município, ao serem acusados de incentivar o uso de drogas por adotarem estratégias de Redução de Danos (PASSOS; SOUZA, 2011).

Sem igual dimensão política, mas como efeito da mesma contradição, podemos lembrar, no campo terapêutico, o fechamento, em 1999, da COTE, hospital-dia de Porto Alegre que vinha desenvolvendo junto aos seus pacientes-usuários algumas estratégias de redução de danos, quando ainda não existiam CAPS, e aproximando-se da construção da política no município.

Passos e Souza (2011) propõem que a ação judicial sofrida por Mesquita e Capistrano seja compreendida, para além de uma história pessoal, como um



acontecimento político entre forças conservadoras sustentadoras de uma política antidrogas e forças progressistas que adotavam a RD como estratégia de defesa da vida e da democracia. Do mesmo modo, propomos que seja lido o acontecimento relatado no campo terapêutico, que provavelmente deve ter sido acompanhado por outros no país.

Ainda seguindo o rasto analítico dos mencionados autores, ampliamos a leitura desses acontecimentos ao entendê-los no interior de uma política de abstinência. Dizem eles:

Por paradigma da abstinência entendemos algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso [...] É dentro deste jogo de poder que o usuário de drogas ora se vê perante o poder da criminologia, ora diante do poder da psiquiatria; ora encarcerado na prisão, ora internado no hospício (PASSOS; SOUZA, 2011, p.157).

Diálogos sobre o biopoder e as impertinências da singularidade

“Uma das atividades que tinham sido pensadas para a oficina do dia era conhecer a gráfica, que se encontrava em outro campus da universidade. Fomos a pé.

Logo no início do trajeto, me chamou a atenção um leve cheiro de maconha. Automaticamente, acionei meu “maconhometro” e meus sentidos para localizar a fonte daquele cheiro, o qual, aparentemente, não fazia parte daquele tempo-espço (...). Meu lugar um pouco atrás dele e minha desconfiança guiaram meus olhos para o que acreditei ser um baseado.”

(extraído de diário de campo)

“Cheiro de maconha sai do banheiro da clínica na qual ela ia se tratar, fumava antes da sessão

boa parte dos terapeutas aconselharam

‘diz que isso aqui não pode’”.

(discussão de caso)

A associação do usuário de drogas com a criminalidade é frequente; insere-se no paradigma da abstinência, acima mencionado, e ainda desperta tendências proibicionistas. No entanto, a máscara da criminalidade hoje parece ser mais fortemente oferecida ao comerciante das drogas – o traficante. Aos consumidores dos entorpecentes, tem sido ofertada a imagem de doente.



A posição do usuário de drogas como criminoso contribui para o rompimento de seus laços sociais e familiares, o que comumente resulta no agravamento dos seus possíveis problemas com as drogas. A predominância da imagem da doença deslocou os dispositivos com que o estado e a sociedade tratam e olham para essas pessoas: os que outrora eram unicamente punidos agora têm também a possibilidade de buscar ajuda para pensar seus problemas, mesmo que, às vezes, de modo coercitivo.

Foucault (2011), ao delinear suas ideias sobre biopoder e biopolítica, mostra como, no percurso da história, existiram transformações nas formas dominantes de exercício de poder por parte do estado. Essas transformações têm como eixo o poder do estado de fazer os cidadãos morrer ou viver. Em meio a um refinamento da arte de governar, há momentos em que o estado controla seus súditos por via da ameaça de morte, caso eles queiram usurpar os direitos do soberano, e momentos nos quais o estado, ao contrário, obtém para si a responsabilidade da manutenção da vida de seus governados.

Hoje vemos uma modificação estatal da posição adotada em relação ao usuário de drogas; da privação da liberdade e do encarceramento, passa-se ao movimento de “curar” de uma doença. Lembremos que a antiga Secretaria Antidrogas passa a ser denominada Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, no entanto, ela é subordinada ao Ministério da Justiça. Ambas as posições, então, apresentam um sentido disciplinar comum: o de abstrair as pessoas que usam drogas do ciclo social, seja pela extirpação da convivência com os outros, seja extirpando a droga do corpo do sujeito.

De acordo com Foucault, o biopoder começou a desenvolver-se a partir do século XVII em duas formas principais: os controles reguladores – uma biopolítica da população – e as disciplinas – anátomo-política do corpo humano. Interligadas, essas duas formas de poder desenvolvem-se, dando sustentação a um sistema econômico que emerge. “Este biopoder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2011, p. 153).

Organização, rapidez, eficácia, autocontrole, são demandadas capitalistas às pessoas que têm problemas com seu uso de drogas. Aqui se apresenta, mais uma vez, o paradoxo do qual já falamos. Ao não atenderem a esse ideal, as pessoas que usam drogas são vistas como incapazes, falhas e responsáveis pelas suas “recaídas”. Necessita-se, aqui, retomar algumas capturas disciplinares: desde a medicalização desenfreada até o controle policial. A responsabilidade pelo uso de drogas, nessa perspectiva, ilumina somente o sujeito, tornando-se este o único responsável pelo uso que faz. Desse modo, silencia-se e deixa-se na sombra a produção dessa ação, sustentada nos ideais do capital e do consumo.

Reiteramos que as drogas sempre existiram. Entretanto, parece que nunca se falou tanto delas quanto hoje. Uma fala que apresenta, pelo seu excesso, uma vontade de saber sobre as drogas. Ao invés de reconhecer nossa limitação de saber



sobre elas, criamos categorias e definições para os usuários de drogas. É isso que muitos usos denunciam – nossa ignorância de saber.

A tentativa de prender e extraditar todos os usuários de drogas da sociedade acabou por mostrar-se utópica e ingênua. Engendrou, então, uma sulcagem de saberes para onde são escoados os fluxos das pessoas que, mesmo sob a pena da lei, insistem em usar drogas.

Vemos exposto, quase pornograficamente, um único modo de usar drogas – doentio e perigoso para si e para a sociedade. Esse é o uso de drogas estudado nas pesquisas, ensinado nas escolas e disseminado na grande mídia. Há uma tentativa de aniquilação da imensurável diversidade do uso. Para tanto, presenciamos bombardeios midiáticos relacionando sempre modos unilaterais e específicos de fazer-se uso de alguma droga – escamoteando outras possibilidades de ser sujeito. Com toda essa apologia a um único modo de ser usuário de drogas, é criado um apertadíssimo espaço para as pessoas que têm problemas com os usos de diversas substâncias.

As singularidades das pessoas que têm problemas com drogas parecem de antemão apresentar a “comorbidade” de serem clandestinas. Para isso, silenciemos todos os usos legais e prescritos de drogas, chegando, inclusive, a retirar do campo das drogas as medicações com prescrição.

A pior consequência que tudo isso produz no cenário das políticas públicas de atenção aos usuários de drogas é a redução do acolhimento para situações singulares. A negação da existência de variados modos de relacionamento com as diversas drogas chega a nos fazer, muitas vezes, proibir que esses sujeitos e suas situações estrangeiro-singulares sejam bem-vindas nos serviços em que trabalhamos.

As paixões, os usos e os excessos

Os espaços de acolhimento a usuários de drogas, sejam terapêuticos, educativos ou de assistência, apresentam dispositivos de trabalho atravessados por todas as estratégias de biopoder acima mencionadas e, principalmente, são cenário privilegiado do paradoxo entre posições ancoradas na guerra às drogas, com a consequente patologização dos usuários, e outras sustentadas no democrático reconhecimento da diversidade dos usos e na singularidade dos usuários.

Nesse cenário, vale ainda ressaltar um conceito que tem sido cunhado e que condensa vários dos pontos que até aqui levantamos: a dependência química. É essa uma entidade diagnóstica frequentemente utilizada para referirmo-nos às pessoas que dependem de algum tipo de substância para continuar vivendo. No entanto, se a dependência é química, onde habita o sujeito? Qual o seu estilo de vida, sua história, suas relações? Quem depende da química? Parece haver aí um apelo à “irredutibilidade”. Quando restringimos a dependência à química, estamos deixando de lado as histórias, as geografias, os problemas de português, as ciências sociais,



as psicologias. Essa “irreduzibilidade” positiva do substrato faz consonância com outros processos e jogos de poder que permeiam a ampla questão das substâncias psicoativas. Precisamos, assim, reconhecer o consumo de drogas como atividade do cotidiano.

Na perspectiva de não fazer dos usos de drogas algo alheio aos nossos costumes, podemos pensar neles como relações passionais, relações amorosas. Inventamos diversos modos de ligarmo-nos passionavelmente ao outro. Às vezes, preferimos um “ficar” eventual; em outras, ficar habitualmente com o nosso parceiro ou parceira; ou, ainda, um ficar mais constante. Da mesma forma, há vários modos de ligarmo-nos às drogas.

A experimentação eventual é um início de exploração que pode durar uma vida inteira, de modo semelhante à situação de quem prefere relacionar-se eventualmente com a mesma pessoa durante anos. O hábito nas relações é, por outro lado, um tipo de relação comumente encontrada no amor e em quem consome drogas – hábito para momentos ou circunstâncias específicas de lazer, trabalho, ansiedade, solidão.

Podemos “ficar” habitualmente com alguém em festas, assim como consumir drogas para aproveitar a balada. Preferimos sair com alguém nos momentos de solidão do mesmo modo que podemos escolher usar alguma substância que nos faça companhia. Outras vezes, gostamos de sair rapidamente com alguém em situações de trabalho ou de lazer. De modo semelhante, podemos nos habituar a usar alguma substância para enfrentar uma árdua jornada ou para nos divertirmos. Compartilhamos com alguém um casamento, assim como podemos casar com alguma droga. As relações de dependência são também comuns a alguns casais, assim como a dependência às drogas pode colocar-se como uma alternativa de vida.

Faz-se necessário, então, em qualquer modo de intervenção, fugirmos dos *a priori* que entificam os usos de drogas, transformando-os, frequentemente, em categorias diagnósticas para de antemão saber qual será o seu *manejo*. Precisamos dar lugar a um olhar cuidadoso sobre qual o modo de relação que cada sujeito estabelece com as diversas drogas. Qual o efeito que se procura? E, antes de tudo, é preciso interrogar se esse uso apresenta algum tipo de sofrimento para a pessoa e para sua rede social e afetiva.

Uma paixão ou um amor se cura com outro, diz a sabedoria popular. Raramente sugerimos a alguém que sofre um “mal de amor” que restrinja suas relações. Ao contrário, oferecemos várias outras possibilidades. Apresentamos-lhe novas pessoas, convidamos para eventos, atividades. Tentamos abrir outras possibilidades de escolha. Por isso, não é interessante depender de uma única metodologia de cuidado e intervenção, pois cada situação de uso de drogas demandará uma estratégia singular de atenção.



A redução de danos como política pública e singular

Encontro pela cidade muitas pessoas que se trataram na instituição na qual trabalhei. Sublinham terem se sentido respeitadas naquele momento. Não houve outro lugar igual, dizem. Afeto. Muitas delas são hoje agentes de redução de danos. Relatam seu percurso. Penso: a redução de danos é mais do que uma estratégia, é um paradigma de saúde coletiva. (anotações em diário)

A RD inicia como uma estratégia de saúde pública para o controle da transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis e vai se transformando numa política de saúde, ancorada nos princípios de Saúde Coletiva. Amplia sua potência de controle epidemiológico, apresentando-se como um paradigma de rede, de protagonismo e de co-participação de atores.

Os diversos usos de drogas são colocados na mesa quando se trata de reduzir danos, olhando para as diversas possibilidades de consumo. De acordo com Passos e Souza (2011), a RD problematiza as forças que conduzem à criminalização, à patologização e à moral quando reconhece que há pessoas que usam drogas e não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas, pessoas que não querem ser tratadas, pessoas que querem diminuir o uso sem necessariamente parar de usar drogas.

O cenário das práticas disciplinares sobre os usos de drogas, segundo esses autores, inclui a psiquiatria voltada para a doença mental, a justiça direcionada à delinquência e a moral religiosa voltada aos prazeres da carne. É nessas práticas que a RD produz rupturas, abrindo um novo campo de possibilidades clínicas, políticas e existenciais.

Ao se falar em RD, há, na população em geral e, mais especificamente, na população de trabalhadores de saúde, justiça, educação e assistência social, uma proliferação de imagens que não raramente conduzem à ideia de apologia às drogas ou de liberdade em demasia. São essas as ressonâncias das construções de sentido que até aqui vimos tratando: ao colocar na pauta a possibilidade de escolha dos usuários, excedem as imagens da apologia.

Vale resgatar o conceito de RD com o qual estamos trabalhando. Com esse objetivo, iniciamos um breve percurso histórico. Em 1995, as ideias de Wodak e Saunders predominam ao ressaltarem, nessa estratégia, a tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos, sem necessariamente reduzir esse consumo. Decorrem daí as ações de troca de seringas, imagens essas que ainda habitam nosso imaginário ao referirmo-nos a esse conceito e que ainda nos levam, rapidamente e



sem a mediação do pensamento, à necessidade de posicionarmo-nos a favor ou contra tal estratégia.

Depois de algum tempo de trabalho com a perspectiva do uso “limpo” de drogas, na qual a troca de seringas foi uma estratégia utilizada para os usuários de drogas injetáveis (UDIs), alguns dos efeitos recolhidos apontaram para a produção de diversas demandas de cuidado por parte desses usuários. Foi essa uma das forças que propiciaram o reconhecimento, a partir da experiência, da necessidade de oferecer acompanhamento sem julgamento.

De acordo com Siqueira e Mayer (2010), em sistematização do conceito realizada em oficina do Coincrack em 2003, a RD passa a ser considerada como um processo de construção de estratégias singulares e coletivas, na perspectiva de rede, e visa a fortalecer fatores de proteção e a reduzir riscos em diferentes contextos e problemáticas dos modos de viver e trabalhar. É assim que, em 2004, a RD passa a ser uma diretriz de trabalho do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Em 2006, a política nacional de promoção à saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) compreende a RD como tendo um papel autorregulador do usuário. Há, nessa concepção, um reconhecimento das singularidades da pessoa que usa drogas; assim, o trabalho realizado *com* ela passa a ser traçar estratégias para a defesa de sua vida. Ressalta-se aí a co-responsabilidade na construção de caminhos possíveis para a vida daquela pessoa e para as muitas vidas que a ela se ligam.

Na mencionada oficina, Siqueira e Mayer, num trabalho de construção coletiva, propõem a seguinte conceitualização da RD:

A Redução de Danos é uma das diretrizes de trabalho do SUS. Não estabelece a diminuição do consumo como condição de acesso ou exige abstinência a priori, mas o protagonismo da pessoa que usa drogas. Fundamenta-se nos Direitos Humanos e considera o exercício da liberdade, os modos de viver e trabalhar, a saúde como produção e determinação social, convergindo com a posição ética e compreensiva proposta pela Saúde Coletiva. Implica um repertório de cuidado integral e intersetorial, na perspectiva de rede. Inclui um conjunto de estratégias singulares e coletivas voltadas às pessoas que usam, abusam ou dependem de drogas e sua rede social e afetiva (s/p).

Um dos grandes desafios para a RD no momento atual vai além da necessária compreensão conceitual pelos diferentes setores. Reside no tensionamento entre resquícios de posições antidrogas e as posições de Saúde Coletiva – tensão que faz emergirem espectros da divisão opositiva das políticas de drogas brasileiras entre os campos da segurança e da saúde públicas.



Mais um desafio para a RD é identificado por Passos e Souza (2011). Trata-se da inclusão do usuário de drogas nos serviços de saúde não só como um paciente, mas como ator co-responsável pelas políticas. Esses autores ressaltam, ainda, o fato de os usuários de drogas participarem nas associações de redutores de danos como agentes políticos e colaboradores na produção de redes de cuidado, o que lhes permitiu a inclusão numa gestão comum organizada em rede.

Ainda sobre os efeitos dessa experiência, salientam o que consideramos ser uma das maiores potências da RD, uma saída possível para aquela vontade de saber sobre as drogas, acima assinalada:

Observa-se na experiência de gestão da RD que muitos usuários de drogas abandonam ou diminuem o uso de drogas quando experimentam um contexto no qual se sentem acolhidos. Além disso, o uso abusivo pode comprometer a execução de compromissos assumidos coletivamente: seja o trabalho de campo, acessar outros usuários de drogas em situações de vulnerabilidade, participar de uma reunião nos conselhos municipais ou nas assembleias da associação de que faça parte. A mobilização introduziu os usuários de drogas em redes locais de gestão comum, nas quais o consumo de drogas é constantemente ressignificado por acordos coletivos. Podemos observar, a partir da RD, uma construção coletiva e comum para as experiências com as drogas, indicando uma inseparabilidade entre atenção e gestão (PASSOS; SOUZA, 2011, p.160).

Desse modo, perante o não-saber, existem outras respostas que não unicamente aquelas que conduzem à patologização, à categorização de usuários e de drogas ou à criminalização. Perante o não-saber, podemos nos organizar em coletivos de aprendizagem e construir *entre* pessoas que usam drogas e pessoas que não as usam, *entre* trabalhadores e usuários dos diversos serviços, experiências que nos levem ao conhecimento e à proposição de estratégias singulares de ação.

Além disso, existe hoje, no campo jurídico, toda uma discussão sobre paradigmas proibicionistas e não-proibicionistas em relação às drogas. Do mesmo modo que a RD nos permite considerar diferentes estilos de vida e modos de viver, consideramos que discutir e conviver com paradigmas não-proibicionistas ao lado dos tradicionais proibicionismos representa um avanço nesse debate.

É por isso que pensamos ser a RD uma política pública e singular que tem potência de escolha. Pode-se escolher abstinência, pode-se escolher proibição, mas podem-se escolher, também, outras saídas, nem mais ou menos legítimas e hierárquicas, que permitam e reconheçam a convivência entre diferentes pessoas e modos de viver singulares. Se um amor se cura com outro, a saída para as paixões químicas está na criação de outras relações passionais – e não na limitação das possibilidades de se apaixonar.



Referências

- BATISTA, V. M. Drogas e criminalização da juventude pobre. In: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO MARTINHO (Org.). *No mundo da rua*. Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 28, p. 137-45, 1994.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. São Paulo: Edições Graal, 2011.
- KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei. In: SAMPAIO, C; CAMPOS, M. (Org.). *Drogas dignidade e inclusão social: a lei e a prática da redução de danos*. Rio de Janeiro: Aborda, 2003.
- MELMAN, C. *Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.
- MESQUITA, F. Aids e drogas injetáveis. In: A. LANCETTI (Org.). *SaúdeLoucura 3*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, n.23, v.1, p. 154-162, 2011.
- SIQUEIRA, D.; MAYER, R. Apresentação em oficina de redução de danos. *I Congresso Internacional de crack e outras drogas- Conicrak*. Porto Alegre, 2010.
- WODAK, A.; SAUNDERS, B. Harm reduction means what I choose it to mean. *Drug Alcohol Rev.*, New York, n.14, v.3, p. 269–271, 1995.



DA FAMÍLIA AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: EM CENA (MAIS UMA VEZ), A VELHA CULPA FAMILIAR

*Luciana Rodrigues
Inês Hennigen
Lílian Rodrigues da Cruz*

*Porque é preciso ser assim assado.
João Ricardo e Paulinho Mendonça*

Para compor as problematizações deste capítulo, partimos de alguns questionamentos (apontados em estudo anterior¹) pelos quais interrogamos o modo como a mídia telejornalística nos convoca a ver as duas estratégias que visam a garantir o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes: os serviços de acolhimento e a adoção. Através das cenas visibilizadas pela mídia, nos é oferecido um modo de ser-família a ser seguido, em contraponto aos modos de ser pai, mãe, avó, que devem ser modificados, já que não corresponderiam aos modos de conduzir a si e aos demais dentro da ordem esperada. Pois há uma ordem que se deseja preservar, aquela que nos diz como devemos ser e agir como família, que, de preferência, deve ser composta de um pai e uma mãe que cumpram todos os requisitos para o cuidado e a boa educação de suas crianças.

A fim de que possamos aproximar um pouco mais nossos olhares do modo como se deseja governar as condutas familiares e possamos movimentar algumas questões em relação às famílias – constantemente atravessadas pelas políticas sociais, que lhes oferecem a garantia (ou a possibilidade de garantia) de direitos, como a saúde e a educação –, trazemos para discussão cenas de uma reportagem veiculada em uma edição do Programa Profissão Repórter² sobre a temática da adoção. Tal reportagem nos interpela com a “dor dos idosos que entregam à Justiça cinco bisnetas que não conseguem criar” (repórter, PR).

1 RODRIGUES, L. *Na cena jornalística, os serviços de acolhimento e da adoção: incitamentos à vontade de família*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação, 2012. Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/F?RN=99622165>>.

2 A reportagem que escolhemos para análise compõe a edição do Programa Profissão Repórter sobre o tema da adoção, que foi ao ar em agosto de 2010, um ano após a promulgação da Nova Lei de Adoção. No decorrer do texto, utilizaremos a sigla PR para nos referirmos ao Programa.



Antes de prosseguir, ressaltamos que trabalhar com cenas e discursos veiculados em reportagens não exclui o caráter de produção dessas narrativas. Mesmo as histórias visibilizadas como “reais” e “verdadeiras” são produções que nos convocam a ver determinadas coisas (e de certos pontos de vista), pois há uma edição, um recorte na construção de narrativas e imagens, o que, por sua vez, contribui para a naturalização de nosso modo de olhar, convidando-nos também a assumir determinados modos de ser e compreender o mundo à nossa volta. É sobre um determinado modo de ver certas famílias que lançaremos luz ao longo deste trabalho, para que possamos, assim, pensar não a respeito do que é ou não é real, mas sobre o quanto essas produções que nos interpelam estão implicadas na constituição de nosso pensar sobre o presente e a vida. É preciso que lancemos visibilidades para aquilo que está além das evidências (Fischer, 2002), além do que nos é apresentado como verdade “natural”, para que possamos pensar sobre o que está sendo enunciado e oferecido na cena midiática, que também constitui possibilidades de subjetivação aos sujeitos.

Em cena, bisavós e suas crianças: a impossibilidade de um cuidado?

Como anunciamos acima, trazemos inicialmente à reflexão, neste texto, cenas da primeira reportagem exibida no Programa referido. Já de início, somos interpelados pela imagem de uma senhora que caminha por um corredor, de frente para a câmera (como se andasse em direção aos próprios telespectadores), carregando no colo um bebê. Atrás de si, seguem mais duas crianças, a repórter e uma moça, que carrega outro bebê no colo. Todos seguem em direção a uma das salas do corredor que fora percorrido, salas cujas portas são ornadas com um enfeite similar a dois ursinhos em uma espécie de vagão de trem.

Enquanto assistimos à cena, semelhante a uma procissão (que, diferentemente da religiosa, não leva uma imagem santa ou de veneração, mas cinco meninas a uma das maiores Varas da Infância e Adolescência do País, localizada em São Paulo), a voz em *off* do repórter que comanda o Programa informa: “esta mulher de 77 anos vai entregar agora cinco bisnetos à Justiça”. Já na sala, nos é mostrado de relance um diálogo em que o juiz da Vara de Infância pergunta à assistente social se não há mais ninguém da família que possa assumir as crianças. Respondendo negativamente, a assistente social comenta que os bisavós são idosos, não têm mais condições de cuidá-las, e que a mãe é usuária de drogas.

Entre imagens que focam o juiz com uma prancheta e partes do corpo de uma criança, a repórter que acompanha a família diz deparar-se com uma situação que, para a (sua) equipe, parece muito delicada, mas que, para o juiz – que comenta com a assistente social que “cinco vagas é uma dificuldade para a gente arrumar” –, seria quase uma rotina. Isso porque, conforme informa a repórter, a “Lei determina que os irmãos fiquem todos no mesmo abrigo”. Mais adiante, alguém (que não é possível identificar, pois só ouvimos sua voz em *off*, enquanto diferentes imagens da família aparecem na tela) pergunta à bisavó se a mãe tinha consciência de que poderia ficar sem as crianças. Como resposta, assistimos à bisavó mencionar que “ela [a mãe] não



cuida das crianças [...]. Quando ela sai e passa a noite, eu fico toda a noite agarrada com as crianças, cuidando, dando leite, acalentado, mas agora eu não tenho mais capacidade... é... de cuidar dessas crianças”.

E a história continua a ser contada pela repórter, que, mais uma vez em *off*, informa: “com a mesma dificuldade que Dona Maria do Carmo [bisavó] criava as bisnetas, ela assina o abrigamento das meninas”. Após a cena em que são assinados os papéis referentes ao abrigamento das crianças, assistimos à imagem da bisavó percorrendo o mesmo caminho de chegada ao retirar-se da sala, pelo mesmo corredor, com o bebê no colo. No trajeto, a câmera foca seu rosto choroso. Um microfone surge em sua frente para tentar captar algumas palavras, mas o que fica é apenas silêncio. A câmera, então, mudando seu posicionamento, passa a registrar imagens pelas costas da família, que, em fila, segue sua procissão. “Agora [diz a voz em *off* da repórter], a responsabilidade sobre os irmãos passa a ser da Justiça, a mesma situação de mil crianças nessa Vara”.

No transcorrer da reportagem, especialistas convocados a falar comentam sobre a urgência de reinserir as crianças em uma família, pois elas “têm muito mais pressa que o adulto” (juiz). É interessante atentar para o fato de que, em meio a um comentário de uma psicóloga, quando ela diz que, a cada dia, “a gente pensa que essas crianças estão fora da família”, a repórter intervém e pergunta: “da família adotiva?”. A psicóloga responde: “de uma família”. Essa pergunta, que coloca a família adotiva como a (esperada) possibilidade de convívio familiar para crianças e adolescentes abrigados, remete a uma ideia bastante difundida: a de que uma criança em abrigo é sinônimo de que sua família de origem é um lugar ruim. Portanto, a solução, a “salvação” para esses sujeitos estaria na busca por uma nova família, ou seja, na adoção. Tal crença é corroborada por discursos que nos falam de um descompasso entre o relógio das crianças e o de suas famílias de origem, o que vemos registrado na fala de uma juíza entrevistada na série de reportagens Filhos do Coração, produzida pelo Jornal Hoje. Em sua segunda edição³, foi abordada a temática da adoção. Segundo a juíza, as famílias

[...] precisariam de um tempo enorme para se reestruturarem, e as crianças estão crescendo, e não dá para a gente aguardar. É como se fossem relógios com ponteiros em velocidades distintas. O relógio da criança gira muito rápido, e o relógio da família gira muito devagar. Um tempo longo demais, e a gente não pode aguardar com a criança ali abrigada, apartada da sociedade (juíza).

Nesse posicionamento, além da constituição dos locais de acolhimento – abrigos – como espaços *apartados* da sociedade, o que seria igualmente importante

3 A primeira exibição da série Filhos do Coração, composta por três reportagens (com duração média de cinco a seis minutos), foi ao ar durante o mês de fevereiro de 2008. Entre dezembro de 2009 e janeiro de 2010, a série foi retomada com a produção de cinco novas reportagens (que apresentam a mesma média de duração). Para referir-nos a essa série de reportagens, utilizaremos, ao longo do texto, a sigla FC.



problematizar, tem-se a produção social do abandono (e de uma noção de família desestruturada versus uma família estruturada), que não é posta em questão; as condições que definem que certas famílias sejam consideradas de risco e o que significa estar nessa condição ou, ainda, por que elas levariam tanto tempo para reestruturar-se não entram em pauta nesse campo de forças onde as visibilidades lutam para ganhar espaço na mídia. Talvez porque a prioridade, quando se trata de falar no direito à convivência familiar e comunitária, esteja muito mais relacionada ao fato de que “o direito sempre é da criança; pai e mãe têm obrigação com a criança, não têm direito de tê-la. A criança é que tem o direito de estar com seu pai e sua mãe, se eles forem bons para ela” (juiz, FC).

Então, o tempo aparece sempre como uma questão tensa para quem trabalha com os direitos da criança e do adolescente. Mesmo que um juiz fale que é preciso “dar um tempo razoável, dois, três meses, [para] verificar a situação dessa criança”, para ver se a família tem ou não condições de recebê-la de volta ou, ainda, se “não mostra nenhum esforço no sentido de se reorganizar”, como medir qual o tempo necessário e tolerável para efetivar a garantia do direito, qual o tempo de espera para decidir sobre a reinserção na família de origem ou a destituição familiar? Para Cruz (2006), quando dizemos que uma mãe não tem condições para criar uma criança, “julga-se conhecer quais as condições necessárias (ou mínimas) para educar uma criança” (p.103). No entanto, como lidar com uma escolha que implica decidir sobre o futuro da vida de uma criança e/ou adolescente? Por quanto tempo mantê-los sob a medida protetiva oferecida pelo abrigo? Essas são perguntas para as quais não há uma resposta *a priori* que possa servir de respaldo a todas as situações de abrigamento.

Após abordar questões que remetem ao transcorrer do tempo de uma criança no abrigo e à urgência em garantir o seu direito à convivência familiar e comunitária, de acordo com o que é enunciado na série Filhos do Coração, voltamos às cenas do Profissão Repórter. Em meio às reportagens que se intercalam na sequência desse Programa, a história das bisnetas é retomada a partir da visita da equipe de reportagem à favela onde moram seus familiares, no “primeiro dia sem as crianças que os bisavôs não conseguiram mais criar”. Na casa da família, cômodos, móveis e utensílios, como o fogão e as panelas, são filmados de forma rápida. As camas, sobre as quais vemos roupas e cobertas, também são capturadas pelo olhar da câmera, que se desloca até um brinquedo, ao lado da fotografia de uma criança (ambos pendurados acima da guarda de uma cama). Em seguida, vemos a imagem de uma lâmpada que pende do forro e um quarto com um beliche, um roupeiro e um armário com calçados de criança. Nesse momento, a bisavó começa a contar que naquele cômodo dormiam “tudo junto, não é, porque a casa é pequena, dois cômodos só; dormia um por cima do outro... Tem amor, tem carinho, mas a... a minha... condições não dá... para cuidar delas”. Então, emocionada, começa a chorar (e a câmera dá um *close* em seu rosto).

A próxima e última parte dessa reportagem mostra o bisavô, que volta à Vara da Infância e da Adolescência acompanhado de sua filha (a avó das crianças) uma semana depois de ter entregado as cinco bisnetas à Justiça. Enquanto aguardam



no local que parece ser uma sala de espera, a repórter aproxima-se de seu Severino (o bisavô), que está com os olhos lacrimejantes, e pergunta-lhe se está bem. Emocionado, ele não consegue responder e, levando a mão ao rosto, chora baixinho. A filha, então, explica que ele amanheceu com febre, que passou o dia assim e que, por apresentar apenas a febre como sintoma, sua mãe (a bisavó das crianças) acha que é emocional, pois seu Severino, que é muito agarrado com as crianças, não pode vê-las. Em *off*, a repórter informa que “seu Severino tentou, mas não conseguiu visitar as crianças” e, mais adiante, que “a psicóloga explica que as visitas serão permitidas, mas cobra a presença da mãe das crianças”. Frente a frente com a psicóloga, seu Severino e sua filha são interpelados quanto à necessidade da presença da genitora das crianças, da mesma forma como depois são advertidos de que a “visita é também uma situação muito confortável. A genitora tem que se mobilizar, porque tem que ser muito mais do que as visitas”. Ao ser questionada pela avó das crianças sobre o que sua filha (a mãe das cinco meninas) poderia fazer para ter as crianças de volta, a psicóloga traz uma lista de prescrições a serem seguidas como responsabilidade única da genitora – uma “sentença” que inclui mudar quase tudo em sua vida:

O local de moradia, não é? Tem todas aquelas pessoas morando naquela casa sem a menor condição. Ela tem que trabalhar, poder sustentar, poder levar ao médico... Não tinha o registro... Parar de usar drogas, álcool, fazer um tratamento, trabalhar e exercer a função de mãe (psicóloga, PR).

Aqui, uma pergunta nos interpela: se a mãe que quer entregar o filho à adoção tem assistência garantida por Lei⁴, por que uma mãe, como na cena acima, que quer ficar com seus filhos precisaria se reorganizar sozinha? Tanto o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) quanto a Constituição Federal e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária reafirmam que “a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes requer um conjunto articulado de ações que envolvem a co-responsabilidade do Estado, da família e da sociedade [...]” (BRASIL, 2006, p. 35).

Na cena seguinte, a repórter ainda alerta que as psicólogas cobram também uma “atitude da família em relação à neta⁵ mais velha”, que teria deixado a escola aos sete anos, porque “deixar ela usando drogas aos treze anos, indo com a mãe, passando a noite fora de casa, isso não pode continuar, não é, gente?” (assistente social, PR). Ao final da reportagem, a repórter volta à casa da família, onde encontra a menina referida como a neta mais velha, e a interroga sobre a escola e o tipo de droga que usava. Em seguida, aproxima-se do quarto onde a mãe das crianças que foram abrigadas se encontrava deitada, mas sua tentativa de fazê-la falar às câmeras foi frustrada. Coberta em sua cama, a mãe das meninas negou-se a dizer qualquer coisa.

4 Segundo a Nova Lei de Adoção, a assistência psicológica no período pré e pós-natal “deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção” (BRASIL, 2009, art.8, § 5º).

5 Na reportagem, não fica claro se a menina é neta ou bisneta de seu Severino.



Alguns apontamentos

Nessa história, fica evidente a atualização da responsabilização da família por seus membros, bem como a individualização como um modo de intervenção nas problemáticas de produção social (SCHEINVAR, 2006). Mesmo com os avanços do ECA, enfatizando que dificuldades relacionadas às condições socioeconômicas das famílias devem ser solucionadas através de políticas públicas de auxílio, assistimos a uma série de prescrições delegadas a uma mãe sem que, em nenhum momento, fossem mencionados serviços públicos que pudessem auxiliá-la no manejo das mudanças ditas necessárias ao retorno das crianças à família. Pelo que vemos em cena, a mãe precisaria mudar sua conduta (e sua vida) sozinha, sem a ajuda de ninguém, por força de vontade e recursos próprios. Além disso, a psicóloga critica também o local de moradia, pois “tem todas aquelas pessoas morando naquela casa, sem a menor condição”. Porém, como nesse caso a família tem sua própria casa, com móveis e utensílios necessários à sua sobrevivência, cabe indagar: o que seria ter condição? Haveria um número definido, e permitido, de pessoas vivendo sob o mesmo teto para que as crianças pudessem voltar ao cuidado da família? Como menciona Fonseca (2009), para quem trabalha nessa área, há o perigo de não apenas rotular como abandonante a família que não consegue evitar a institucionalização de suas crianças, como também o de perpetuar o imaginário de que todas elas foram maltratadas ou rejeitadas por seus familiares.

Esse olhar especialista, de quem trabalha com as políticas de assistência, ao lançar seu diagnóstico e suas prescrições, também aparece contaminado pelo preconceito em relação a outros modos de organização familiar. Assim, é preciso ordenar o que para nós parece estranho, fazer ortopedia para que se aproxime do nosso jeito de compreender o mundo. A essa questão, Fonseca (2009) traz uma pergunta pertinente ao interrogar sobre qual seria o tipo de família que, implicitamente, estaria colocada em jogo nas leis e programas de nosso País, assim como qual seria o papel do Estado “no atendimento a ‘crianças em risco’ como na promoção de certas concepções de família?” (p. 276).

Com isso, não queremos dizer que nenhuma movimentação deve ser demandada à família, nem que tudo deve permanecer como está, mas que existem modos menos agressivos, que não precisam investir na culpabilização de uma família ou de uma mãe para realizar uma intervenção que visa a proteger e garantir os direitos de crianças e adolescentes. Como compreender o fato de que, apesar de existirem políticas sociais públicas com a finalidade de auxiliar as famílias que passam por dificuldades – como violação de direitos, dependência química, etc. –, elas não ganham visibilidade em uma reportagem como a veiculada pelo Programa Profissão Repórter? Seria porque devemos “aprender” que a demanda por mudanças dirigidas às famílias é sempre sua responsabilidade (única)? E, ainda, se os pontos da rede que asseguram o suporte às famílias não são acionados, faz-se pertinente perguntar se uma família que precisa entregar as crianças ao abrigo do Estado não estaria ela própria abandonada por ele.

Em concordância com o ECA, e como acompanhamos na cena em que os bisavós entregam as crianças à Justiça, as entidades que desenvolvem e oferecem serviços



de acolhimento (seja familiar ou institucional) devem assumir, entre outros princípios, o não-desmembramento de grupos de irmãos. Desse modo, há a possibilidade de preservar os vínculos fraternos, já que, muitas vezes, ocorre o rompimento definitivo com a família de origem. O que chama atenção é como esse princípio parece não se estender a vínculos que não sejam os de irmãos, o que seria coerente. Na cena em que o bisavô não é autorizado a realizar a visita ao abrigo, é como se os laços afetivos entre os familiares pudessem ser facilmente rompidos e/ou esquecidos.

Se o ECA também postula que a adoção é uma medida excepcional e irrevogável, que deve ser realizada “apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa” (BRASIL, 1990, Art. 39, §1º), inviabilizar a visita de familiares que mantêm laços afetivos com as crianças, não oferecendo perigo a elas, não seria o mesmo que ir contra a proposição da Lei? Se os laços entre os bisavós e as meninas eram tão fortes, por que a visita não pôde ser realizada? Estaria implícito um modo de “punir” a família que não consegue mais se responsabilizar pelas crianças? O discurso de quem opera com a garantia dos direitos da criança e do adolescente, veiculado pela reportagem, parece advertir que há apenas dois caminhos possíveis: ou a família toma jeito para assumir suas responsabilidades, independentemente de qualquer dificuldade, ou perde as crianças para outra família, que tenha as condições necessárias para cuidar das meninas.

É interessante que a reportagem termina com a fala (em *off*) da repórter ao juiz responsável pelo caso: “imagino que essa destituição de poder familiar seja muito difícil para o senhor”. Ele concorda, mencionando ser uma questão muito complicada e delicada, pois, muitas vezes, é uma medida sem volta.

Mais uma vez, faz-se menção à família substituta ao colocar-se a destituição de poder familiar em questão⁶. O que vemos não seria, então, a suposição de que é preferível encaminhar as crianças à adoção, concordando com certo imaginário social segundo o qual as crianças que, por algum motivo, precisaram passar por um abrigo estarão sempre melhor em uma família substituta? Se tal cultura persiste em nosso tempo, não é por falta de diretrizes políticas que tentam afirmar o contrário, pois as primeiras páginas do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária deixam claro o quanto suas estratégias e objetivos se encontram, prioritariamente, fundamentados em ações de “prevenção ao rompimento dos vínculos familiares, na qualificação do atendimento dos serviços de acolhimento e no investimento para o retorno ao convívio com a família de origem” (BRASIL, 2006p. 17). Corroborando o que afirma o ECA, o encaminhamento da criança e do adolescente a uma família substituta só deverá ocorrer quando forem esgotadas as possibilidades de retorno à família de origem.

É pertinente trazer aqui a questão que Fonseca (2002) levanta em relação aos pesquisadores e suas eventuais generalizações quando se trata de rotular como um problema qualquer característica que fuja daquilo que é considerado

6 Fonseca (2009) lembra-nos de que a adoção, no Brasil, pressupõe apenas uma forma legal que estabelece a ruptura total entre a criança que foi adotada e a sua família de origem – prática que, segundo a autora, deveria ser revista.



hegemonicamente aceitável, pois,

sem considerar o comportamento e dinâmicas sociais (possivelmente diferentes dos padrões dominantes) dos não problemáticos, é difícil colocar os “problemas” em perspectiva. Pressupomos o que é “normal” a partir de nossa experiência pessoal [...], ou de modelos livrescos calcados na idéia de sujeito “universal” (s/p).

Nas cenas que descrevemos, todas as advertências e prescrições que recaem sobre a família e seus membros para que ela deixe de ser “assim assim” – como o velho que anda de terno velho na música de Secos & Molhados⁷ – para tornar-se “assim assado” fazem ecoar algumas questões trazidas por Foucault (2008) sobre as políticas sociais em tempos neoliberais. São ecos que remetem à emergência das políticas sociais que, ao contrário do que habitualmente podemos pensar, não visam a estabelecer a igualdade, embora busquem certa repartição do acesso aos bens de consumo e a socialização de elementos, como saúde e cultura, que possam contribuir para o crescimento da sociedade. O instrumento da política social não está focado na socialização do consumo e da renda, mas em sua privatização. Assim, será solicitada à sociedade, ou antes, à economia, que possibilite aos indivíduos rendimentos suficientes para garantir a si mesmos contra os riscos individuais e coletivos. Isso implica uma individualização da política social, pois o que é assegurado aos indivíduos não diz respeito à cobertura social dos riscos, mas à concessão de um espaço econômico pelo qual possam assumir e enfrentar os riscos. Trata-se de uma forma de política social que os alemães chamam de política social individual, que privatiza a intervenção governamental (FOUCAULT, 2008). O que está em jogo é a criação de condições para que os indivíduos possam ter acesso a uma renda que lhes possibilite proteção frente aos riscos. Como isso acontecerá e os efeitos que terá no cotidiano dos sujeitos são questões secundárias.

Na atualidade, o princípio regulador da racionalidade neoliberal está sustentado nos mecanismos da concorrência, e não mais nas trocas de mercadorias. O homem consumidor não será mais requisitado, e sim o homem da empresa e produção – ramificando essa ética social para outras áreas da sociedade, o que terminará por atravessar as famílias, difundindo e multiplicando as formas-empresa no interior do corpo social (FOUCAULT, 2008). Isso determinará que cada família, cada indivíduo precisará gerir a si mesmo e encontrar soluções para suas próprias problemáticas, quase sempre encaradas como problemas de cunho individual, sem questionar a produção social implicada. Nesse sentido, podemos pensar que, no que concerne ao âmbito familiar, a produção é de determinados modos de ser-família que contribuam à constituição de um tipo de indivíduo necessário a essa perspectiva governamental: um indivíduo empresa de si.

7 SECOS & MOLHADOS. Assim assado. Compositor João Ricardo. Álbum da Série Dois momentos, 1999.



Essa individualização, como um modo de intervenção nas problemáticas de produção social, aparece no contexto familiar a partir da intensificação da responsabilização da família pelo que acontece com a vida que habita em seu interior, pontuando as transformações que o contexto familiar vem sofrendo no contemporâneo. Se, há tempos, a família perpetuava laços comunitários, estabelecendo um convívio público pelo qual perpassavam a educação e o cuidado dos sujeitos, atualmente, vem tornando-se um núcleo privado, responsabilizado pelas ações de seus membros (SCHEINVAR, 2006). Segundo a autora, na modernidade, a família tornou-se um dispositivo de privatização do social com sua constituição como um espaço privado. Nele emergem a centralidade e a referência no indivíduo, o que instaura na família a responsabilidade pelos sujeitos, permitindo que seja convocada legalmente para responder por tudo que venha a ser considerado

fora dos padrões de normalidade instituídos. A ênfase na família nas campanhas sanitárias, no discurso pedagógico, na normalização jurídica e em todas as práticas profissionais atuais expressa a naturalização de uma estrutura social sustentada na perspectiva indivíduo-família (p.50).

Para finalizar

A família, na atualidade, passa a ser convocada a explicar, justificar e responder pelas ações inadequadas dos sujeitos que a compõem, como, por exemplo, seus filhos, sendo geralmente sobre ela que recairá a culpa do que não transcorre dentro da normalidade e da ordem esperadas. Famílias que se apresentam numa condição econômica e social desfavorecida são, muitas vezes, atreladas ao discurso da negligência, da falta de cuidados e do desinteresse pelos filhos. No entanto, cabe recordar que, como prevê o ECA, dificuldades relacionadas às condições socioeconômicas das famílias devem ser solucionadas através de políticas públicas de auxílio, evitando-se, desse modo, situações em que seja necessário submeter crianças e adolescentes a medidas de acolhimento institucional (STAHLSCHMIDT, CINTRA e SVIRSKI, 2007).

No caminho das problematizações da instituição familiar, Nascimento, Cunha e Vicente (2008) mostram que o modelo a ser seguido, a ordem da normalidade a ser atingida, se refere ao modelo de família burguesa, pressuposto que coloca na ilegalidade outros modos de existência familiar. Tal prática culmina na desqualificação da família pobre, bem como na criminalização da pobreza, pois “é mais fácil demonizar, culpar, criminalizar a família, individualizando a violência, deixando de fora as relações de poder contemporâneas” (s/p). Aqui, como Fonseca (2009), cabe perguntar se as políticas do Estado confirmam as noções discriminatórias de família ou, ao contrário, contribuem para ressignificá-las.

Será que a vida de crianças e adolescentes que passam pelos serviços de



acolhimento precisa ser mantida aprisionada em concepções identitárias que tendem a subjetivá-la pelo abandono, por um não-lugar ou, ainda, pela captura em discursos naturalizados que, cristalizando as possibilidades de existência, reduzem a vivência de crianças à perda de sua infância? Acreditando em outros modos de olhar para essas questões, concordamos com Cruz (2006) quando propõe que coloquemos em dúvida verdades construídas cotidianamente,

desvencilhando-nos, por exemplo, dos binômios famílias capazes/incapazes, normais/patológicas, estruturadas/desestruturadas. Talvez esta seja uma forma de se estabelecer novas relações entre os serviços e a família, calcadas na capacidade, na potência dos sujeitos (p.170).

Assim, talvez possamos produzir novos encontros ao trabalharmos com famílias que escapam à ordem prevista de um padrão ótimo de regulação das condutas, para as quais frequentemente resta somente um pouco “mais do mesmo” ou, em outras palavras, resta apenas a velha culpa familiar.

Referências

BRASIL. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília/DF, 2006.

_____. Lei 8.069. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 13 jul. 1990.

FISCHER, R. M. B. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 001, p. 151-162, 2002.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

NASCIMENTO, M. L. do; CUNHA, F. L. da; VICENTE, L M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. *Psicologia Política*, Belo Horizonte, v.14, n. 7, p.18-32, 2008.

SCHEINVAR, Estela. A família como dispositivo de privatização do social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 58, n.1, p. 48-57, 2006.

STAHLSCHIMIDT, A. P. M.; CINTRA, M. de; SVIRSKI, A. C. A invenção da Roda. *Correio da APPOA*, Porto Alegre, 158, 5-11, 2007.



A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DE NARRATIVIZAÇÃO EM CONTEXTOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

*Luciane De Conti
Adriana Bezerra de Melo*

A Constituição Federal de 1988 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 13 de julho de 1990 trouxeram inovações na área das políticas públicas dirigidas às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, dando prioridade absoluta a esse segmento, merecedor de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado. Os avanços contidos no ECA são frutos de um longo processo de mobilização social que promoveu “transformações profundas na concepção da criança e do adolescente como seres humanos em desenvolvimento, reafirmando a condição peculiar que lhes assegura a proteção integral” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008, p. 40). O Estatuto inaugurou, segundo Oliveira e Oliveira (2008), um novo paradigma ético-político e jurídico na sociedade, pois inscreveu na agenda dos Direitos Humanos os direitos fundamentais da população infanto-juvenil, como direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho.

Associadas às políticas públicas de proteção integral à criança e ao adolescente, estão as políticas de assistência social voltadas para a garantia de direitos e de condições dignas de vida para todos os segmentos em situação de vulnerabilidade social. Nesse sentido, temos, em 1993, a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e, em 2005, a regulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Segundo Cruz e Guareschi (2009), a LOAS coloca a proteção social “como um mecanismo contra as formas de exclusão social que decorrem de certas vicissitudes da vida” e exige que “as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e de acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade” (p. 28 e 29). Em relação ao SUAS, Cruz e Guareschi dizem:

O Suas inova ao definir níveis diferenciados de complexidade na organização dos equipamentos públicos de proteção social. A



Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários... Já a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em risco pessoal e social, por ocorrência de maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras (p. 30).

A Proteção Social Especial deve permitir o acesso de seus usuários aos serviços que garantam a sua sobrevivência e inclusão em redes sociais de atendimento, como abrigo de curta ou longa duração e serviços de atenção psicossocial especializado, “destinados a criar vínculos de pertencimento e possibilidades de reinserção social” (COUTO, 2009, p. 50). Essa nova forma de tratamento da infância e da juventude baseia-se, conforme Silva (2004), numa rede de atendimento que envolve Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa da Criança e do Adolescente e Organizações Não-Governamentais.

Nesse sentido, é fundamental lembrar que o ECA elenca medidas de proteção à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade; entre elas, destacamos a inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; acolhimento institucional¹; inclusão em programa de acolhimento familiar e colocação em família substituta. O Estatuto estabelece que o acolhimento institucional é uma medida de proteção à criança e ao adolescente em estado de abandono social ou prestes a ingressar nessa situação, utilizada somente em condições excepcionais e em caráter temporário. Nesse aspecto, é importante destacar que, antes da implantação do ECA, a institucionalização era um dos pilares de sustentação das políticas públicas destinadas a essa população (SILVA, 2004; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008). O Estatuto considerou as críticas às grandes instituições e instaurou o início da política de desinstitucionalização, procurando resgatar um olhar individualizado à criança e ao adolescente e uma relação mais viva entre eles e seu mundo social.

É exatamente no âmbito da Proteção Social Especial, em específico, no caso dos programas de acolhimento institucional, que se situam as reflexões deste capítulo, tendo como eixo de análise a construção de dispositivos de intervenção para a prática da psicologia junto a crianças que se encontram nesse contexto de institucionalização. Para isso, compartilharemos uma experiência de pesquisa-intervenção realizada durante oito meses em uma instituição governamental, responsável pelo acolhimento de crianças e adolescentes que precisaram ser temporariamente afastados do convívio familiar. Essa pesquisa teve a elaboração de espaços de narrativização como dispositivo clínico de intervenção.

1 O termo *acolhimento institucional*, conforme a Lei nº 12.010, de 29.07.09, vem substituir a expressão *abrigo*, redação anterior constante no ECA.



Políticas públicas de proteção especial e acolhimento institucional

O Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes realizado em 2003 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) junto às instituições cadastradas na Rede de Serviços de Ação Continuada (SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social estimou que em torno de 80.000 crianças e adolescentes estavam vivendo em instituições no Brasil (SILVA, 2004). A pesquisa mostrou que a colocação da criança em um programa de acolhimento institucional é multifatorial, sendo os principais motivos as condições de pobreza, o que descaracteriza a entidade enquanto lugar temporário; a violência doméstica; o uso de entorpecentes e álcool por pais ou responsáveis; crianças moradoras de rua; crianças órfãs; cárcere dos pais ou responsáveis e abuso sexual praticado por familiares.

O estudo também apontou que, apesar de a maioria das crianças e adolescentes acolhidos em diferentes entidades possuir família (86,7%), com a qual a maior parte mantinha vínculos (58,2%), muitos passam longos períodos nas instituições de acolhimento, existindo aqueles que passam toda a infância e adolescência. Os dados encontrados, conforme aponta Silva (2004), dão conta de que mais da metade das crianças e dos adolescentes pesquisados (52,6%) vivia, na época do estudo, nas instituições havia mais de dois anos, sendo que, dentre eles, 32,9% estavam nas instituições por um período entre dois e cinco anos; 13,3%, entre seis e 10 anos; e 6,4%, por um período superior a 10 anos.

Silva (2004) refere que alguns fatores são determinantes para a permanência prolongada de crianças e adolescentes nessas entidades de acolhimento institucional, entre os quais, podem ser citados: o acolhimento de crianças e adolescentes sem decisão judicial; a escassez de fiscalização das instituições por parte do Judiciário, do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares; a inexistência de profissionais capacitados para realizar intervenções no ambiente familiar dos abrigados, promovendo sua reinserção; a existência de crianças e adolescentes colocados em entidades fora de seus municípios, o que dificulta o contato físico com a família de origem; o entendimento equivocado por parte dos profissionais de que a instituição é o melhor lugar para a criança; a ausência de políticas públicas de apoio às famílias; a demora no julgamento dos processos por parte do Judiciário e a utilização indiscriminada da medida de institucionalização pelos conselheiros tutelares, antes de terem sido analisadas as demais opções viáveis para evitá-la.

Tendo em vista os dados acima apontados, reconheceu-se a necessidade da criação de diretrizes que ditassem metas e ações relativas à garantia da convivência familiar e comunitária. Assim, em 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), visando a evitar a institucionalização ou diminuir o tempo de permanência da criança ou adolescente nessas instituições. Para isso, várias iniciativas foram tomadas, tais como: o co-financiamento de serviços de famílias acolhedoras pelo SUAS; o



reordenamento das instituições que oferecem programas de acolhimento institucional; o apoio sociofamiliar com vistas à reintegração de crianças e adolescentes abrigados; a notificação obrigatória para os profissionais da saúde e educação das violações dos direitos e da violência contra crianças e adolescentes.

Em relação especificamente ao acolhimento institucional, o Plano defende a profissionalização das entidades que oferecem esses programas e de seus cuidadores, bem como estabelece adequações que as instituições devem implementar, como: preservação de vínculos com a família de origem quando não impedida por ordem judicial; condições adequadas ao pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos; acolhimento de ambos os sexos e diferentes idades, preservando os vínculos entre grupos de irmãos; preparação da criança e do adolescente para o processo de desligamento, respeitando o caráter provisório do regime de abrigo; elaboração de um plano de atendimento individual para as crianças e adolescentes acolhidos; organização de infraestrutura adequada ao atendimento de pequenos grupos.

Se, por um lado, os dados da pesquisa realizada pelo IPEA apontam para certa ineficiência da rede de proteção à infância e adolescência em situação de risco pessoal e social, por outro, pode-se compreender que, para as crianças e os adolescentes acolhidos nessas entidades, a instituição pode constituir-se na fonte de apoio social mais próxima e organizada, desempenhando um papel fundamental para o seu desenvolvimento. Diante desse quadro, em que o acolhimento institucional tem se mostrado prolongado para muitas crianças e adolescentes, torna-se fundamental reorganizar o cuidado institucional. Como dizem Machado (2011) e Fonseca (2009), o acolhimento institucional não é necessariamente bom ou mau, já que é, em muitos casos, uma medida necessária. Por isso, como ressalta Machado, o contexto de acolhimento deve favorecer o desenvolvimento da criança, o que implica pensá-lo como um contexto de cuidado, proteção e também educativo. Para isso, é fundamental, como alerta Fonseca (2009), que os planejadores e técnicos enfrentem a possibilidade da não-transitoriedade do acolhimento e que incluam, em suas ações, alternativas que propiciem não somente o cuidado temporário, mas também a inserção intergeracional desses sujeitos na vida adulta.

Por isso, conforme esclarecem Silva e Aquino (2005), as diretrizes para as ações voltadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social recomendam que as instituições ofereçam um acolhimento que seja o mais semelhante possível ao da rotina familiar. Ademais, é fundamental que o atendimento ocorra em pequenos grupos, o que permite olhar para as características individuais de cada criança ou adolescente, bem como para as especificidades de suas histórias de vida. Embora as orientações apontem para a elaboração de espaços institucionais para a construção e circulação das histórias de vida, Vettore e Carvalho (2008) observam que a criança acolhida em uma instituição parece dispor de um espaço restrito para manifestar os seus desejos e necessidades, de se fazer ouvida e compreendida, sujeitando-se continuamente às rotinas rígidas da instituição e às normas do judiciário. Azôr (apud VECTORE e CARVALHO, 2008, p. 442) afirma que “há barreiras, muitas vezes impostas pela própria instituição, no sentido de impossibilitar aberturas de espaços



para que dores, tristezas e violências sejam mais bem elaboradas, acabando por desconsiderar a subjetividade dos abrigados”.

Tendo isso em mente, em 2009, foi aprovado pelo CNAS e CONANDA as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, que determinam, entre outros aspectos, a organização de registros sobre a história de vida e de ambientes de cuidados facilitadores do desenvolvimento psicossocial de cada criança/adolescente sob sua responsabilidade. É esse um dos aspectos que consideramos cruciais no trabalho com crianças em situação de acolhimento institucional: elaborar junto com elas um espaço que lhes permita interpretar a história de suas institucionalizações e dos eventos que as precederam, ou seja, narrativizarem as suas experiências de vida. Isso porque, como bem coloca Cyrulnik (2004), a possibilidade de narrar as diferentes histórias que compõem sua trajetória de vida pode ajudar a criança a iluminar a nebulosidade provocada pelo trauma da violência. É sobre isso que falaremos no tópico seguinte.

Espaços de narrativização da experiência

A importância e função da narrativa é dar sentidos a medos e angústias primordiais, que surgem toda vez que nosso narrador interno é colocado à prova além da conta. Gagnebin (1999) fala da dolorosa narração do sofrimento, afirmando que a radicalidade do sofrimento intervém na narração como aquilo que nunca conseguiremos realmente dizer e, por isso mesmo, aquilo que nos proíbe de nos calarmos e de esquecermos. Destaca aí a importância de narrar os eventos traumáticos, para assim poder transformá-los e/ou esquecê-los. Essas experiências intensas e dolorosas vão ser elaboradas, segundo Bruner (1997), pela narração, pois a narrativa possibilita ao sujeito interpretar os fatos vivenciados, construindo uma significação pessoal para eles.

Em outras palavras, para que o indivíduo possa ressignificar ou até mesmo esquecer sua dor e seu sofrimento, é essencial que ele possa narrá-los, pois construir a história de vida ajuda o sujeito a localizar-se na sua existência, já que o situa num plano conjunto e o insere no seu ambiente. No entanto, como lembram Torossian e Rivero (2009), apoiados em Cyrulnik, “nem toda história é socializável, sendo necessário para isso o encontro com o outro o qual, muitas vezes, tem dificuldade em entender” (p. 62). Logo, é no ato de narrar, como ato de fala endereçado a um outro, que o vivido se constitui como experiência. Como enfatiza Benjamin (1935/1983), toda experiência inscreve-se numa temporalidade comum a várias gerações; dessa forma, pode-se dizer que ela se inscreve a partir de um ponto de origem. Essa origem acerca de nossa história, de acordo com Gagnebin (1999), desenrola-se entre um início e um fim que não nos pertencem e, por isso, dependem das narrações de outros.

Podemos dizer, então, que a narrativa permite uma elaboração das memórias de si, apoiadas na transmissão genealógica, ou seja, naquilo que nos contaram e falaram sobre nós mesmos, sobre os outros, sobre nossa história pessoal e coletiva. Na organização narrativa, os fatos são colocados numa ordem temporal, permitindo



ao sujeito construir versões possíveis acerca daquilo que lhe concerne e compondo um todo organizado. É nesse espaço de negociação de sentidos que as narrativas de si são configuradas, estando engendradas no contexto social mais amplo e em uma história que antecede o próprio sujeito. Essa história é transmitida a ele no contexto das práticas discursivas cotidianas.

É, portanto, a partir da narração dos outros que começamos a compor nossa história pessoal e vamos aos poucos configurando a noção de quem somos. O si mesmo somente é configurado sob forma narrativa, pois as pessoas continuamente concebem e organizam sua experiência temporal mediante histórias, que são estruturas fundamentais para dotar de sentido as condições de nossa existência (DE CONTI, 2010). A cultura, com seu acervo de narrativas, fornece elementos para que o indivíduo se constitua reflexivamente em relação à questão “quem sou eu” e dê sentido às outras pessoas e ao mundo. Como a vida é vivida e contada na interação social, o relato autobiográfico, como qualquer trabalho da memória, é basicamente de natureza social e dialógica.

Nessa direção, Lani-Bayle (1999) afirma que ordenar temporalmente sua experiência de vida permite à criança construir saberes acerca de suas vivências, pois ela consegue estabelecer elos entre o que sente inconscientemente como marcas em seu corpo e as nomeações (significados) advindas da cultura. Essa articulação é essencial para a criança compor um conhecimento sobre si e sobre o mundo e, assim, lançar-se rumo a outras aprendizagens, outros saberes. Ou seja, as narrativas constituem-se, antes de tudo, em um meio para compreender a vida e a nós mesmos, porque permitem estabelecer um elo entre o passado, o presente e o futuro, entre os eventos que fazem parte da história de vida da criança e de sua família, seus ancestrais. Para isso, é preciso que os adultos próximos à criança lhe disponibilizem o acesso a esses recursos simbólicos.

É por isso que, nesse contexto de prolongamento do acolhimento institucional, em que as crianças têm muito pouco ou nenhum contato com sua família e o programa de acolhimento perde, assim, seu caráter de provisoriedade, torna-se crucial a construção de dispositivos que possibilitem a essas crianças entrar em contato, caso queiram, com suas experiências cotidianas. É preciso disponibilizar-lhes ferramentas lúdicas que permitam a composição de suas histórias de vida, a fim de que possam reelaborar ou ressignificar suas vivências. Portanto, apostamos que a construção de um espaço narrativo em que sejam oferecidas ferramentas para que essas crianças em situação de acolhimento institucional possam expressar-se, pensar sobre si mesmas e/ou sobre o mundo pode constituir-se em uma forma de (re)situá-las frente às suas histórias.

Para isso, pensamos que o conto infantil pode servir como uma ferramenta semiótica a partir da qual essas crianças se referenciarão para compor um texto sobre sua vida. Como sugerem Lani-Bayle (1997; 1999) e Gutfreind (2002; 2003), os contos universais podem configurar-se como mediadores privilegiados no processo de constituição da criança como narradora, pois a criança pode fundar sua genealogia através dos personagens dos contos, apropriando-se, na forma de palavras, de suas experiências de vida e, com isso, compondo uma narrativa de vida pessoal, singular.



Corso e Corso (2006) sugerem que, ao ouvir o conto, a criança tem seu imaginário abastecido de personagens, cenários, enfim, enredos que podem ser usados em conjunto com bonecas, carrinhos, etc. Essa combinação de elementos, segundo os autores, serve como um instrumento de elaboração das experiências traumáticas pela criança.

Assim, a construção de espaços em que a composição de narrativas da experiência possa transitar e movimentar-se torna-se uma ferramenta de intervenção interessante para o trabalho do psicólogo com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. É essa experiência de intervenção que descrevemos a seguir, tendo como interlocutor a análise de um dos casos acompanhados por nós.

Oficinas de histórias e contos ou contos e histórias...

O estudo² que realizamos teve como objetivo analisar como se desenvolve o processo de composição narrativa pela criança em situação de acolhimento institucional a partir do lugar do eu-narrador. Para atingir esse objetivo, propusemos à instituição e às crianças sob sua responsabilidade construir um espaço lúdico, denominado por nós de Oficina da Hora do Conto, em que as crianças ouvissem os contos e dispusessem de materiais para brincar e encenar suas narrativas. Nossa aposta foi a de que a criança poderia tomar de empréstimo os elementos e personagens oferecidos pelos contos para falar de si e ressignificar suas experiências através de suas brincadeiras, seus desenhos ou outras formas de expressão que ela julgasse pertinentes. As oficinas foram realizadas semanalmente na instituição, com duração de uma hora e meia, durante oito meses. Participaram das oficinas, em média, dez crianças entre seis e onze anos, acolhidas em uma instituição pública governamental.

Conseguimos visualizar em nosso estudo que, durante os oito meses em que estivemos na instituição, muitas histórias foram compartilhadas pelas crianças conosco. Histórias anteriores à entrada no programa de acolhimento institucional, histórias de idas e vindas à instituição, histórias da rotina institucional, histórias de vínculos desfeitos e outros tantos renovados ou iniciados, enfim, histórias... Suas histórias foram aos poucos sendo narradas, em um jogo de cenas que se movimentavam entre personagens fictícios e personagens nomeados como sendo elas próprias. Com isso, observamos que os desenlaces dos contos infantis relatados serviram de suporte para essas crianças associarem o enredo do conto com eventos de sua vida e, de certa forma, para os elaborarem.

2 Os dados do estudo aqui relatados fazem parte do Banco de Dados de Narrativas pertencente ao Núcleo de Pesquisa em Narrativa, Cultura e Desenvolvimento. A segunda autora deste capítulo desenvolveu esse estudo como estudante de graduação do Curso de Psicologia/UFPE, no componente curricular Prática de Pesquisa, sob a orientação da primeira autora. As narrativas utilizadas no presente estudo foram retiradas de uma pesquisa maior, denominada Desenvolvimento psicológico infantil, construção da autoria e a Hora do Conto: limites e possibilidades, financiada pelo CNPq, sob a coordenação da primeira autora deste capítulo, com a colaboração da pesquisadora Tania Mara Sperb (UFRGS). A segunda autora deste capítulo também participou da pesquisa maior, desenvolvendo as funções de coordenadora e co-coordenadora das Oficinas.



Nesse sentido, podemos dizer que o conto infantil demonstrou ser uma ferramenta semiótica efetiva que essas crianças tomaram como referência para compor textos sobre sua vida. Talvez isso tenha sido possível porque, como nos ensinou Bettelheim (2007), os contos apresentam, em sua trama narrativa, elementos de abandono, rejeição, amor, ódio, etc. que mobilizam as crianças, e é nesse aspecto que reside sua força como ferramenta simbólica para a elaboração da angústia. Nas narrativas configuradas pelas crianças nos encontros do grupo, percebemos que a oficina se constituiu efetivamente em um espaço lúdico, visto que o mundo “mágico” dos contos pode possibilitar-lhes a “invenção” de um “universo de como se”. Como afirma Freud (1920/1976), o faz-de-conta é o espaço lúdico que a criança cria para expressar e organizar psicologicamente as situações traumáticas cotidianas.

Aprendemos isso com R., doravante chamado Ronaldo, com sete anos na época, que participou de 18 encontros como integrante das oficinas. Embora o pátrio poder não tivesse sido destituído até o final da pesquisa, Ronaldo tinha pouco contato com sua família, à exceção de irmãos também acolhidos na instituição e de uma tia que participava das audiências na vara competente. Seus pais eram alcoolistas, e sua pequena trajetória de vida foi marcada por agressões físicas, fugas de casa e alguns delitos, chegando, inclusive, a sofrer ameaças de morte, o que motivou sua transferência da cidade onde morava para a instituição onde ele se encontrava no momento da pesquisa.

A análise dos encontros em que Ronaldo esteve presente permitiu visualizar que sua participação nos primeiros encontros se mostrou mais coadjuvante, marcada exclusivamente por suas respostas às perguntas do/da coordenador/coordenadora de cada encontro. Aos poucos, ele começou a participar de algumas narrativas de seus pares, fazendo comentários e oferecendo elementos ou desfechos a essas narrativas. À medida que se envolvia mais com os enredos dos contos, Ronaldo passou a identificar-se com os protagonistas, dizendo-se ser o “príncipe”, o “rei”, o “soldadinho de chumbo” ou João (da história de João e Maria). Ao longo das oficinas, começou a “tomar de empréstimo” elementos/personagens dos contos para produzir suas narrativas, fazendo uso das circunstâncias e sentimentos dos personagens das histórias, como “fugir”, “passar fome” e “sentir medo”, para configurar os enredos narrativos que falavam de suas experiências de vida.

Vimos isso quando foi contada a história de João e Maria, conto este que parece ter mobilizado Ronaldo, pois ele compôs narrativas de si em dois encontros diferentes em que esse conto foi relatado. No 11º encontro, por exemplo, Ronaldo identificou-se com a situação em que João e Maria passam fome e relatou ao grupo que ele também “passou fome” e que isso aconteceu porque, quando ele foi trabalhar como “cortador de cana”, “perdeu sua família”, “passou frio”, “cortou o dedo cortando cana” e “chupou o próprio sangue” nessa ocasião, e teve medo dos cachorros que se aproximavam, porém, esses cachorros, segundo ele, eram de sua mãe.

A história de João e Maria foi repetida no último encontro do qual Ronaldo participou, que correspondeu ao 31º e penúltimo encontro da pesquisa. Sua narrativa mobilizou todo o grupo, pois, mais uma vez, inspirado pelo enredo de sofrimento protagonizado por João e Maria, Ronaldo compôs tramas narrativas relativas a



eventos peculiares de sua trajetória de vida. Ronaldo contou que “uma mãe que bate é malvada”, mas, “às vezes, ela faz alguma coisa boa, quando bota de castigo”. Em sua trama, disse que “a mãe amarra... num pé de pau... pega um chicote e bate”. Afirmou que sua mãe o “amarrou e deixou só de calção”, que ele ficou “muito tempo lá” e que “foi a polícia” quem o retirou de lá e o “trouxe para cá” (a instituição).

Pensamos que foi justamente o entrelaçamento entre narrativa e ludicidade o que permitiu que Ronaldo e outras crianças participantes das oficinas, que se encontram tão cedo diante de situações difíceis que lhes causam sofrimento psíquico, organizassem discursivamente suas experiências traumáticas. Portanto, a organização dos espaços lúdicos do narrar possibilitou que Ronaldo e seus companheiros de grupo enlaçassem os fios de suas tramas de vida e, assim, de certa maneira, ressignificassem essas experiências. Como vimos nos recortes da pesquisa trazidos neste texto, falar (narrar) sobre vivências marcadas por rupturas dos laços familiares é uma das formas de elaborar o caos que essas situações tão limítrofes provocam na vida dessas pessoas.

Para finalizar, podemos dizer que é nesse contexto de narração das experiências pessoais que se constituem na ordem do traumático que um trabalho de intervenção é fundamental, pois pode possibilitar ao sujeito realizar uma reformulação subjetiva da experiência e das diferentes configurações das imagens de si a partir das quais ele se reconhece, delimitando o que faz parte da sua história e aquilo que é a história dos outros. É esse trabalho de narração que permite, conforme alerta Orofiamma (2002), costurar as rupturas, os desvios de percurso da vida diante de um “destino” previsto.

Nesse sentido, acreditamos que a construção de espaços lúdicos em que a composição de narrativas de vida possa configurar-se se torna uma ferramenta de intervenção primordial no trabalho dos profissionais em saúde e educação. É exatamente nesse contexto de narração de si que a narrativização das experiências pessoais se apresenta como um dispositivo importante no fazer psicológico, tendo em vista que pode propiciar ao sujeito uma produção do si mesmo e uma reinterpretação dos eventos relatados, abrindo o campo para vários mundos possíveis, para a montagem de diferentes cenários e, assim, para a perspectiva de novas possibilidades, delineando ações futuras.

Referências

BENJAMIN, W. Le narrateur. Réflexions sur l’oeuvre de Nicolas Leskov. IN: Maurice Gantillac (Org.). *Essais 2*. Paris, 1983 (Original publicado em 1935).

BETTELHEIM, B. *Psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

BRUNER, J. S. *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CORSO, D. L.; CORSO, M. *Fadas no divã*. A psicanálise nas histórias infantis. Porto



Alegre: Artmed, 2006.

COUTO, B. R. O Sistema Único de Assistência Social – Suas: na consolidação da Assistência Social enquanto política pública. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Org.). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. de F. A constituição da Assistência Social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Org.). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CYRULNIK, B. *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

DE CONTI, L. Abordagem narrativa em psicologia: articulações entre transmissão genealógica e narração da experiência de si. In: *Espaços, tempos e gerações. Perspectivas (Auto)Biográficas*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

FONSECA, C. Conexões intergeracionais em famílias acolhedoras – Considerações sobre tempo e abrigagem. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Org.). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (Christiano M. Oiticica, Trad.). In: J. Salomão (Org.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, volume 18, 1976 (Original publicado em 1920).

GAGNEBIN, J. M.. *História e narração em Walter Benjamin*. Edição revisada. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GUTFREIND, C. La psychothérapie de groupe à travers les contes: une expérience clinique avec les enfants placés en foyer. *Psychiatrie de l'enfant*. Paris, v. 1 (XLV), 2002, p. 207-245.

GUTFREIND, C. *O terapeuta e o lobo*. A utilização do conto na psicoterapia da criança. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LANI-BAYLE, M. *L'histoire de vie généalogique*. D'edipe à hermès. Paris: L'Harmattan, 1997.

LANI-BAYLE, M. *L'enfant et son histoire*. Vers une clinique narrative. Ramonville Saint-Agne: Editions Erès, 1999.

MACHADO, V. R. A atual política de acolhimento institucional à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Serviço Social em Revista*. Londrina, v.13, n. 2, 2011, p.143-169.



OLIVEIRA, C. S.; OLIVEIRA, M. L. M. Maioridade para os direitos humanos da criança e do adolescente. *Revista Direitos Humanos*. Brasília, n. 1, 2008, p. 40-45.

OROFIAMMA, R. Le travail de la narration dans le récit de vie. In: NIEWIADOMSKI, Christophe ; VILLERS de Guy (Org.). *Souci et soin de soi, liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*. Paris: L'Harmattan, 2002.

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. *Políticas sociais - acompanhamento e análise*. Brasília: Ipea, ago., 2005, p.186-193.

SILVA, E. R. A. (Coord.) *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

TOROSSIAN, S. D.; RIVERO, N. E. Políticas públicas e modos de viver – A produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: CRUZ, Lilian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Org.). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.



AFASTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE SUAS FAMÍLIAS: ANÁLISE DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NA INTERFACE ENTRE POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO JUDICIÁRIO

*Mara Fernanda Córdova
Irme Salete Bonamigo*

O afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias e sua colocação em serviços de acolhimento ou famílias substitutas têm sido temas amplamente debatidos e alvos de elaboração de documentos de referência, manuais, legislações e estudos. A discussão sobre esse tema situa-se na intersecção entre muitos campos de saberes e interesses, como se pode observar em algumas publicações (CARREIRÃO, 2005; COLLET, 2011; CONANDA, 2006; RIZZINI, 2007).

Crianças e adolescentes afastados de suas famílias por medida judicial são encaminhados para Serviços de Acolhimento quando não há possibilidade de outros membros da família extensa assumir seus cuidados. Essa medida é aplicada pela autoridade judiciária e, em casos excepcionais, pelo Conselho Tutelar ou pelo próprio Serviço de Acolhimento quando ocorre a violação de direitos da criança ou adolescente que o impeçam de permanecer com a família. Embora pareça algo drástico, observamos que tal medida tem sido amplamente aplicada, a ponto de serem elaboradas estratégias nacionais para compreender o motivo de tantas crianças e adolescentes viverem em instituições (CONANDA, 2008; CONANDA, 2006; SILVA, 2004; MINISTÉRIO, 2009). Esses serviços de atendimento de crianças e adolescentes afastados da família por medida judicial estão inscritos na organização pública, especificamente na política de assistência social, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Percebemos uma estreita relação entre os serviços de assistência social e a instância jurídica, pois o judiciário aplica medidas a serem operacionalizadas pelos serviços públicos da Assistência Social. E isso não acontece somente no caso de medidas de afastamento/acolhimento de crianças e adolescentes, mas também com serviços como os de medidas socioeducativas para adolescentes infratores ou mulheres vítimas de violência doméstica, áreas em que a psicologia tem sido chamada a dar sua contribuição.



Os profissionais que trabalham em serviços públicos de assistência social são comumente chamados pelo judiciário a prestar informações sobre suas ações com crianças e adolescentes que estão em Serviços de Acolhimento e suas famílias. De maneira especial, identificamos que são solicitadas informações de profissionais da psicologia, dentre os quais, destacamos os que atuam nos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) e nos Serviços de Acolhimento. Esses profissionais, além do trabalho direto com as famílias, emitem pareceres ou relatórios de atendimento destinados às instâncias judiciais, a fim de subsidiar decisões em processos de afastamento, suspensão ou perda do poder familiar. Quanto aos psicólogos atuantes no Poder Judiciário, são nomeados pelos juízes das varas da família, infância e juventude para emitirem pareceres ou laudos acerca das crianças, adolescentes ou membros da família que estão sendo alvo da ação judicial.

Neste capítulo, abordamos as práticas de afastamento de crianças de suas famílias, abarcando a interface das ações e concepções de profissionais – especialmente da psicologia – no campo das políticas de assistência social e do poder judiciário. O conteúdo que apresentamos é originário de uma pesquisa de Mestrado que abrangeu ampla análise sobre o tema¹. A pesquisa foi realizada na cidade de Chapecó (SC), por meio de entrevistas com familiares de crianças e adolescentes, além de grupo focal e entrevistas com profissionais ligados ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (juiz da vara da família, infância e juventude; conselheiro tutelar; conselheiro de direitos; psicólogo da delegacia da mulher, criança e adolescente; assistente social, coordenador e pedagogo do Serviço de Acolhimento; assistente social e psicólogos do CREAS e assistente social do Centro de Referência de Assistência Social). Procedeu-se a uma análise de documentos, como registros de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, registros de atendimentos dos serviços (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Serviços de Acolhimento) e processos judiciais.

Para Foucault (2000, p. 8), “as práticas sociais podem chegar a engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascer formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento”. Assim, compreendemos que colocar em análise as nossas práticas profissionais possibilita procurarmos outros caminhos, experimentarmos novas práticas e ficarmos atentos aos efeitos que cotidianamente nossas ações produzem no mundo.

Damos ênfase à análise das práticas psicológicas do Poder Judiciário, dos Serviços de Acolhimento e do CREAS, espaços em que há psicólogos trabalhando com situações de crianças afastadas da convivência familiar.

1 CÓRDOVA, Mara Fernanda. *Sistema de garantia de direitos, famílias, crianças e adolescentes: Cenários de acolhimento?* Dissertação de Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), 2012.



Poder Judiciário

As relações entre o poder judiciário e os serviços socioassistenciais, especialmente os Serviços de Acolhimento, são estreitas, tendo em vista as prerrogativas legais que regulamentam o trabalho intersetorial e a comunicação constante entre os profissionais dessas instâncias na busca pelo direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes.

Compete aos juízes determinar o afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, salvo em casos de risco iminente, tomando conhecimento de todos os casos que chegam ao Serviço. Da mesma forma, cabe a essa instância o desligamento da criança do serviço ou, por exemplo, em caso de fuga, a rápida comunicação do fato à autoridade judiciária. Além dos juízes, os promotores públicos da infância e adolescência tomam conhecimento de todos os casos de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento. Ainda dentro do ordenamento jurídico, a intervenção dos psicólogos e assistentes sociais nessas situações pode acontecer de várias maneiras: perícias, acompanhamentos, relatórios, adoções.

Com base em relatórios elaborados pelos técnicos responsáveis pela política municipal de garantia do direito à convivência familiar e comunitária, tais como Conselheiros Tutelares ou profissionais de serviços de atendimento, o Ministério Público poderá ingressar com ação de destituição do poder familiar ou tomar outras providências relativas ao caso. Por parte dos técnicos do judiciário, é frequente a elaboração de estudos sociais e psicológicos nos casos de crianças afastadas ou em vias de serem afastadas de suas famílias.

Os relatórios emitidos pelos psicólogos e assistentes sociais do judiciário podem subsidiar a tomada de decisão judicial de afastamento ou reinserção de crianças e adolescentes em suas famílias. Na tramitação do processo, são repetidos os pedidos de relatórios aos serviços públicos que atendem a família, bem como a audiência com profissionais e elaboração de pareceres psicológicos. Percebemos que há uma busca, por parte dos juízes e promotores, pela garantia de que a família tenha recebido todo o auxílio possível e de que as tentativas de manutenção da criança em sua família tenham sido “esgotadas”. Nessa trajetória, os profissionais percebem dificuldades em articulação da rede e em ações preventivas.

Toda prova é importante. Entretanto, nos processos que tramitam na área da família, da infância e da juventude, os relatos e avaliações dos profissionais do serviço social e da psicologia que atuam junto ao juízo têm especial relevância [...] (TRECHO DE DOCUMENTO PROCESSUAL).

Os relatórios profissionais que analisamos em nossa pesquisa demonstram que os procedimentos para avaliação social e psicológica geralmente incluem entrevistas



com membros da família, análise de documentos do processo, contatos com profissionais que atendem a família e, eventualmente, visitas domiciliares.

O trabalho técnico realizado pelos psicólogos no âmbito jurídico tem sido denominado *perícia*, palavra que significa destreza, habilidade, exame, vistoria de caráter técnico (LUFT, 2000). Essa perícia é considerada um meio de prova, é realizada por especialista e permite incluir no processo informações técnicas que o juiz pode não conhecer por ultrapassarem sua competência. Com isso, os magistrados buscam justificar suas decisões de forma científica, e não com base em opiniões pessoais (ROVINSKI, 2007).

Nos textos dos estudos sociais e psicológicos elaborados pela equipe técnica do juizado, os profissionais geralmente referem que as informações trazidas são decorrentes de procedimentos de entrevista com as pessoas da família. As pessoas entrevistadas são os pais, a criança ou adolescente e outros familiares próximos. Os relatórios trazem em seu conteúdo as declarações das famílias, e algumas vezes falas são transcritas de forma literal. Porém, a voz da família nem sempre recebe crédito dos profissionais, e muitas vezes suas falas e posicionamentos são apontados para, em seguida, serem desqualificados. Com certa frequência, essas falas são usadas pelos profissionais para confirmar a incompetência percebida nas famílias. Algumas famílias admitem suas falhas e a necessidade de mudar fatores em sua vida, mas constatamos que tais declarações foram usadas para reforçar a incapacidade de cuidado.

[A mãe] tem visitado o filho uma vez por semana no Abrigo e garante que cuidará bem dele quando o mesmo sair do Abrigo. [...] Admitiu que nos dois anos de vida de André não conseguiu criar um ambiente adequado, precisou morar em vários espaços, muitos deles bares e boates, a criança conviveu com inúmeras pessoas, inclusive o menino 'chama várias pessoas de mãe'. Este é mais um indicador de que [a mãe] não conseguiu ser um referencial de mãe para André. Mesmo assim, afirma que não quer perder a criança. (TRECHO DE RELATÓRIO PROFISSIONAL).

A mãe contou para o profissional sobre suas condições reais de vida, sobre as dificuldades, as limitações. Para o profissional, porém, essas afirmações da mãe funcionaram como argumentos contra ela mesma. Admitindo suas condições de vida tão precárias, ela ainda quer ter o filho consigo. Tem-se a impressão de que era esperado da mãe que, ao assumir os problemas enfrentados, abrisse mão de cuidar do filho, percebendo a si mesma como incompetente.

[A mãe] vem repetindo o mesmo comportamento ao longo dos anos, trocando de parceiros (geralmente homens que conheceu há pouco tempo) quase que imediatamente às separações, visando sempre



conseguir um provedor para ela e sua filha. Convém observarmos que não estamos criticando as escolhas da requerida, entretanto, pontuando que essa instabilidade não é positiva para Manuela. De acordo com seu discurso [a mãe] entende que está sendo um modelo adequado à filha e planeja para a criança o mesmo futuro que ela: 'vou cuidar dela até que ela arranje um homem para ela' (sic). (TRECHO DE RELATÓRIO PROFISSIONAL).

Nesse trecho, identificamos relato que evidencia a análise do profissional do que seria um modelo adequado para a filha e do que a mãe deveria desejar para ela. A mãe não é um bom modelo, por isso não deveria desejar para a filha o mesmo futuro, e a situação fica ainda mais difícil de aceitar quando a mãe refere que o bom futuro da filha seria encontrar um bom companheiro/marido. Embora o profissional saliente que seu relato não é uma crítica às atitudes da mãe, ele contém o caráter julgador e normalizador do que seria um bom plano de pais para seus filhos.

O trecho a seguir traz mais elementos sobre as concepções da mãe quanto ao que seria uma vida boa para ela.

A requerida salienta 'minha filha é minha vida, por ela eu vou até o inferno, eu vou cuidar dela até ela arrumar um homem para ela que preste, não use droga e não bata e faça ela feliz' (sic). Salienta que não vive sem a filha, porém, não faz nada para protegê-la [...]. No que tange às visitas, salienta não estar visitando a filha porque para ela essa separação está sendo muito difícil e ela entende que ao ir visitar Manuela, a menina sofre muito, pois espera retornar para casa. Tal justificativa nos pareceu uma medida de acomodação por parte de [mãe] e não uma medida de proteção à filha, uma vez que esse afastamento enfraquece os vínculos afetivos. (TRECHO DE RELATÓRIO PROFISSIONAL).

Interessante atentar para a observação do profissional de que a mãe não faz nada para proteger sua filha. No trecho transcrito anteriormente, porém, o profissional relata que a busca da mãe por companheiros se daria com o objetivo de garantir para ela e para a filha o sustento. Não seria essa uma preocupação da mãe com a filha e uma forma de protegê-la do total desamparo? Para o profissional, no entanto, o fato de a mãe desejar para a filha um bom casamento, com um homem que não use drogas, não a agrida e a faça feliz, não foi válido e nem sequer considerado em sua avaliação como fator de proteção da mãe para com a filha. Parece claro que, no conjunto de referenciais que essa mãe tem sobre como garantir a sobrevivência e ser feliz, está em primeiro lugar a união conjugal, e é isso que ela almeja para sua filha: o melhor que ela consegue visualizar. Contudo, isso não condiz com o que atualmente se estabelece como norma do que seria uma boa vida para as mulheres.



A norma é o elemento que, ao mesmo tempo em que individualiza, remete ao conjunto dos indivíduos; por isso, ela permite a comparação entre os indivíduos. Nesse processo de individualizar e, ao mesmo tempo, remeter ao conjunto, dão-se as comparações horizontais – entre os elementos individuais – e verticais – entre cada elemento e o conjunto. E, ao se fazer isso, chama-se de anormal aqueles cuja diferença em relação à maioria se convencionou ser excessiva, insuportável. Tal diferença passa a ser considerada um desvio, isso é, algo indesejável porque *des-via*, tira do rumo, leva à perdição (VEIGANETO, 2003, p. 89-90, grifo do autor).

Para parte dos profissionais entrevistados, a concepção é de que as famílias das crianças e adolescentes que foram afastados da convivência se mostram incapazes na tarefa de cuidar dos filhos, e isso em consequência de escolhas individuais que tenham feito por modos de vida que não condizem com o esperado socialmente para a maternidade/paternidade. Nos relatórios, estão presentes estigmas e preconceitos depositados sobre membros da família, muitas vezes descolados de qualquer reflexão ou consideração acerca dos condicionantes históricos, sociais e culturais que envolvem as famílias “avaliadas”.

As crianças e adolescentes são avaliados também em sua capacidade de vinculação futura a uma família adotiva, fator levado em consideração, inclusive, para sugerir ações de destituição familiar. Crianças com baixa idade e comportamento dócil parecem ser mais frequentemente objeto de discursos de desqualificação da família de origem e de impossibilidade destas de permanecer com os filhos, de maneira que venham a ser encaminhados para uma família adotiva que lhes ofereça o que a biológica não consegue: a garantia de um futuro seguro. A atuação tem se dado com base em normas socialmente estabelecidas, consideradas modelos únicos de conduta a serem acatados pelas famílias, que precisam adequar-se a fim de cumprir os ditames dos profissionais, sob pena de terem os filhos afastados de sua convivência.

Encontramos, nos relatórios profissionais, referências à manifestação, pela família, do desejo de ter os filhos de volta, manifestação esta que poderia ser forte indicativo para sugerir ao juiz o retorno. Essa percepção advém de observações das equipes, tais como: frequência às visitas, busca pelos familiares para obter notícias e perguntar sobre a possibilidade de retorno, manifestações de carinho e proximidade durante as visitas, mudanças práticas das questões que levaram ao afastamento. Essa avaliação também é feita em relação à criança, especialmente em atitudes como perguntar pela família, manifestar sofrimento quando o familiar não vem visitar ou quando tem que despedir-se. O comportamento de não-aceitação das regras institucionais também é frequentemente citado como motivador para a permanência no serviço ou retorno à família de origem, na seguinte lógica: se a criança apresenta bom comportamento e boa adaptação ao serviço, ela poderá permanecer, e isso é considerado indicativo de que não sente falta da família. Se a criança tornar-se



rebelde, agressiva ou empreender fugas do serviço, isso pode ser interpretado como um grande desejo de voltar para casa e um dificultador para a permanência no serviço.

Sobre as crianças que retornam para as famílias de origem, observamos que os discursos dos profissionais se firmam em dois polos principais: na impossibilidade de “provar” que a violação de direitos tenha acontecido ou então na dificuldade da criança em permanecer no Serviço de Acolhimento. Em nenhum dos casos estudados, a reinserção familiar ocorreu por superação da situação que originou o afastamento. Nos casos em que isso foi percebido inicialmente, a mudança não foi duradoura, logo se instalando novamente a problemática da família. Vimos que alguns profissionais questionam o retorno à família biológica, considerando tal ação inócua e prejudicial às crianças, que possivelmente reincidirão no Serviço de Acolhimento com idade maior e dificuldade de colocação em adoção. Avaliam que a reincidência ocorre pela ineficiência das políticas públicas no acompanhamento dos egressos e que, muitas vezes, tem se mostrado melhor não buscar a família de origem ou extensa e, tão logo o problema familiar seja revelado, afastar a criança da família e encaminhá-la para adoção. Nos casos em que houve retorno à família de origem, geralmente foi determinado acompanhamento da situação para prevenir novas situações de violação de direitos.

Do psicólogo judiciário, espera-se que encontre a verdade dos fatos e que emita laudos conclusivos. Quando isso não acontece, busca-se o parecer de outros profissionais da rede de serviços, como os do CREAS ou dos Serviços de Acolhimento. Estes acabam por assumir o papel de avaliadores. O resultado é que a família nunca chega a ser efetivamente atendida em suas necessidades, mas é constante e repetidamente avaliada. Esses pareceres passam a compor a máquina judiciária na busca da “certeza de garantir, sob determinadas condições, o presente e o futuro com dados do passado [...] trata-se de responder sobre a normalidade, bem como suas variantes” (COIMBRA, 2004, p. 8). No entanto, é importante considerar que um parecer sempre será “parcial, incompleto, na medida em que seu sentido advirá também do jogo de forças e do lugar que os diversos destinatários impuserem à sua letra” (COIMBRA, 2004, p. 9).

Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes

Não existem orientações ou normatização específica sobre o trabalho do psicólogo em Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. O documento que traça diretrizes para a organização desses serviços (CONANDA, 2008) somente aponta a necessidade de ter esse profissional integrando a equipe (que deveria contar com um assistente social e um psicólogo para o atendimento de até 20 crianças/adolescentes e suas famílias). As atividades a serem desenvolvidas, segundo o documento, estão relacionadas ao acompanhamento e fortalecimento da família para a reinserção familiar ou à preparação para o desligamento (para família de origem ou adotiva), em articulação com os demais serviços da rede. Em outros trechos, o documento faz referência à atuação psicossocial no trabalho com as famílias e na elaboração de relatórios.



Em nossa experiência profissional como psicóloga dos serviços de acolhimento², podemos dizer que sentimos dificuldades em encontrar nosso lugar ao adentrarmos nesse espaço no início dos anos 2000, pois as referências que havia de atuação de psicólogo eram do modelo clínico. E era essa demanda que chegava inicialmente nos Serviços de Acolhimento de crianças, geralmente numa lista de nomes que apresentavam “problemas” e que precisavam de atendimento. As famílias mais difíceis de trabalhar, aquelas cujos “problemas” o Assistente Social não conseguia resolver, também eram encaminhadas para o atendimento com psicólogo. Contudo, esse lugar que nos foi dado, embora inicialmente aceito, rapidamente tornou-se incômodo. Passamos a discutir a função do psicólogo nesse espaço e a reconstruí-la, tornando possível substituir a prática clínica no contexto do Abrigo, transformando-a em uma prática social, comunitária e interdisciplinar.

Muitas inquietações surgem entre os profissionais na passagem por esses espaços de trabalho, e, na prática relacionada ao afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, fica notório que situações tão complexas não são determinadas somente por questões individuais. Torna-se difícil tomar o lugar de observadores passivos do sofrimento das famílias e de práticas profissionais que, por vezes, compactuam com a equação: família má x criança vítima + intervenção dos profissionais = família punida e criança salva.

Atualmente, existem documentos que buscam orientar os profissionais psicólogos sobre a atuação nos serviços de Assistência Social e que podem servir de baliza para a atuação nos Serviços de Acolhimento, buscando garantir que os direitos das crianças e de suas famílias sejam efetivados. Segundo o ECA, todas as entidades que desenvolvem programas de acolhimento devem prestar plena assistência à criança e ao adolescente, ofertando-lhes acolhida, cuidado e espaço para socialização e desenvolvimento.

Na busca da preservação dos vínculos familiares, a principal estratégia dos Serviços de Acolhimento é a realização de visitas dos familiares à criança ou adolescente acolhido; porém, a percepção entre os técnicos dos serviços é de que as visitas feitas pelos familiares são de pouco proveito, pois os pais não interagem satisfatoriamente com os filhos. Os profissionais observavam isso acontecer para depois incluir as informações em relatórios. Não se buscava entender, de maneira mais profunda, por que a relação entre pais e filhos acontece dessa forma. Seria sempre assim ou seriam os efeitos do afastamento? Seria fácil para esses pais encontrar o que dizer aos filhos diante da situação de rompimento, geralmente em decorrência de suas próprias atitudes? Não necessitariam esses pais de ajuda para aproximar-se de seus filhos e transformar a visita em algo que favorecesse o reatar dos laços afetivos, a compreensão daquele momento em suas vidas? A questão das visitas dos familiares é apenas uma das situações relativas ao afastamento das crianças e adolescentes sobre as quais os profissionais se posicionam e apresentam

2 Trata-se da experiência profissional da primeira autora, que atuou como psicóloga nos Serviços de Acolhimento e, posteriormente, no Poder Judiciário catarinense. A análise de suas implicações como profissional e pesquisadora também serviu como fonte de dados da pesquisa.



suas concepções. Outros aspectos polêmicos são, por exemplo, a convivência entre irmãos, o processo de desligamento do serviço, o investimento na família de origem ou biológica.

Cabem aos profissionais do Serviço de Acolhimento, em especial, as ações de apoio à reestruturação familiar. A pesquisa nacional realizada pelo IPEA (2004) indicou que as principais ações realizadas são visitas domiciliares, acompanhamento social, reuniões ou grupos de discussão e apoio e encaminhamento para inserção em programas de auxílio e proteção à família.

Na pesquisa que realizamos, as principais ações realizadas pelos profissionais do Serviço de Acolhimento como forma de apoio à família foram o atendimento social e o atendimento psicológico familiar, elaboração de relatórios ao juizado, encaminhamento a outros serviços da rede, acompanhamento a consultas médicas, buscas após fugas de crianças e adolescentes, visitas após o retorno para a família, contatos com outros serviços da rede e busca de documentos pessoais.

Os atendimentos psicossociais dispensados pelo Serviço de Acolhimento eram realizados em diversos momentos. Os atendimentos psicológicos visavam a compreender aspectos subjetivos e emocionais envolvidos na situação do acolhimento e não tinham caráter de processo psicoterapêutico. Os profissionais atendiam os membros da família por diversas vezes, buscando aprofundar a compreensão sobre a história da família e os motivos que levaram ao acolhimento, bem como as possibilidades de encaminhamento.

Além do trabalho de fortalecimento e manutenção dos vínculos entre as crianças e adolescentes acolhidos e suas famílias, identificamos que os profissionais compreendiam que era necessário buscar a “reestruturação das famílias” para que os pais ou responsáveis desenvolvessem condições para ter os filhos de volta, superando as dificuldades que levaram ao afastamento. A reestruturação familiar envolve fatores complexos, relacionados à superação do desemprego e da dependência de drogas, por exemplo, que demandam muito mais de outras políticas públicas do que do esforço isolado das instituições de abrigo. No entanto, considera-se que essas entidades podem realizar ações de valorização da família, bem como buscar estabelecer a conexão e a inserção dos familiares na rede de proteção social disponível e nas demais políticas públicas existentes (SILVA, 2004).

O trabalho do psicólogo nos Serviços de Acolhimento adquire importância quando esse profissional coloca seu conhecimento em favor da busca pelo rompimento dos estereótipos associados com a família, as crianças e os adolescentes.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

O CREAS é um serviço de média complexidade, conforme organização do SUAS, que oferece atenção especializada a indivíduos e famílias com direitos violados, inclusive com programa que atende famílias que estejam com os filhos afastados de



sua convivência, devendo funcionar em articulação com os demais serviços sociais e do Sistema de Garantia de Direitos (MINISTÉRIO, 2012).

As crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS geralmente são encaminhados pelos profissionais do Serviço de Acolhimento por terem sido vítimas de algum tipo de violência na convivência com a família, prevalecendo, entre os atendimentos prestados, o atendimento psicológico. Na pesquisa realizada, esse atendimento acontecia individualmente ou em grupos, num enquadramento muito semelhante ao clínico, com realização de procedimentos de anamnese, avaliação do desenvolvimento, possibilidade de atendimento em grupo, entre outros. A criança ou adolescente vítima de violência era atendido por psicólogo, geralmente em trabalho individualizado semanal ou quinzenal.

Com relação às ações para garantir o direito à convivência familiar e comunitária, alguns profissionais expuseram que o trabalho do CREAS pode contribuir para prevenir o rompimento dos vínculos e evitar que a criança ou o adolescente seja afastado do convívio familiar, por meio do fortalecimento da família, de orientações, da participação nos grupos. No entanto, não havia ações específicas para isso. No que tange à questão do trabalho com crianças e adolescentes afastados do convívio familiar, havia apenas a investigação do histórico de passagem por instituições de acolhimento, durante os atendimentos, para compreender como estavam constituídos os vínculos da criança ou do adolescente com a família.

E saber dela, se quando ela foi em situação de abrigo, o que ela achou de ficar longe da família, se ela ficou com saudade, se ela via a família dela durante este tempo, perguntar quanto tempo ela ficou, se ela já teve vontade de voltar sozinha pra família, sair de onde ela estava, ou fosse do abrigo ou de uma família acolhedora. Saber, ver como ela encarou essa situação que ela viveu. [...] Então a gente sabe que quando as crianças, esses adolescentes chegam aqui, alguma situação de quebra de vínculo ou de confusão de vínculo aconteceu, seja em situação de violência ou em situação de abrigo, alguma coisa nesse sentido, então a gente tem que saber, porque isso vai refletir no nosso vínculo aqui, então a gente tem que ter essa situação clara. (TRECHO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAL).

Identificamos a preocupação do profissional em compreender como a criança ou o adolescente viveu a experiência de institucionalização, bem como se existia sofrimento em relação a essa situação, pois as crianças e adolescentes que chegam ao serviço podem estar com os vínculos familiares rompidos. Assim, apesar de não existirem ações específicas para esse público, há a preocupação de conhecer o histórico de afastamento familiar e como isso está significado para todo o grupo familiar. Os profissionais consideram importante a presença do profissional da psicologia no CREAS para trabalhar diversos aspectos das relações familiares, como a questão do vínculo, auxiliando em seu resgate, e a busca pela participação dos



pais. No entanto, o trabalho do psicólogo não consegue ser efetivo no atendimento às famílias, sendo predominante ainda o modelo de atendimento clínico, sem abarcar ações conjuntas com outros serviços da rede.

Com base no cenário apresentado, podemos perceber que o CREAS é demandado e está em posição de prestar informações à justiça acerca da situação das crianças e adolescentes que atende. Especificamente, os profissionais psicólogos têm um papel ativo nesse enredo nos casos de violência, e espera-se que, pelo relato da criança, possa ser instruído processo contra a família. Portanto, a prática do psicólogo no CREAS assume estreita relação com os Serviços de Acolhimento e com o poder judiciário. No que tange aos primeiros, os psicólogos do CREAS atendem crianças e adolescentes que foram afastados da convivência familiar por determinação judicial, em especial, nos casos em que existem informações sobre a vitimização por atos de violência. Em muitos casos, a prática de violência não está confirmada, e do psicólogo do CREAS espera-se que possa, por meio dos atendimentos, identificar elementos que possibilitem qualificar e classificar a situação e conduta. O psicólogo é chamado a contribuir na produção da “verdade”, pois seus relatos, laudos e pareceres permitem a articulação entre saber e poder, que determina se alguém está se conduzindo ou não como deve, a partir de uma norma (FOUCAULT, 1987).

Crianças afastadas de suas famílias: qual o lugar da psicologia?

A pesquisa realizada possibilita refletirmos sobre como a psicologia e os psicólogos têm se colocado e contribuído com as situações de afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias no cenário da interface entre as políticas da assistência social e do judiciário. Os indicativos mostram que, em suas práticas, ainda predomina a concepção de que as crianças e adolescentes com direitos violados precisam ser tratados individualmente. Observamos dificuldades para abarcar a família em sua totalidade e lançar o olhar para a importância da atenção psicossocial, buscando estratégias que estejam além do modelo clínico de tratamento dos problemas individuais. Além disso, evidenciou-se que os psicólogos que atuam nesses espaços não têm conseguido realizar trabalho integrado com os serviços do Sistema de Garantia de Direitos na busca por planos de trabalho conjuntos e articulados.

É necessário considerar que a psicologia, em sua construção histórica, direcionou a atuação dos profissionais para o trabalho clínico, de psicoterapia individual, que atendeu aos ideais de uma sociedade. Mesmo que as transformações sociais e políticas tenham feito com que a psicologia buscasse assumir um compromisso social e, como consequência, inserir-se em outras esferas de trabalho e ação, como as políticas públicas, essas práticas ainda não conseguem atender às necessidades e demandas da população que ampara e nem sempre fazem leitura da realidade de maneira contextualizada (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009). Esse é ainda um desafio a ser enfrentado pelos psicólogos.



Outra constatação é a do lugar que o psicólogo vem assumindo nas situações de crianças e adolescentes afastados de suas famílias, especialmente nos casos que envolvem vitimização por violência intrafamiliar. Nesse contexto, vemos o psicólogo atuando como inquiridor das crianças e investigador da verdade, procurando, por meio de suas intervenções, “descobrir” a ocorrência do crime e construindo dicotomias, como vítima e agressor, família má e criança maltratada. As famílias passam a ser vistas como criminosas e não são incluídas nos atendimentos e ações realizadas pelos serviços, começando a ser observadas e controladas em suas ações. Essas práticas podem ser entendidas pelo percurso histórico em que os profissionais foram conclamados a intervir nas famílias, na busca de corrigir comportamentos que pudessem significar risco para as crianças e os adolescentes (CRUZ, 2006; COIMBRA, 2004). Isso ocorreu por meio de uma aliança formada entre as instâncias jurídicas e um corpo técnico ligado ao social, que alcançou o poder para adentrar no íntimo das famílias e classificar, dirigir e decidir sobre a vida dos seus membros. É sobre as famílias das classes populares que incide a figura do profissional que observa, controla, extrai informações e as transfere para as instâncias superiores (FOUCAULT, 2000). Assim, os relatos sobre violação de direitos chegam a órgãos fiscalizadores e punitivos, e esse funcionamento está legitimado no trâmite explícito nas ações de acolhimento e de destituição do poder familiar, que devem ser subsidiadas por relatórios minuciosos. Para elaborar esses relatórios, é preciso exercer a observação da família, extrair informações e enviá-las a outrem, tomando o acompanhamento da família a forma de vigilância e controle.

Para contribuir com a mudança dessa postura profissional, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) elaborou alguns documentos de referência. Em um desses documentos (CFESS, CFP, 2007), encontramos expressa a necessidade de que, nos serviços de assistência social, o psicólogo procure compreender os significados presentes nas ações dos sujeitos, buscando “apreender o sentido que leva a determinadas direções de relacionamentos, conflitos e decisões com foco na construção de novas respostas” (p. 36). Os relatórios dos profissionais analisados em nosso estudo não traziam qualquer reflexão desse tipo; em sua maioria, somente apontavam limitações encontradas na família.

Em outro documento, o CFP alerta para o fato de que a ação profissional pode tanto “contribuir para a consolidação de representações e práticas sociais, mais ou menos excludentes, quanto pode contribuir para promover uma nova compreensão do agir humano” (CFP, 2010, p. 16). O documento ainda sugere que ao psicólogo não cabe definir a situação da família ou proferir sentenças, transformando-se em um “pequeno juiz” (p. 40), situação que encontramos largamente nos relatórios dos profissionais que analisamos para nosso estudo, afirmando que a destituição do poder familiar e colocação em família adotiva seria a decisão correta, por exemplo. Portanto, embora tenhamos avançado em campos de atuação e construção de referências técnicas, observamos que há necessidade de se avançar desconstruindo e transformando práticas que compactuam com o discurso de culpabilização da família.



A pesquisa que realizamos permitiu desvelar entrelaçamentos entre políticas da assistência social e do judiciário que, nas intervenções na família, tecem uma rede que a cerca – uma rede especialmente voltada às famílias que não conseguem cuidar de seus filhos adequadamente. Nesse cenário, a prática do psicólogo nos Serviços de Assistência Social foi abordada, despontando os Serviços de Acolhimento e o CREAS como principais atores e demonstrando como as ações e concepções dos profissionais, nesses serviços, podem determinar os caminhos das decisões judiciais em processos de perda ou suspensão do poder familiar.

No cenário do afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, encontramos uma diversidade de atores – profissionais, membros das famílias e serviços – que formam um sistema, formalmente chamado Sistema de Garantia de Direitos. As orientações para o funcionamento dos serviços destacam a importância de que o grupo familiar seja inserido nos trabalhos, a fim de promover o fortalecimento dos vínculos e evitar seu rompimento. Porém, as ações resultantes estão mais voltadas para orientações às famílias, para que apresentem mudanças de comportamento relacionadas às situações de violação de direitos, do que para a modificação do contexto social que propiciou essas situações. Nesse sentido, podemos refletir: quais estratégias podemos gestar ou quais novos dispositivos podemos produzir para que avancemos na preservação do direito à convivência familiar e comunitária?

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. 2009b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS: Guia de Orientação nº 1* (1ª versão), Brasília: s/d. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 03 jan. 2012.

CARREIRÃO, Úrsula Lehmkuhl. *Irmãos em abrigos: possibilidades e limites para o resgate do direito à convivência familiar e comunitária*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

COLLET, Carme Salete. *A adoção tardia de crianças e adolescentes por famílias estrangeiras em Santa Catarina e o Direito à Convivência Familiar e Comunitária: um estudo em Santa Catarina*. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

COIMBRA, José César. Algumas considerações sobre o parecer psicológico na justiça da infância e da juventude. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 2 Brasília, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília, 2009.



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília: CONANDA, 2006.

CONANDA, CNAS. *Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília: CONANDA, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família*. Brasília: CFP, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CEFESS, 2007.

CÓRDOVA, Mara Fernanda. *Sistema de garantia de direitos, famílias, crianças e adolescentes: cenários de acolhimento?* Dissertação de Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), 2012.

CRUZ, Lílian Rodrigues da. *(Des)articulando as políticas públicas no campo da infância: implicações da abrigagem*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 15.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

LUFT, Celso Pedro. *Minidicionário Luft*. São Paulo: Vetor, 2000.

NASCIMENTO, Maria Livia do (Org.). *Pivetes: a produção de infâncias desiguais*. Rio de Janeiro: Oficina do autor, 2002.

RIZZINI, Irene (Coord.). *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert. *Fundamentos da perícia psicológica forense*. São Paulo: Vetor, 2007.

SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurilio Cruz; LEAL, Maria Cristina. *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, Enid Rocha Andrade da (Coord.). *O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA, 2004.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault & a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.



A PSICOLOGIA E SUAS INTERFACES NA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: EXPERIÊNCIAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Carla Malinowski Neves
Nair Iracema Silveira dos Santos

Introdução

O presente capítulo propõe problematizar experiências de intervenções da psicologia, realizadas no recorte da Política da Assistência Social, em um serviço de proteção social especial de média complexidade voltado para crianças e adolescentes em situação de rua – Serviço Ação Rua. As experiências serão consideradas a partir da análise institucional francesa, estabelecendo aproximações com a noção de *acontecimentalização* das práticas em Foucault (2003). Entendemos que o autor, ao operar com tal noção como *ruptura das evidências*, como *desnaturalização das práticas*, se apresenta como um bom interlocutor para construções analíticas sob a perspectiva institucionalista. O exercício proposto neste capítulo é, portanto, o de tomar as intervenções da psicologia como práticas, dispostas como elementos que compõem um domínio institucional, tirando-as da ordem natural das coisas, percorrendo as condições de possibilidade que permitiram sua emergência como um saber necessário no campo da assistência e analisando as demandas produzidas na experiência aqui considerada, a do Serviço Ação Rua.

Para Lourau (2004), instituição não é compreendida como estabelecimento, nem como um nível nos grupos ou nas organizações, mas como “um cruzamento de instâncias (econômica, política e ideológica)” que atravessam e transversalizam as práticas em determinada experiência. Uma análise institucional problematiza toda essa rede de relações, nos embates e combates entre a face instituída (as formas, regulamentos, normas estabelecidas) e os movimentos instituintes (as forças que tensionam o instituído e que produzem mudanças).

Os elementos de análise serão as práticas realizadas pelo técnico social da psicologia, problematizando o lugar dessa na Política de Assistência Social, o público com quem intervém e a inscrição da psicologia num corpo de saberes que compõem a proteção integral, princípio norteador das ações do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Trata-se de desnaturalizar as práticas da psicologia a partir do enunciado “proteção integral”, no intuito de produzir



reverberações e resistências sobre nossos fazeres que se afirmam na execução das leis e regulamentações da política. Para realizar tal exercício, serão utilizados como analisadores¹ procedimentos registrados em relatórios de acompanhamento de um jovem atendido no referido serviço, considerando especialmente os percursos produzidos e as entradas da psicologia, seja nas intervenções junto às famílias, seja no “estudo de caso” com colegas da equipe e em procedimentos que dizem das interfaces com outras áreas.

A doutrina da Proteção Integral está disposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/90 – e redefine as relações entre Estado e Sociedade, enfatizando a necessidade de implementação de um sistema de garantias de direitos que propõe ampla cobertura de políticas de atendimento para todas as crianças e adolescentes brasileiros. O Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) constitui-se na integração e articulação de instâncias públicas governamentais e da sociedade civil em defesa dos direitos da criança e do adolescente e está estruturado em quatro eixos: Políticas Sociais Básicas, Assistenciais, de Proteção Especial e Socioeducativa.

Nesse contexto, a psicologia vem encontrando espaço nas Políticas Sociais, sendo convocada a atuar no campo das práticas de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente – mas de que forma? Sob quais expectativas estamos sendo convocados? Questionamentos e indagações estão lançados como desafios a serem analisados quanto às forças e às formas que tomam nossas práticas no âmbito das instituições, nas Políticas Públicas Sociais. O que estamos fazendo? Controle ou cuidado? Qual é a nossa posição como técnicos nesse cenário? Quais são as nossas implicações?²

Ao propormos a desnaturalização das práticas da psicologia em um serviço para crianças e adolescentes em situação de rua, operamos com questionamentos e algumas desconstruções do que é tomado como natural, colocando as práticas e as instituições que as compõem em análise.

No diálogo com Foucault, analisar práticas é abri-las sob o ponto de vista histórico, examinando como determinada coisa foi se constituindo como um problema em determinado campo e em determinado momento. Pretendemos um exercício de análise, sem intenção de dar conta do conjunto de práticas que compõem a rede de relações da psicologia nesse campo.

1 Analisador – conceito operador na análise institucional, é tudo aquilo que pode produzir análise, que dá visibilidade a uma rede de relações em certo campo de práticas. Pode ser um acontecimento, uma cena, uma pessoa, um enunciado.

2 Implicação é um conceito operador da análise institucional que se refere a um nó de relações, produzidas a partir de nossos vínculos afetivos, políticos, profissionais e institucionais. Diz de nossa relação com todo o sistema institucional que compõe nossas práticas.



O Serviço Ação Rua e a situação de rua

Em Porto Alegre, no ano de 2007, implanta-se o projeto Ação Rua, que tem como público-alvo crianças e adolescentes que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. O projeto torna-se posteriormente programa e, por fim, um serviço de proteção social especial de média complexidade da Assistência Social, quando ocorre a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Porto Alegre, nos anos de 2010-2011. O referido serviço da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS está vinculado à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e é executado em parceria com entidades da Sociedade Civil.

Cabe destacar que as experiências postas em análise se contextualizam no período dos anos de 2007 a 2011 e que o serviço segue passando por reformulações. Nesse sentido, nossas análises circunscrevem acontecimentos desse período.

Segundo o Projeto Ação Rua (PMPA - FASC, 2006; 2010), o objetivo do serviço é alterar a situação de rua vivenciada por crianças e adolescentes, através da ampliação e articulação dos serviços da rede das políticas sociais, visando à inclusão da criança/adolescente e de sua família no sistema público de atenção à saúde, assistência e educação, na perspectiva da proteção integral. São utilizadas estratégias de observação, de abordagem e de acolhimento que implicam o estabelecimento de vínculo, respeito e confiança com a criança, com o adolescente e suas famílias.

A implementação do Serviço de Abordagem Social – Ação Rua remonta a políticas sociais para criança e adolescente em situação de rua na cidade de Porto Alegre iniciadas em 1993, frente à proposta do governo da época de implementar as políticas preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente junto a um contexto de significativa visibilidade para a situação de rua de crianças e adolescentes. Desde então, projetos e programas³ foram sendo propostos, com a perspectiva de utilizar estratégias que apontam para o estímulo ao diálogo e aproximação com o universo dessas crianças e adolescentes. A maioria dessas experiências tinha como metodologia o **não**-recolhimento e higienização das ruas, mas a construção de vínculos que viabilizassem a saída das ruas pelo acolhimento, para a inclusão na rede de serviços de proteção. No entanto, a continuidade dessas metodologias não foi mantida de forma fácil e tranquila, mas através de um percurso tenso, permeado de rupturas e desmontes produzidos por embates políticos, partidários e ideológicos. Operar com a lógica do vínculo e do não-recolhimento imediato representava uma permanente tensão entre gestores dos programas e gestores da cidade, pois envolvia alto investimento financeiro e pouca visibilidade de resultados (MACERATA, 2010).

O Projeto Ação Rua acontece também em meio a questionamentos polêmicos

3 Projeto Jovem Cidadão (1993), Serviço Social de Rua – SESRUA (1994), Programa de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente Usuário de Substância Psicoativa – PAICAUSPA (1997), Programa de Atenção Integral a Criança e Adolescente – PAICA – RUA (2001), Projeto Sorrindo Brincando Saindo da Rua – SOBRESAIR (2005) e SASE – Travessia (2005) (MACERATA, 2010).



quanto ao orçamento a ser investido pelo FUNCRIANÇA⁴, em detrimento de outras políticas para criança e adolescente. O Serviço Ação Rua ganha respaldo por configurar ampliação da cobertura, atuando de forma territorial e propondo atendimento em 16 regiões da cidade, conforme distribuição do Orçamento Participativo, articulando os serviços existentes das redes locais através de suas equipes. O Projeto torna-se Programa e contribui para que a gestão de Porto Alegre receba duas premiações de Prefeito Amigo da Criança⁵, concedidas pela Fundação Abrinq, que reconhece iniciativas de fortalecimento de mecanismos preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e apoio às metas da ONU assinadas pelo Brasil.

O Programa Ação Rua vai se consolidando como estratégia de governo, na medida em que dá visibilidade à gestão e ocupa um lugar significativo na rede de serviços de proteção voltados para a criança e o adolescente, por lidar com demandas múltiplas – criar e recuperar vínculos, incluir e educar, mas também referenciar a criança, o adolescente, as famílias, fazendo isso com uma estratégia principal de mapeamento/monitoramento dos itinerários do seu público e, ainda, construindo itinerários pela rede de serviços, sem que necessariamente consiga dar conta da proteção e do cuidado. Exerce certo controle sobre a circulação de crianças e adolescentes nas ruas, com ações que prescrevem outras formas de circulação, inserindo entre a rua e esse público vários serviços e vários técnicos – a psicologia, o serviço social, o educador, as casas de acolhimento, o conselho tutelar, a escola, a família. No mesmo período, a cidade de Porto Alegre tinha outras demandas de investimento, como, por exemplo, creches e ampliação de espaços para Educação Infantil. Porém, crianças na rua constituem-se urgência para o poder público, pela visibilidade e efeito de denúncia do fracasso da rede de proteção, ao mesmo tempo em que as pressões de outros setores da sociedade ganham força; afinal, crianças na rua são visibilizadas como vulneráveis, passíveis de envolvimento em situações de risco a outros.

O Serviço de Abordagem Social – Ação Rua compõe a rede de serviços do Centro de Referência Especializado da Assistência Social CREAS/SUAS. Em 2011, estava organizado através de 14 núcleos regionais: 13 são executados por entidades da Sociedade Civil, e um núcleo é executado pela FASC, dispostos territorialmente em toda a cidade (PMPA - FASC, 2006; 2010). A configuração do serviço dispõe que as equipes dos núcleos regionais – serviços de abordagem social – Ação Rua sejam constituídas de quatro educadores, dois técnicos sociais (preferencialmente, psicólogo e assistente social) e um coordenador. As equipes de cada núcleo têm a referência de serem todos trabalhadores sociais, com tarefas organizadas de forma geral, por divisão do público, tendo certa indiferenciação, que se explicita, desde o primeiro projeto (FASC, 2006; 2010), como uma “identidade que os unifique: a de educador social”. Os educadores intervêm com as crianças e adolescentes, os técnicos sociais intervêm com as famílias e com a rede de serviços, o coordenador

4 O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Coordenação Política e Governança Local (SMCPGL) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre; sua aplicação está vinculada às resoluções do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

5 Gestão 2007-2008 e Gestão 2009-2012 (DOPA/PMPA, 2008 e site da PMPA/FASC, 2012).



gerencia as demandas do núcleo e da equipe e faz a interlocução com a coordenação FASC e da entidade. No entanto, essa configuração quanto às atribuições da equipe é fruto de um processo que vai se construindo nos fluxos do trabalho. O efeito desse processo permite, por vezes, a circulação das atribuições, de forma a não descaracterizar os lugares dos profissionais e seus possíveis posicionamentos.

Na perspectiva da Análise Institucional, quais seriam os ditos e não ditos aqui para nossas análises quanto às intervenções da psicologia postas no presente capítulo? Partimos de um indicativo de que a psicologia dispõe de um saber que pode intervir junto à população em situação de rua. Esse saber vai se constituindo dentro do próprio campo da política e no campo da prática, a partir de um determinado posicionamento ético-político, que também vai se produzindo. A orientação para que todo técnico seja um “educador social” impõe reflexões e discussões sobre qual educação e para que educar. A referência a Paulo Freire no projeto Ação Rua (FASC, 2006; 2010) diz de uma concepção de educação dialógica, mas com quais objetivos em se tratando de “proteção integral”? Uma educação que possibilite a inclusão pela reinserção da criança e do adolescente no circuito social legitimado para eles? Afinal, a criança na rua passou pela família, pela escola, pelo posto de saúde, pelo conselho tutelar, pela abrigagem, mas, entre essas, duas instituições são legitimadas como espaços “verdadeiros” de formação para a criança – a escola e a família. Um psicólogo educador social dará conta de que em suas práticas?

Fazendo uma análise das implicações desse lugar na equipe, verificamos que o psicólogo é um técnico social identificado com o saber sobre a subjetividade, o sofrimento psíquico e as interações humanas, sendo mais convocado nas discussões e interlocuções em que o tema é saúde mental. No campo das relações entre família e escola, qualifica informações e, através de sua escuta, estabelece relações de mediação, estimulando aproximações, mas com limitações. Nas relações internas de equipe com outro técnico, assistente social, as demandas de trabalho são compartilhadas, mas se estabelece referência conforme o número de famílias atendidas e conforme algumas especificidades de tais demandas. As diferenças estão marcadas pelas áreas de formação e, por consequência, pelos modos como os profissionais escutam, abordam e compreendem seu foco e contexto de intervenção, com possibilidades de atuação a partir de diferentes perspectivas.

O público com quem se intervém no Serviço Ação Rua é de criança e adolescente em situação de rua e suas famílias, sendo compreendido e abordado de uma forma diferente da situação de rua de adultos. O que leva uma criança e um adolescente a viver **da** rua e **na** rua são motivações diferentes das de um adulto, e a condição de estar no mundo é outra. A situação de rua é compreendida na relação que a criança/adolescente estabelece com a rua, daí as nomenclaturas sobrevivência⁶ e moradia⁷. Sobrevivência expressa uma relação em que a criança/adolescente tira sua subsistência da rua, a exemplo do trabalho infantil com vendas de frutas ou

6 Tipificação criada pela rede de proteção da criança e adolescente no período 2002 – 2006 para situação de rua moradia (MACERATA, 2010).

7 Tipificação criada pela rede de proteção da criança e adolescente no período 2002 – 2006 para situação de rua sobrevivência (MACERATA, 2010).



de objetos nas sinaleiras. Viver da rua não significa que os laços familiares estejam rompidos; a casa é um espaço acessado, seja para dormir e alimentar-se, seja para conviver. Na situação de rua moradia, a criança/adolescente mora na rua e comumente sobrevive dela; geralmente os laços familiares estão rompidos, e a situação de rua está “cronificada”.

A experiência aponta que o vínculo e a demanda se constroem junto às crianças e adolescentes; o desafio maior está voltado para o trabalho com as famílias e nas interfaces com outros serviços e outras políticas públicas. A inexistência de demanda quanto à alteração da situação de rua por parte da família, as condições de disponibilidade das equipes em estabelecer diálogos e construir estratégias coletivas de enfrentamento da situação de rua, a sobrecarga de trabalho, a falta de integração dos serviços e das políticas e o significativo déficit das políticas sociais compõem esse cenário.

Ao conhecer-se o contexto de vida de crianças e adolescentes e de suas famílias em situação de rua, verifica-se que estamos deflagrando efeitos de um social complexo que requer uma compreensão e intervenção de estratégias no mesmo nível de complexidade. Esse social põe a doutrina da proteção integral e o sistema de garantias de direitos em xeque quando encontramos crianças e adolescentes em situação de rua. Interrogações emergem na direção de pensarmos se é uma lei (o ECA) que será “o dispositivo” de garantia de uma sociedade inclusiva. Os direitos da criança e do adolescente em situação de rua já foram violados, o Estado, através de seus equipamentos, não consegue dar conta do que propõe na Lei. Os profissionais em campo deparam-se com uma série de impossibilidades. A família, que ganha centralidade em vários programas, é também usuária e objeto de intervenção do poder público e, no Serviço Ação Rua, é incitada para que assuma sua responsabilidade de proteção e cuidado, assim como a rede de proteção.

Torna-se importante destacar que, sob esta analítica, as políticas sociais são compreendidas como estratégias de governo⁸ empreendidas pelo Estado para lidar com a questão social⁹. A situação de rua pode ser analisada como efeito da questão social, sendo esta tomada a partir de vários processos que transcorrem em diferentes campos de saber. As estratégias de governo são os meios pelos quais o Estado exerce seu papel regulador e busca a normalização dos indivíduos e das populações, principalmente junto às famílias pobres. Então, sob qual mandato executamos as estratégias de governo para lidar com a questão social e como ela está posta para a psicologia no campo da política da Assistência Social?

8 Governo é aqui entendido, conforme Foucault tende a expressar, em dois eixos: o governo como relação entre sujeitos e o governo como relação consigo mesmo (CASTRO, 2009, p.190); governo como controle da vida e governo da vida, controle de condutas.

9 A questão social é o lugar e o efeito do hiato produzido pela organização política e o sistema econômico; desdobra-se nesse entre-dois e consiste em sistemas de regulações não-mercantis, instituídas para tentar preencher esse espaço (CASTEL, 1998, p.31).



A psicologia e o técnico social da psicologia no Ação Rua

O profissional da psicologia na Assistência Social está referido na Política Nacional de Assistência Social na NOB-RH (Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos) como um dos profissionais que compõem as equipes de CRAS e CREAS (NOB-RH 2004). Em consonância com esses indicativos das Políticas Sociais, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007) propõe algumas reflexões sobre a relação da psicologia com a Assistência Social, fazendo pensar sobre o compromisso social da psicologia frente às Políticas Públicas Sociais e dos Direitos Humanos como uma prática comprometida com a transformação social, em direção a uma ética voltada para a emancipação humana. Diz de um compromisso com a produção de autonomia dos sujeitos.

No entanto, a proposta da psicologia nem sempre foi essa. Canguilhem (1972), no texto “O que é a psicologia”, problematiza o lugar e a construção do objeto de intervenção da psicologia, bem como o rumo dos seus efeitos, colocando que, historicamente, a psicologia, apesar de ter inúmeros projetos metodológicos, partiu de certo domínio referenciado na teoria geral das condutas. Questiona o autor ser o psicólogo, *na maioria das vezes, um prático profissional cuja “ciência” é totalmente inspirada na pesquisa das “leis”, da adaptação a um meio sociotécnico.* O autor problematiza em seu texto os rumos tomados pela psicologia, afastando-se da filosofia e ficando colada apenas aos dados biológicos e sociológicos para compor seu arcabouço conceitual. A psicologia faz-se ciência produzindo a objetivação das condutas, afirmando o que é conduta normal e patológica e, durante muito tempo, sem que se problematizassem as condições de sua existência.

Segundo o documento “Serviços de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias”, do CFP (2009), a psicologia é uma profissão que foi se constituindo como produto de uma história política, econômica e social da modernidade. Foi durante décadas uma profissão restrita às áreas da educação, organização e clínica; por muitos anos, sua identidade esteve fortemente vinculada à clínica individual e atenção aos desvios numa perspectiva adaptacionista.

A emergência da psicologia como profissão se dá, portanto, sob forte influência do positivismo, pautada no modelo médico, especialmente valorizada pelo uso de instrumentais de diagnóstico (AMORIM, 2002), com base em um conceito de normalidade que permeia as práticas psi (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009, s/p).

Por outro lado, o lugar da psicologia nas políticas públicas sociais diz de um processo de construção que inicia no cenário político a partir do término da ditadura militar e com a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando se inaugura o processo de redemocratização do Estado. Com isso, apresenta-se uma



nova concepção das políticas públicas sociais, estabelecendo-se o processo de participação popular, em que as necessidades vivenciadas pela população passam a ser reconhecidas como direitos sociais. Esses direitos determinam a deliberação de políticas públicas com base na implementação de leis complementares, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção integral.

O novo cenário da economia política cria novas demandas sociais e faz a psicologia questionar se sua formação e proposta de intervenção estão dirigidas às necessidades da sociedade brasileira. A psicologia no campo da assistência social é convocada a intervir em problemas sociais, como a pobreza, a miséria, o desemprego estrutural, violências, desigualdade social e, de forma mais específica, a situação de rua, abuso e exploração sexual, jovens em cumprimento de medida socioeducativa, famílias pobres ou com frágeis vínculos.

O exercício de análise de implicação auxilia-nos a pôr em relação o plano das forças e formas que estão em jogo no campo das práticas das políticas sociais; em meio a novos contextos de atuação, o que está em questão para o psicólogo diz de sua posição ética frente às suas práticas, inscritas em uma determinada economia política. Para que essas práticas do psicólogo não aconteçam enquanto reforço de expressão da própria economia política sob a forma de dominação e de assujeitamento pela via da patologização e normalização das condutas, é preciso analisar a que lógicas estamos submetidos e que estratégias estamos construindo para dar visibilidade à invisibilidade da questão social na vida das famílias pobres.

Das práticas do psicólogo no Serviço Ação Rua

O trabalho do técnico social psicólogo do Serviço Ação Rua acontece já no estar em equipe – uma equipe multidisciplinar constituída por diferentes lugares e singularidades. No Serviço, existem estratégias de ação delineadas, como, por exemplo, o estudo de caso, que envolve ações de qualificação de informação junto à equipe de trabalho e demais serviços que atendem a criança/adolescente. Esse é o primeiro acolhimento; é a escuta do caso através de outros olhares e entendimentos sobre a população em que se intervém. O estudo de caso e a composição do plano de intervenção exigem que o psicólogo opere com uma determinada posição de abertura para viabilizar a construção de uma intervenção coletivamente.

Na mesma direção, seguem as ações de acompanhamento familiar, que envolvem práticas de qualificação de informação e reuniões de discussão, bem como visita domiciliar, compartilhada com outro técnico ou educador. Esses são momentos de escuta para conhecer quem é a criança, o adolescente, a composição familiar, a dinâmica familiar, as condições socioeconômicas e o que a família sabe e pensa sobre a situação de rua da criança e do adolescente abordado. Esse trabalho também procura ser construído de forma complementar com as equipes CREAS/PAEFI e



CRAS/PAIF¹⁰, definidas a partir dos diferentes níveis em que o acompanhamento das famílias se encontra; a proposta é encaminhar os casos para um desses serviços, onde haverá acompanhamento sistemático.

A função do acompanhamento familiar é construir um plano coletivo com a criança em questão, com sua família e com a rede de proteção, de forma a alterar a situação de rua. Nessa prática, o psicólogo encontra discursos familiares, escolares e socioeducativos, implicados na alteração da condição de rua, e discursos em que aparece uma posição de autoridade fragilizada, que fortalecem uma racionalidade que exclui o adolescente, tornando-o refém a cumprir seu designo marginal já instituído. Há a tendência de funcionarmos sob a lógica individualizante e olharmos o problema focando naquilo que está naturalizado, constituído como verdade.

Verifica-se que, nesses discursos, há uma recorrente associação do estar na rua com uma sociabilidade marginal, vinculando-se logo a situação da rua ao uso indevido de drogas, à periculosidade e a outras percepções de inaptidão, como o fracasso escolar, o que tende a uma patologização das condutas. Isso nos leva recorrentemente a uma perspectiva individualizante, que, ao máximo, se contextualiza na culpabilização da família, enunciada como “negligente”. Assim, percebe-se que os discursos e os lugares sobre o adolescente estão estancados e cristalizados por regimes de verdade que se revelam de forma sancionadora, cristalizando-o na via marginal, onde a palavra do outro não circula e não ressignifica, apenas incide sobre o sujeito como verdade absoluta.

O Serviço Ação Rua dispõe de intervenções voltadas para as interfaces com a rede de serviços, que pretende fomentar a dimensão política da situação de rua e das condições das políticas públicas sociais, em que o psicólogo técnico social é confrontado em sua posição ético-política de questionar o lugar marginal e patologizante onde a situação de rua tende a ser colocada. A proposta é realizar intervenções junto à rede de serviços visando a dar visibilidade ao contexto de vida da criança e de sua família quanto à necessidade de alterar as trajetórias já dispostas pelos fluxos dos serviços que compõem as políticas sociais do município. Trata-se de mobilizar o instituído dos fluxos para acolher as demandas do sujeito singular, de fazer valer a condição do sujeito de direitos e de tensionar os serviços para o atendimento da criança e/ou do adolescente em situação de rua.

O eixo de trabalho, interface com a rede, acontece em vários planos; os que cabem ao técnico social são as discussões de caso e os espaços de participação política (CORAS, Reuniões de Rede, regionalizações da FASC, Fóruns de Segurança Local, de Abuso e Exploração Sexual, Erradicação do Trabalho Infantil, Comissão de Saúde Mental, Fórum Inter-Rua e outros). A interface com a rede é, em primeira instância, referida a uma retaguarda interna do serviço com a coordenação CREAS para articular-se com as diferentes áreas. No entanto, estas ficam, em alguns casos, sem encaminhamentos por diferentes questões, o que nos dá, por vezes, uma

10 Centro de Referência Especializado de Assistência Social/Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos e Centro de Referência de Assistência Social/Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.



sensação de trabalho não realizado, como se o trabalho dependesse apenas da equipe.

A prática de trabalho junto à rede de serviços pode tomar alguns caminhos diversos na conduta do técnico: por um lado, pode gerar paralisação e descrédito; por outro, pode consolidar um posicionamento necessário para produzir mobilidade nos fluxos da política. Muitos atravessamentos estão em jogo no trabalho em rede – o que se fala, por que se fala e de que lugar se fala, ou seja, relações de saber e poder permeiam essas redes de relações, que produzem efeitos de diferentes ordens.

O conceito de sobreimplicação¹¹ nos é valioso aqui para pensarmos a posição e função que o psicólogo e outros trabalhadores da assistência social podem operar, sem com isso produzir resultados satisfatórios. A estrutura do sistema, déficit de recursos das políticas sociais, com muita facilidade leva os profissionais da Assistência Social a assumirem uma posição da sobreimplicação, efeito da sobrecarga de trabalho, comum no campo da Assistência Social. A sobreimplicação produz uma posição alienante que nos leva a tomar as demandas do usuário para si, frente a tantas faltas na vida do sujeito, assim como na naturalização da ineficiência das práticas e dos déficits de recursos de todas as ordens do sistema.

O caso Fabrício¹²

Fabrício era um adolescente de 16 anos quando abordado pelo Programa em situação de rua moradia. Desde os nove anos, está sob medida de proteção, passando por vários abrigos de Acolhimentos Institucionais (AI), apresentando sempre evasões recorrentes, refugiando-se na casa da mãe e lá ficando por um curto espaço de tempo, devido às dificuldades de relacionamento com o padrasto. A mãe teve o poder familiar suspenso em função da sua condição de saúde mental. Seu companheiro abusava sexualmente de seus dois filhos. Segundo as equipes dos abrigos do Estado, desde os nove anos, Fabrício apresenta problemas de ordem psíquica; na adolescência, aparece uma conduta “erotizada em excesso”, com suspeitas de abuso ocorridas dentro dos abrigos. Essas situações nunca foram trabalhadas no sentido de aprofundá-las através do diálogo das equipes ou de dispor atenção através de tratamento específico, o que se justifica, em parte, pelas dificuldades de manejo e recorrentes fugas. Diante disso, Fabrício acessa a rua como espaço de moradia, passa a fazer uso abusivo de drogas e a cometer atos infracionais. Durante as fugas e na rua, visita recorrentemente sua mãe. Segundo relatos das equipes, Fabrício ingressou em quase todos os acolhimentos institucionais do Estado, sem estabelecer vinculação com nenhum deles.

Na adolescência, Fabrício acumula medidas socioeducativas, até ingressar

11 Sobreimplicação é uma derivação do conceito de implicação; é efeito do sobretrabalho (acúmulo de demandas de trabalho); produz uma análise isolada sob um único ângulo, naturaliza as práticas sem reflexão, aliena (LOURAU, 2004).

12 Nome fictício.



na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), onde é decretada a extinção das medidas socioeducativas decorrentes da sua situação de saúde mental. Mesmo liberado na FASE, passa por mais duas internações devido ao agravo de sua saúde mental (alucinações e confusão mental). A juíza define que só poderá liberar o adolescente frente à disponibilidade de tratamento adequado em saúde mental, e não apenas de drogadição. Fabrício sai da FASE com plano para realizar tratamento em saúde mental em algum CAPSi da cidade, o que não se efetiva em função dos fluxos da saúde e da inexistência de vagas.

Paralelamente a esse percurso, a rede de serviços que atende a situação de rua moradia no centro da cidade¹³ acolhe Fabrício e estabelece vinculação. Nesses serviços, entre eles, o Ação Rua, o adolescente constrói relações harmoniosas junto a outros adolescentes e apresenta avanços no seu processo de aprendizagem – alfabetiza-se, escreve cartas para sua mãe, adere às atividades de dança e música e manifesta desejo de voltar para o espaço de Acolhimento Institucional (AI). A rede de serviços propôs inúmeras reuniões para discutir a situação de referência do AI e a necessidade de compartilharmos ações em rede. Tendo em vista que Fabrício estabeleceu vínculo com a rede-rua, poderíamos, assim, estimular o vínculo com as equipes do AI. Em todas as reuniões, as pautas repetiram-se, pois é muito difícil estabelecer com o AI um nome para ser referência nos acompanhamentos do dia a dia. Nem AI nem espaço de saúde mental adequado puderam ser garantidos. A rede-rua aponta suas limitações institucionais em relatório e solicita que o Juizado e o Ministério Público intervenham frente à gestão dos AIs e da Saúde. Fabrício volta para a rua e comete atos infracionais, sendo encaminhado novamente para a FASE, até completar 18 anos.

Junto às experiências do caso Fabrício, encontramos, na prática das representações em fóruns, um exercício de participação política. Compor a Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde teve a perspectiva de produzir tensionamentos quanto às condições de atendimento das políticas públicas sociais de saúde mental para criança e adolescente, bem como de adquirir uma visão ampla sobre os equipamentos e fluxos de atendimento em saúde. A representação na comissão de saúde mental tornou-se uma estratégia executada pelo técnico social da psicologia como forma de dar visibilidade às lacunas de atendimento. A tarefa em meio às discussões foi a de produzir no coletivo um mapeamento da situação da rede de serviços de saúde mental voltados para a criança e o adolescente, visibilizando os dados como expressão das condições da política de saúde.

A participação no coletivo da comissão de saúde mental e o desfecho do caso de Fabrício fazem um pequeno recorte das possibilidades e limitações das práticas do psicólogo na Assistência Social. O caso revela para nós, no campo da prática, indícios da prevalência do controle sobre o cuidado. Ao conhecermos a história de Fabrício dentro dos espaços de Acolhimento Institucional, observamos que suas necessidades não foram contempladas e que, por fim, no desfecho do caso, as práticas

13 Na região centro, existe uma rede de serviços voltados para crianças e adolescentes em situação de rua moradia (também chamada rede-rua/Inter-rua) que disponibiliza atividades escolares, socioeducativas e um albergue para dormir (hoje extinto).



continuam operando sob a mesma lógica, uma vez que o que é garantido a Fabrício é a internação na FASE, não lhe sendo assegurado nem um tratamento adequado, nem cuidados a partir das suas demandas singulares. Estas considerações não objetivam apontar culpados; trata-se de contemplar em nossa análise outros planos, que não apenas das equipes, mas das condições de interlocução entre áreas, da prioridade de investimentos que vêm sendo feitos no sistema de garantias de direitos – SGDCA.

Considerações finais

As práticas do psicólogo no campo das políticas sociais revelam que, por vezes, estamos operando sob a lógica de práticas permeadas por modelos de controle e adaptacionistas, centrados em uma ação individualizada, que desconectam o sujeito da sua realidade. No entanto, nosso olhar deve fazer a leitura da realidade sempre contextualizada. Deve-se produzir e reinventar uma psicologia que não lida apenas com a interioridade psicológica do sujeito, mas com a rede de subjetividades que o envolve e com as forças instituintes de resistência que se associam à invenção no campo das instituições.

A interface com a rede estimula nossa posição e participação política, bem como deflagra nossas limitações e lugar de incompletude frente às estratégias institucionais. O que se verifica é a necessidade de construir um posicionamento ético-político para lidar com as racionalidades presentes no campo da proteção social, de forma que o psicólogo não fique refém da sobreimplicação e da normatização posta na doutrina da proteção integral, sem contextualizá-las frente ao jogo de interesses diversos. Trabalhar com a análise de nossas implicações e sobreimplicações possibilita-nos fazer deslocamentos para pensar o fora da psicologia e sobre nossa função dentro da ordem econômica e verificar como o sujeito alvo das políticas sociais está constituído por essa lógica.

Quanto à situação da doutrina da Proteção Integral, nos diz Arantes (2009), a questão dos direitos da criança e do adolescente parece estar ainda mais sobre o controle do adolescente do que na proteção de seus direitos. Para a autora, “a proteção integral pressupõe uma tensão, e não uma contradição, entre proteção e autonomia, entre sujeito de direitos e pessoa em desenvolvimento, entre prioridade absoluta e os demais interesses existentes na sociedade” (s/p). A mudança de paradigma da situação irregular para a da proteção integral não pode dar-se sem um debate amplo e aprofundado sobre como nossa ética e nossas práticas estão operando no campo da garantia dos direitos da criança e do adolescente. A lei, apenas, não garante a sua existência na prática. O pronome no plural, ao falarmos de uma prática reflexiva, é direcionado tanto aos profissionais, quanto aos gestores e aos serviços, para implicações que garantam estratégias coletivas de gestão em que as urgências tomadas individualmente cedam lugar ao diálogo e ao exercício do trabalho em rede.



Referências

ARANTES, Esther. M. M. *Proteção Integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia?* Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652009000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2012.

BRASIL. Lei nº 8069 *Estatuto da Criança e do Adolescente*, 1990.

CANGUILHEM, Georges. O que é a Psicologia? *Revista Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 30/31, p.104-123, 1972.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social – uma crônica do salário*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília, Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2007.

COIMBRA, Cecília M. B.; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? In: ARANTES, Esther M.; NASCIMENTO, Maria Lívia do; FONSECA, Tania Mara G. *Práticas PSI inventando a vida*. Niterói: EDUFF, 2007, p 27-38.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Serviço de proteção social a crianças e Adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para atuação do psicólogo*. Brasília: CFP, 2009.

FOUCAULT, Michel. Diálogo sobre o poder. In: FOUCAULT, Michel *Estratégia, poder-saber*. Ditos e Escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 253-266.

_____. Aula de 08 de fevereiro de 1978. In: ____ *Segurança território e população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes. 2008, p.155-180.

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, Sonia (Org.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 186-198.

MACERATA, Iacã Machado. “... como bruxos maneando ferozes:” relações de Cuidado e de Controle no Fio da Navalha. Experiência “psi” em dispositivo da política de assistência social para crianças e a adolescentes em situação de rua. Dissertação Universidade Federal Fluminense. 2010.

NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS DE RECURSOS HUMANOS – NOB-RH, 2004.



Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-rh.pdf/download>. Acesso em: 10 set. 2012.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS, 2004. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/pnas.pdf/download>. Acesso em 26 jul. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE/FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania. *Projeto Ação Rua - Sistema Municipal de Proteção à Infância e Adolescência em Situação de Rua*. Aprovado em plenária Resolução CMAS 185/2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE / FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania. *Projeto Serviço de Abordagem Social - Ação Rua*. - FASC/PMPA. Aprovado em plenária CMAS de 12/07/2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. *Porto Alegre é Amiga da Criança*. Diário Oficial de Porto Alegre. Ano XIII, Edição 3297, junho de 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. *Portal Transparência Porto Alegre*. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_estudante/default.php?p_noticia=152964&PORTO+ALEGRE+RECEBE+O+TITULO+PREFEITO+AMIGO+DA+CRIANCA>. Acesso em: 5 set. 2012.



POLÍTICAS PÚBLICAS E O GOVERNO DA VIDA E DA MORTE NAS RUAS DAS CIDADES

*Wanderson Vilton Nunes da Silva
Simone Maria Hüning*

A partir de julho de 2010, os jornais de Alagoas começam a noticiar assassinatos de moradores de rua no Estado. A mídia nacional veicula nos noticiários a investigação que o Estado e o município de Maceió emprendiam sobre um possível grupo de extermínio, compreendido pelo Ministério Público como “uma quadrilha especializada em ‘limpar a cidade’”¹.

Naquele ano, a imprensa nacional e local abordou o acontecimento em Alagoas, associando os assassinatos de moradores de rua a um massacre. Colocavam-se em questão os motivos de tais mortes e a responsabilidade do Estado em termos das investigações e da elaboração de políticas públicas destinadas a essa população, sendo o Estado e o município alvos de diversas investidas de órgãos governamentais e não-governamentais relacionados aos direitos humanos.

Em 2011, os assassinatos continuaram e foram veiculados nas mídias eletrônicas de jornais locais. A Ordem dos Advogados do Brasil de Alagoas (OAB/AL) construiu um relatório sobre os assassinatos, entregue aos governantes, visando à implementação de políticas públicas para essa população e cobrando medidas efetivas que garantissem direitos humanos a esses sujeitos. Nos anos de 2010 e 2011, foram notabilizados 65 assassinatos de moradores de rua no Estado; até agosto de 2012, 20 moradores de rua foram assassinados.

Tais assassinatos suscitaram ações e discussões sobre políticas públicas para a população de rua na capital do Estado. Neste capítulo, buscamos problematizar a forma como se dá o encontro entre as políticas públicas e os moradores de rua em Maceió, através do que chamaremos de políticas de qualificação da vida. Estas se caracterizam por ações e estratégias que visam à garantia de direitos, tais como, moradia, saúde, alimentação, educação e, principalmente, vida.

¹ Conforme matéria publicada no *Jornal Folha de São Paulo* em 31 de julho de 2010, com o título “Alagoas investiga grupo de extermínio”, no Caderno Cotidiano. Recuperado em 20 de agosto de 2011, de <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff3107201024.htm>>.



Este texto situa-se no campo da psicologia social, dialogando com as contribuições de Michel Foucault, especialmente para a problematização de questões relacionadas à gestão da vida e da morte nas ações em políticas públicas para uma determinada população.

Para isso, decidimos trabalhar com alguns materiais específicos: Plano Intersetorial e Inclusivo de Ações e Metas para População em Situação de Rua, proposto pelo recém-criado Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para a População em Situação de Rua de Maceió, composto por diversas entidades civis relacionadas aos direitos humanos, à assistência e às instituições religiosas; textos de *sites* jornalísticos ou de movimentos sociais, devido à importância que têm para o registro e o relato desses assassinatos, compreendendo-os como práticas que produzem efeitos de verdade; e o censo nacional de população de rua, realizado em 2007, para pensarmos algumas questões específicas da relação que construímos em torno dessa população. A partir desses materiais, apresentamos as problematizações referentes ao encontro entre as políticas públicas e os moradores de rua em Maceió no que diz respeito à produção social e política dos assassinatos.

O presente histórico e o investimento na vida

Durante 2010 e 2011, houve 65 assassinatos de moradores de rua, segundo relatório organizado pelo Ministério Público e publicado em julho de 2012 no *Diário Oficial do Estado*. Dentre os meios utilizados para a execução dos assassinatos, estão: arma de fogo em 37 dos assassinatos; arma branca em sete; espancamento em 15; estrangulamento, enforcamento e afogamento contam com um assassinato cada um, somando três mortes; do mesmo modo, assassinatos por meio de fogo e de apedrejamento somam duas mortes; e um assassinato sem meio definido (MINISTÉRIO PÚBLICO DE ALAGOAS, 2012). Já em 2012, os *sites* de notícias registraram o número de 20 assassinatos de moradores de rua até agosto na capital, apesar das ações e atividades do Plano Intersetorial e Inclusivo.

Nesse cenário de mortes e do que os documentos chamam de vulnerabilidade, constituem-se as condições para determinadas intervenções do Estado através de políticas públicas. Uma rede de ações estratégicas apoiada num discurso de garantias de direitos é colocada em funcionamento.

Apresentamos a seguir alguns aspectos que atravessam e constituem condições para falarmos em políticas públicas no enfrentamento desses assassinatos em Alagoas. Inicialmente, abordamos aspectos locais referentes à produção de uma vulnerabilidade e de um risco importantes para a formação de uma economia da vida, relacionada à monocultura da cana-de-açúcar – principal atividade econômica do estado; em seguida, tratamos de práticas que constituem uma população de rua e estratégias que visam a transformar e gerir condutas; por último, apresentamos a forma como a morte – aqui pensada a partir dos assassinatos de moradores de rua – torna-se uma ameaça, um problema para o poder.



Sobre uma monocultura da vida

Alagoas é um estado marcado pelos piores índices numa série de indicadores sociais relacionados à educação, violência, cultura e saúde no Brasil. Lira (1997) inicia seu livro *Crise, privilégio e pobreza: Alagoas no limiar do terceiro milênio* afirmando que o Estado possui um forte potencial agrícola, turístico, de recursos naturais e humanos, no entanto, apresenta os piores indicadores sociais do país, constituindo o que chama de um “quadro social sombrio”, marcado por extrema desigualdade.

Para Lira (2007), a formação de Alagoas confunde-se com o desenvolvimento da agroindústria do açúcar, que, marcada pela monocultura da cana-de-açúcar, produziu o extermínio de inúmeros indígenas no período colonial. O autor afirma que a centralidade nesse tipo de cultura agrícola ocasionou ao Estado algumas crises relacionadas à falta de alimentos para a população a partir do século XVIII. Entre outras coisas, devido à expropriação e apropriação de terras de pequenos proprietários para o cultivo da cana-de-açúcar, que provocou uma migração do campo para Maceió, principalmente na segunda metade do século XX, produzindo mudanças no espaço urbano da capital, surgiu o que o autor chama de aglomerações urbanas: os trabalhadores e ex-proprietários de pequenas terras para plantações de subsistência ocuparam as periferias da cidade à procura de trabalho.

A análise do autor apresenta-nos uma cultura que expõe à morte toda uma população através de um aparelho político que organiza e produz uma economia da vida pela expropriação de terras e pela falta de alimentos, em decorrência da monocultura da cana-de-açúcar, o que deixou pequenos ex-proprietários dedicados à cultura de subsistência em dificuldades para sobreviver. Outra prática que cita é a poluição dos rios que banhavam a Zona da Mata, Litoral e Tabuleiros do Estado devido à tiborna das usinas, jogada nos leitos dos rios.

A poluição dos rios prejudicou bastante as populações ribeirinhas que, além de ficarem privadas do uso da água e da criação de peixe, passaram a contrair muitas doenças endêmicas, sobretudo as verminoses, incluindo a esquistossomose. Esse problema de poluição foi particularmente importante no período de implantação do Proálcool² (LIRA, 2007, p. 26).

Esse fato é importante ao considerarmos que o povoamento de Alagoas ocorreu, segundo o autor, em torno de rios e lagoas. Ao que notamos, a cana-de-açúcar configura-se como um elemento de vida e de morte, num híbrido em que as produções da vida, da morte, da cana-de-açúcar, da riqueza e da pobreza vão

2 O Proálcool, ou Programa Nacional do Álcool, foi criado em 1975 por iniciativa do Governo Federal através do decreto nº 76.593 com o objetivo de substituir em larga escala os derivados de petróleo, evitando a dependência externa das oscilações de preços deste último, em crise no ano de 1973. O período de implantação do Proálcool, referido por Lira (2007), diz respeito à segunda metade da década de 1970 e à década de 80.



constituindo um cenário bastante específico.

Marcas dessa história atualizam-se na vida contemporânea na capital do Estado. Numa nota veiculada em 2010 pelo Grupo Tortura Nunca Mais, de São Paulo, referente ao assassinato de moradores de rua de Maceió, encontramos a seguinte passagem:

Durante todos esses anos, Maceió tem sido marcada pela exclusão social e pelo abandono de meninos e meninas em situação de risco social por parte das famílias, da sociedade e do Poder Público, tendo se criado um batalhão de perambulantes famintos pelas ruas e praias, em busca da piedade alheia para sobreviver, tendo a situação chegado à triste realidade vivida com a morte de 32 moradores de rua assassinados no corrente ano de 2010.

Sabemos que muitos dos moradores de rua assassinados recentemente eram meninos de rua na década de 1990, o que demonstra a inércia do Poder Público em relação às populações de rua.³

Além disso, na mesma nota, em um tom de denúncia, fala-se de um Estado que naturaliza as mazelas sociais e as utiliza num jogo de forças que favorece a manutenção da pobreza e da desigualdade social.

Na verdade, o Estado – apesar das garantias constitucionais e legais, ainda não reconhece sua responsabilidade em relação às violações dos direitos das pessoas que estão em situação de risco nas ruas, relegando-os a um segundo, terceiro, quarto plano. Prova dessa verdade é que até a atual data, nenhum dos assassinos dos meninos que foram mortos na década de 1990 foram punidos.⁴

Em detrimento dos aspectos que constituem e atravessam a produção dessas mortes através de um processo histórico de exposição de populações a riscos à vida, encontrou-se “uma causa externa” para esses assassinatos. As drogas tornaram-se, nos discursos oficiais, as principais responsáveis pela violência que sofre a população de rua do Estado, devendo ser combatidas por uma rede de ações na educação, saúde, assistência e segurança pública.

Segundo os *sites* de notícias Correio do Povo, Tudo na Hora, Alagoas 24 Horas

3 Em nota veiculada no *site* do Grupo Tortura Nunca Mais, de São Paulo, em 20 de novembro de 2010. Conferir em: Tortura Nunca Mais – São Paulo. (2010, 20 de novembro). *Moradores de rua assassinados em Maceió eram meninos de rua na década de 1990*. Recuperado em 19 de agosto de 2012, de <<http://www.torturanuncamais-sp.org/site/index.php/noticias/354--moradores-de-rua-assassinados-em-maceio-eram-meninos-de-rua-na-decada-de-1990>>.

4 Conferir nota anterior.



e UOL Notícias, em julho de 2010, após o assassinato de nove moradores de rua, as autoridades do Estado passaram a desenvolver investigações sobre as mortes. Em matéria do UOL Notícias, o promotor do núcleo de Direitos Humanos afirmou estranheza em relação aos crimes:

Isso nunca aconteceu em Alagoas. Podemos estar diante de um grupo de extermínio porque essas mortes são muito estranhas. Quem quer se vingar ou executar uma pessoa com dívida por drogas não mata a pedradas. Nada pode ser descartado neste momento, porque precisamos saber se o modus operandi é o mesmo nos crimes⁵ (grifo nosso).

Na mesma matéria, o uso de drogas por parte das pessoas que vivem nas ruas é apontado como elevado e, de certo modo, é naturalizado como uma prática corriqueira.

Em novembro do ano passado, uma pesquisa feita pela Prefeitura de Maceió, a pedido do MP e da vice-governadoria, apontou que 97% dos moradores de rua consomem algum tipo de droga. Segundo o levantamento, a maior fonte financiadora é a esmola dada pelas pessoas⁶.

Nesses trechos, apresentados na ordem em que aparecem na matéria, destacamos dois aspectos: 1) opera-se um desligamento entre os assassinatos e a história da formação do Estado a partir da afirmação de seu caráter inédito, sem considerar a forma como a população rural, no século XIX e XX, fora dizimada através de uma política econômica relacionada à monocultura da cana-de-açúcar; 2) ao mesmo tempo em que se afirma a droga como a causa dos assassinatos, na mesma matéria, a fala do promotor coloca essa afirmação em dúvida, apontando a necessidade de investigação dos crimes. Para nós, inédita é a forma como tais assassinatos são explicados, e não necessariamente as várias mortes que foram produzidas nesse contexto.

Nas narrativas produzidas, as notícias constroem uma história sobre esse acontecimento que deixa de lado aspectos históricos, optando por uma relação de causa e efeito em que elementos da contemporaneidade – como as drogas – são destacados das condições históricas e políticas que os produziram como problema.

5 Conferir em: UOL Notícias. (2010, 22 de julho). *Após nove assassinatos em 2010, MP suspeita de grupo de extermínio de moradores de rua em Maceió*. Recuperado em 22 de setembro de 2011, de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2010/07/22/apos-nove-assassinatos-em-2010-mp-suspeita-de-grupo-de-exterminio-de-moradores-de-rua-em-maceio.jht>>.

6 Conferir nota anterior.



Em meio à mobilização das autoridades, colocando o Estado como alvo central das discussões e apontando fragilidades das políticas, as drogas surgem como a principal responsável pelas mortes de moradores de rua em Maceió.

Segundo o *site* de notícias Tudo na Hora, em 5 de outubro de 2010, após a possibilidade de o Brasil ser denunciado a organismos internacionais de direitos humanos devido ao assassinato de 17 moradores de rua em Maceió, a cidade passa a ser visitada por autoridades da União, na tentativa de avançar nas investigações dos crimes. Os noticiários, a partir de então, veiculam uma dúvida importante quanto à autoria e às causas dos crimes: grupo de extermínio ou envolvimento com drogas?

Em novembro de 2010, sobre os 32 assassinatos de moradores de rua em Maceió, o secretário de Estado de Defesa Social afirmou em entrevista concedida ao UOL Notícias:

“O que vemos nesses casos são pessoas que vivem na rua, que se envolvem com pequenos furtos, com drogas, não pagam [aos traficantes]. De certa forma, *são criminosos que estão se matando*”, afirmou.

Segundo ele, o termo “grupo de extermínios” tem repercutido de forma negativa a imagem de Alagoas nacional e internacionalmente. “Não encontramos uma força paralela ao Estado atuando aqui. Estamos investigando, a Força Nacional da Polícia Judiciária também está atuando, e eles devem apresentar um resultado logo dessas investigações. *Mas tudo converge para a questão das drogas*”, disse⁷ (grifo nosso).

Nesse texto, os moradores de rua tornam-se caricaturas de sujeitos minimamente suspeitos, cujos históricos de uma vida errante e desviante (daquilo que tomamos como normal em termos de existência: morar numa casa, não cometer delitos, pagar suas dívidas e não fazer uso de substâncias ilícitas) naturalizam uma suspeita anunciada – são criminosos – e um destino irremediável – a morte. A delimitação e a propagação de uma noção de periculosidade, associada à ideia de uma biografia do sujeito desviante, produzem a admissão de práticas de exclusão de outros modos de vida possíveis, na medida em que é a partir dessa exclusão que se opera a inclusão dessas vidas na política.

Esse processo ocorre de forma alheia ao fato de que, em torno da cana-de-

7 Conferir em: UOL Notícias. (2010, 19 de novembro). Secretário descarta ação de grupos de extermínio e diz que mortes de moradores de rua em AL são “criminosos se matando”. Caderno Cotidiano. Recuperado em 20 de agosto de 2011, de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2010/11/19/secretario-descarta-acao-de-grupos-de-extermínio-e-diz-que-mortes-de-moradores-de-rua-em-al-sao-criminosos-se-matando.jhtm>>.



açúcar, foram construídas condições de exposição à morte de uma importante parcela da população rural do Estado. A monocultura estabelecia-se como central na vida econômica, política e social de Alagoas, mobilizando relações de trabalho, de moradia e de condições de vida precárias.

O fato de Alagoas não ter diversificado suas atividades econômicas agrícolas e não-agrícolas deixou o Estado completamente dependente de uma única atividade, concentradora de terra; também a principal responsável pela elevada concentração de renda do Estado e pela formação de uma elite com poderes enraizados em todos os setores da vida social de Alagoas (LIRA, 2007, p. 30).

Nesse sentido, para além da monocultura da cana-de-açúcar, podemos afirmar também uma monocultura da vida: um modelo de vida que sobressai aos demais e outros que sobrevivem às precárias condições a que são expostos.

A monocultura da cana-de-açúcar, pela sua própria natureza, exige terras férteis e só é economicamente viável quando cultivada em grandes extensões. Ela é responsável pela consolidação do padrão elevado de concentração da posse da terra, que por sua vez gerou, na sociedade alagoana, uma grande desigualdade social, um baixo nível de emprego e um excessivo grau de analfabetismo (id., p. 89).

Chama atenção a forma como um modelo de vida é eleito em detrimento de outros modos de viver, que, por sua vez, devem adaptar-se, requalificar-se para alcançar os ideais desejados de uma vida digna. Como no cultivo da cana-de-açúcar em Alagoas, que reinou e ainda reina imperioso entre as demais culturas, tal modelo de vida estabelece relações parecidas com os demais modos de vida: uma relação de extermínio de outras formas de vida e uma propagação de um modelo hegemônico de viver. Mais adiante, veremos que essa relação de extermínio não acontece apenas pela morte ou assassinato de sujeitos, mas também através da reforma, da inclusão e requalificação dessas vidas. Nesse sentido, ações que visam a requalificar modos de viver fazem-no através de uma gestão econômica da vida, inserindo os sujeitos numa rede de ações produtivas relacionadas à administração de condutas, que estabelece novas formas de relação com a vida e do sujeito consigo mesmo.

Cabe ressaltar que colocar as drogas como explicação para os assassinatos e a violência atual, como temos visto em várias das declarações sobre a questão, obscurece uma história de violência no Estado, como se esta nunca houvesse existido antes.

De moradores de rua à população de rua



No censo nacional sobre a população em situação de rua em 2007, Maceió registrou 372 moradores de rua. No relatório desse censo (Brasil, 2009), que trata de pesquisa estatística realizada em 71 cidades brasileiras, 24,8 % das pessoas que vivem nas ruas não possuem quaisquer documentos de identificação, sendo que menos da metade, 42,2%, possui apenas Cadastro de Pessoa Física (CPF), 39,7% possuem somente carteira de trabalho, 37,9% têm certidão de nascimento ou de casamento e 37,9% possuem título eleitoral.

Segundo esse relatório, a falta de documentos tem implicações diversas, como a dificuldade na obtenção de emprego formal e no acesso aos serviços e programas de governo, que se efetua a sujeitos com algum documento de identificação. A pesquisa aponta que 88,5% da população de rua brasileira não são assistidos por quaisquer programas de governo. Tendo em vista tais dados e os assassinatos em curso de moradores de rua em Alagoas, construiu-se um Plano Intersetorial e Inclusivo de Ações e Metas para População em Situação de Rua.

O Plano Intersetorial e Inclusivo para os anos 2011 e 2012 tem um desdobramento em sete eixos temáticos, organizados no intuito de promover uma mudança no atual quadro de vida desses sujeitos. Os eixos são os seguintes: I – Trabalho e geração de renda; II – Direito, cidadania e assistência social; III – Saúde; IV – Segurança Alimentar; V – Educação, esporte, lazer e cultura; VI – Habitação; e VII – Abordagem social.

Como um plano, os eixos são preenchidos a partir destas informações: ação, estratégia, prazo, responsável e resultados esperados. Aqui, chama atenção a forma como as ações por eixo vão se organizando a partir do prazo para execução das atividades. As atividades que devem ser empreendidas imediatamente ou em curto prazo são as seguintes: emissão de documentos civis; garantia de acesso aos serviços de saúde à população de rua; garantia de acesso à alimentação para a população de rua atendida pela rede socioassistencial.

As ações descritas no Plano Intersetorial com médio e longo prazo para execução são: a inserção em programas de qualificação profissional; a inserção em programas de habitação de interesse social; e a construção do processo de inclusão social das famílias e indivíduos em situação de rua. Já as ações de curto e médio prazo são as seguintes: assistência jurídica; inclusão em programas sociais e pesquisa socioeconômica com a população em situação de rua; estímulo à organização do movimento da população em situação de rua; construção de um projeto educacional voltado à população de rua; desenvolvimento de atividades educacionais, esportivas, culturais e lazer; implementação de serviços especializados em abordagem de rua.

É importante apontarmos que tais ações são implementadas para organizar informações que sistematizem e constituam uma população de rua, como também garantir direitos aos sujeitos que vivem nas ruas. Se até então, num primeiro momento, não se tinham informações ou dados que possibilitassem uma intervenção em termos de políticas públicas, num segundo momento, busca-se caracterizar e constituir uma população de rua, bem como as condições suficientes tanto para organizá-la com dados estatísticos, quanto para empreender ações específicas para essa população (ver Figuras 1 e 2).



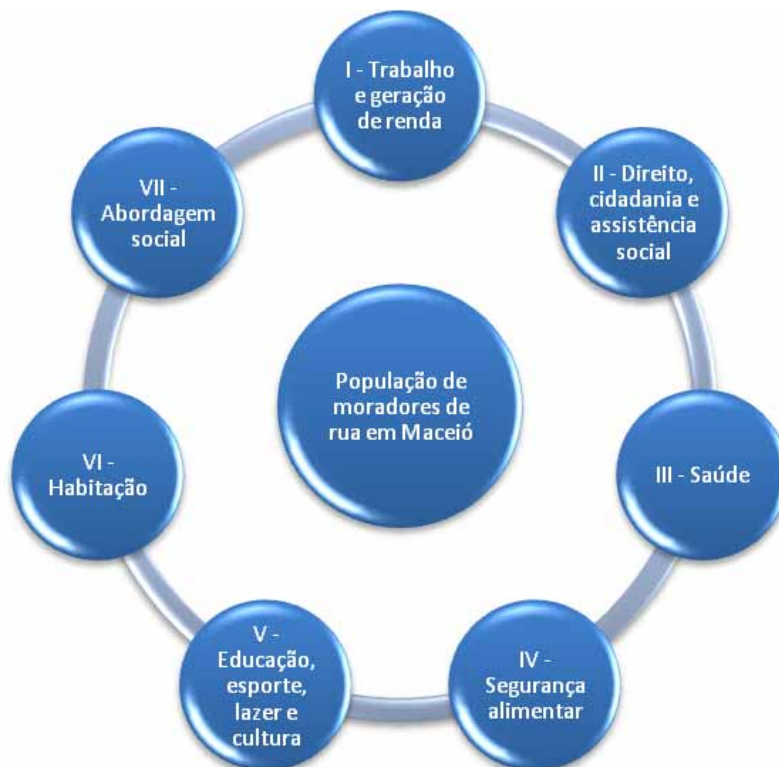
FIGURA 1

FIGURA 2

A forma como os eixos do Plano Intersetorial e Inclusivo vão cercando



aspectos da vida dos sujeitos recoloca a relação destes com suas vidas, desde a



sua documentação e acesso a serviços públicos até a alimentação e a rotina de atividades de lazer e trabalho. As condições necessárias para que seja possível a construção dessas ações em eixos norteadores sobre as vidas dos sujeitos acontece através da construção e detecção de vulnerabilidade.

Essa vulnerabilidade é construída em duas mãos: de um lado, as ruas são inscritas como espaços urbanos que expõem os sujeitos a riscos sociais; de outro, tais sujeitos são produzidos na associação com os riscos relacionados com criminalidade e degenerescência, naturalizados e tomados como inerentes à rua e seus habitantes.

No processo expresso pelas Figuras 1 e 2, visualizamos a forma como as ações sobre as vidas dos moradores de rua foram organizando, explicitando e, ao mesmo tempo, construindo um ideal de vida para essa população. Esse ideal de vida é constituído por ações que privatizam e reordenam a vida a partir da aposta em tecnologias individualizantes. Importante notar que a forma escolhida para lidar com os assassinatos privilegia e sugere uma mudança nas vidas desses sujeitos, ou seja, constroem-se estratégias individualizantes e a vida torna-se alvo de um investimento do poder na sua interioridade. No Plano Intersectorial e na figura acima, vemos o privilégio dado às formas de pensar a vida num modelo em que estaria ligada a ambientes privados institucionais, além de ressaltar um modelo econômico de gestão da vida que privilegia esses espaços. Nada, no entanto, é proposto no sentido de modificação de aspectos sociais, políticos e econômicos que historicamente constituem as condições de vida no contexto alagoano ou, especificamente, de sua capital.

A pesquisa nacional sobre a população em situação de rua sob responsabilidade do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome é a primeira pesquisa com caráter de censo para essa população realizada no Brasil. Nas primeiras páginas, o relatório, que traz nome de “Rua: aprendendo a contar” (BRASIL, 2009), expõe o fato de que a população de rua nunca havia entrado nos censos demográficos do país, uma vez que a metodologia adotada por estes tem um caráter domiciliar, ou seja, trata-se de uma contagem estatística que dá visibilidade a quem mora em casas, prédios e domicílios. Assim, logo de início, notamos que o paradigma que rege a vida das ruas é completamente diferente daquele que opera na vida dos interiores dos domicílios, além de indicar a relação de abandono para aqueles que não vivem em casas.

O primeiro problema metodológico relevante refere-se à ausência de residência fixa convencional e à elevada mobilidade desta população nos espaços urbanos. A unidade domiciliar constitui referência básica para a localização dos entrevistados em levantamentos censitários comuns. A ausência dessa referência exigiu o esforço de desenvolvimento e aplicação de outras estratégias e metodologias (BRASIL, 2009, p. 41).



A moradia, a casa, tem uma importância capital para a gestão da vida nas nossas sociedades. Por isso é tomada como referencial estatístico para a população de um país.

É importante destacar como as práticas empreendidas por tais políticas de qualificação da vida se constituem numa lógica em que pouco se fala de uma qualificação dos espaços urbanos das ruas; ao contrário, devem ser evitados, privilegiando-se os espaços fechados das casas e das instituições como lugares propícios para essa vida qualificada ou para a sua qualificação. Ao que parece, cada vez mais, investimos em tecnologias privativas, em que as casas e os edifícios são tomados como mais seguros do que as ruas e, cada vez mais, denunciemos o mal que o contato com estas causam à vida digna e qualificada.

A morte, uma ameaça ao poder

Ao colocar em análise as relações de força disparadas no encontro dessas vidas com o poder, pensamos que os assassinatos de moradores de rua de Maceió, as comissões de Direitos Humanos e as relações de verdade que sustentam discursos e domínios de saber tornam-se possíveis a partir de certas condições políticas, constituindo-as e atravessando-as.

Ao poder, interessa a positividade. A massa deve ser esquadrihada, reorganizada. Uma população deve ser constituída; com isso, os corpos e a população são investidos e reinvestidos pelo poder. Nesse sentido, os assassinatos de moradores de rua são um problema para o poder, para o governo da vida.

É como se o poder fizesse a si mesmo a seguinte pergunta: como é possível que um poder em favor da vida, um poder que se constitui em nome da vida, produza incansavelmente mortes de sujeitos em condições vulneráveis? (AGAMBEN, 2008). A resposta que esse poder consegue formular é tão produtiva quanto as mortes que produz, uma vez que se torna necessária a defesa da vida não apenas por um ideal humanista, mas para a própria manutenção do poder e em função da forma como se constitui contemporaneamente, segundo Foucault (1999, 1988), no aforismo “fazer viver e deixar morrer”.

Nas soluções propostas pelo Plano Intersetorial e Inclusivo de Maceió, visualizamos a continuação das ações e políticas de qualificação da vida sobre a recém-constituída população de rua da cidade. Vidas reinvestidas pelo poder. Na pergunta acima, apontamos dois movimentos importantes: num primeiro momento, o poder está implicado na produção das mortes dos moradores de rua através dos riscos e das condições a que expõe essas vidas nos ambientes das ruas; no segundo momento, reaparece um discurso em favor da vida, como algo inerente a esse poder. Surge, então, um poder que desconhece a morte.

Enquanto, no direito da soberania, a morte era o ponto em que mais



brilhava, da forma mais manifesta, o absoluto poder do soberano, agora a morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada. O poder já não conhece a morte. No sentido estrito, o poder deixa a morte de lado (FOUCAULT, 1999, p. 296).

É desse modo que os assassinatos se constituem como um problema para o poder, pois fazem com que lhe escapem vidas. No entanto, é devido a tais assassinatos que esse poder pode afirmar-se através de práticas e ações relacionadas à qualificação da vida desses sujeitos. É o que o coordenador nacional do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento de Políticas Públicas para a População de Rua assinala em outubro de 2010, após o assassinato de 30 moradores de rua:

Ainda de acordo com ele, “a gestão municipal tem sim responsabilidade sobre a vida dos moradores de rua, já que a constituição afirma que todos têm direito à vida, à dignidade”. Para o coordenador nacional do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento de Políticas Públicas para a População de Rua, “o gestor de Maceió deve criar abrigos, procurar saber se os moradores de rua são dependentes químicos, trabalhar mecanismos para que eles deixem o vício e promover ações para resgatar a cidadania de cada um deles”, opinou⁸.

Na garantia de direitos à vida, sempre conjugada à dignidade, há um deslocamento em que se admite o caráter não-natural da vida. A esta altura, o que podemos notar é que vida e morte deixam de ser eventos naturais (reduzidas ao plano biológico); através de um investimento político, é possível não só julgá-las dignas e indignas, como também administrá-las. Desse modo, constrói-se a tutela das vidas dos moradores de rua em Maceió por meio de práticas de “resgate de uma cidadania” perdida em algum momento por esses sujeitos.

O Plano Intersetorial de Maceió é uma importante ferramenta desse “resgate”, recolocando o poder de volta ao seu posto de investidor ou defensor da vida humana. Assim, algo que ameaçaria e colocaria em perigo essa forma de poder – como o extermínio de uma população – é rapidamente capturado num regime de verdade em defesa da vida, fortalecendo-a, na medida em que garante a eficácia e manutenção de suas práticas através de algo que revela a necessidade de humanizar práticas, sujeitos e o próprio poder.

8 Conferir em: Tudo na Hora. (2010, 30 de outubro). Maceió deve ter políticas para moradores de rua, diz assessor de Lula. Recuperado em 23 de agosto de 2012, de <<http://tudonahora.ne10.uol.com.br/noticia/maceio/2010/10/30/115971/prefeitura-de-maceio-deve-articular-politicas-para-atender-moradores-de-rua-diz-assessor-de-lula>>.



Mas, afinal, de que vida se trata? Do mesmo modo que a morte, a vida não é tomada apenas como um evento natural, e o simples fato do nascimento não qualifica a vida. É necessário que esta se insira na política para ganhar uma existência qualificada, através do investimento do poder. Em outros termos, a vida entra na política sob o preço de ser governada num imperativo de regulamentação biopolítico, tornando-se um direito.

As atividades e ações propostas no Plano Intersectorial e Inclusivo nada mais fazem que cercar a população de rua de uma série de práticas que visam a transformar vidas, resgatando algum elemento de humanidade que ainda possa ter resistido nelas.

Nesse sentido, o biopoder sustenta-se numa lógica de tensionamento de uma decisão sobre a vida e sobre a morte. Como Foucault (1999) afirma, “o direito de vida e de morte só se exerce de uma forma desequilibrada, e sempre do lado da morte” (p. 186).

Sobre a vida, um poder “humanizado”

Algumas considerações são importantes para pensarmos o que estamos chamando de vidas qualificadas e de menos qualificadas⁹. Essas vidas são possíveis numa relação específica com o poder, em que este, através de um investimento biopolítico e da construção de dicotomias, visa a maximizá-las (vidas qualificadas) ou aniquilá-las (vidas menos qualificadas), pois põe em risco não só a vida da espécie, mas uma determinada relação de forças historicamente constituída: o poder sobre a vida.

Portanto, quando se convencionam que as casas são os lugares privilegiados para vida e se passa a construir uma série de saberes e tecnologias que investem massivamente nessa forma de vida – numa indústria doméstica da vida –, também se desinveste ou se investe de outra maneira nos espaços urbanos das ruas, acentuando-se sua desqualificação e constituindo-os como lugares viciosos e degradantes da vida, que devem ser evitados. Esses espaços são cada vez mais adequados à passagem de carros e menos à permanência e ao encontro.

Foucault (1999) alerta-nos que a construção dessas dicotomias, inerentes a uma tecnologia do poder, opera um corte entre aqueles que devem viver e os que devem morrer. No entanto, afirma que ao biopoder interessa não mais eliminar um sujeito, uma raça, vidas desqualificadas, mas regenerá-los, regenerar a própria raça.

O filósofo, ao escrever sobre a história das prisões na França, traz alguns elementos importantes na racionalidade do poder que deixa de lado as práticas de suplício pelas de reclusão. A partir de um discurso humanista, esse deslocamento

9 Não queremos manter essa dicotomia no texto, mas pensamos ser importante marcá-la. Não é que haja uma vida melhor que outra, como essa dicotomia deixa entrever, mas que essas qualificações são produtos do encontro entre o poder e a vida na nossa contemporaneidade.



ocorre em vias de humanizar as penas e o poder, com o objetivo de reformar e restaurar sujeitos (FOUCAULT, 2010). Com o panóptico, uma nova racionalidade é colocada em funcionamento, materializada em práticas e numa arquitetura específica de fabricação de sujeitos. Daí em diante, o poder não mais se ocupará com a morte, mas com a mortalidade, como um dado biológico abordado em conjunto numa população.

Sob um discurso de humanização das penas, investe-se cada vez mais numa modalidade de poder que visa a maximizar a vida, um poder que põe a vida no centro de suas ações. Como vimos no Plano Intersetorial e Inclusivo e nas ações sobre a situação dos moradores de rua em Maceió, trata-se de um poder que profissionaliza, educa, documenta, alimenta, oferece abrigo e assistência; um poder que ocupa por todos os lados os sujeitos, visando a uma maximização da vida, uma humanização dos sujeitos e do poder no mesmo ato.

Assinalamos, neste capítulo, a potencialidade presente nas práticas relacionadas às políticas públicas, na forma como elegem a vida como alvo de intervenção, e a necessidade de situá-las historicamente para que possamos produzir outras formas de governo e de relações de poder. Diferentemente de opormo-nos às políticas públicas, mantemos um tensionamento, pois pensamos que é no encontro com a história que políticas públicas e seu público alvo são recolocados na cena da produção da vida e se reinventa a construção de uma crítica do nosso presente histórico e da forma como decidimos lidar com a vida.

Referências

AGAMBEN, G. *O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha (Homo sacer III)*. São Paulo: Boitempo, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 20. reimp. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 38.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

LIRA, F. *Crise, privilégio e pobreza: Alagoas no limiar do terceiro milênio*. Maceió: EDUFAL, 1997.



LIRA, F. *Formação da riqueza e da pobreza de Alagoas*. Maceió: EDUFAL, 2007.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE ALAGOAS. Portaria PEJ Nº 057, de 12.01.2012. Relatório Consolidado sobre as mortes de moradores de rua na cidade de Maceió-AL. *Diário Oficial do Estado*, Maceió, AL, 13 jul. 2012. Anexo. Disponível em: <<http://www.imprensaoficial.al/diariooficial/wp-content/uploads/2012/07/03mp8.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2012.



SOBRE OS AUTORES

ORGANIZADORAS

Lílian Rodrigues da Cruz

Psicóloga; pós-doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS); docente e pesquisadora do Departamento de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Integra o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo *e-politics* - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação.

Luciana Rodrigues

Psicóloga; mestre e doutoranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Integra o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo *e-politics* - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação.

Neuza Maria de Fátima Guareschi

Psicóloga; doutora em Educação (University of Wisconsin - Madison); docente do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social e Institucional - e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordena o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo *e-politics* - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação.

AUTORES

Adriana Bezerra de Melo

Psicóloga clínica da Vara de Execução de Penas Alternativas do Tribunal de Justiça de Pernambuco.

Alessandra Xavier Miron

Psicóloga; especialista em Atendimento Clínico – Ênfase em Terapia Sistêmica de Casal e Família (UFRGS); mestranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Integra o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo *e-politics* - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação. Psicóloga no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em São Leopoldo/RS.



Aline Kelly da Silva

Psicóloga (UFAL). Foi bolsista de iniciação científica (CNPq). Integra o grupo de pesquisa Processos Culturais, Políticas e Modos de Subjetivação.

Ana Cristina Romera Carlson

Psicóloga; especialista em Atendimento Clínico – Ênfase em Terapia Sistêmica de Casal e Família (UFRGS); técnica social da Assessoria de Gestão da Informação e Tecnologia (ASSEGIT), Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Andrea Scisleski

Psicóloga; doutora em Psicologia (PUC-RS); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) - Campo Grande (MS). Coordena o grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Subjetivação.

Anita Guazzelli Bernardes

Psicóloga; doutora em Psicologia (PUC-RS); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) - Campo Grande (MS).

Betina Hillesheim

Psicóloga; doutora em Psicologia (PUC-RS); docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Camila Minussi Cogoy

Psicóloga; especializanda no curso de Psicologia Organizacional e Saúde do Trabalho pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago; psicóloga na instituição SENAI de Santiago/RS.

Carla Lavarda Concentino Caetano

Psicóloga; especialização em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Franciscano (Santa Maria/RS) e Clínica e Saúde, pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Santiago/RS). Orientadora Judicial de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida em Santiago/RS.



Carla Malinowski Neves

Psicóloga; especialista em Atendimento Clínico (UFRGS) e em Projetos Sociais e Culturais - Políticas Sociais e Escola Aberta (UFRGS); mestranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Integra o Grupo de Pesquisa Educação e Micropolíticas Juvenis.

Carolina dos Reis

Psicóloga; mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS); doutoranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS); assessora técnica do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Integra o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo *e-politics* - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação.

Claudia Maria Corrêa Cardoso

Psicóloga (UNISC). Foi bolsista de iniciação científica (CNPq).

Fernanda Spanier Amador

Psicóloga; pós-doutora em Educação (UFRGS); docente do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social e Institucional - e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Gilead Marchezi Tavares

Psicóloga; doutora em Psicologia (UFES); docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto

Psicóloga; doutora em Educação (UFRGS); docente e pesquisadora do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora do Grupo de Extensão ESTAÇÃO PSI – UFRGS.

Ilana Lemos de Paiva

Psicóloga; doutora em Psicologia Social (UFRN/UFPB); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).



Inês Hennigen

Psicóloga; doutora em Psicologia (PUC-RS), docente do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social e Institucional - e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Irme Salete Bonamigo

Psicóloga; doutora em Psicologia Social (UERJ); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

Isabel Fernandes de Oliveira

Psicóloga; doutora em Psicologia Clínica (USP-SP); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Jeferson Camargo Taborda

Psicólogo; mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

João Paulo Guidoni

Psicólogo; mestre em Psicologia Institucional pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Júlia Dutra de Carvalho

Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais; psicóloga; mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS); docente na Escola de Conselhos do Rio Grande do Sul (FACCAT) e Colaboradora na Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia.

Luciane De Conti

Psicóloga; doutora em Psicologia (UFRGS); docente do Departamento de Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Narrativa, Cultura e Desenvolvimento.



Lucilene de Souza Pinheiro

Psicóloga; especialista em Violência Contra Crianças e Adolescentes (USP) e Aconselhamento das Relações Familiares (PUC-RS); trabalha na Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC/PMPA junto ao CREAS Glória/Cruzeiro/Cristal.

Luisa Rockembach Mazuim Aita

Psicóloga; especialista em Avaliação Psicológica (UNISC); atua no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Centro, em Gravataí/RS.

Magda Dimenstein

Psicóloga; doutora em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ; professora titular do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Mara Fernanda Córdova

Psicóloga; mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (UNOCHAPECÓ); psicóloga do Tribunal de Justiça de Santa Catarina.

Mariana de Castro Moreira

Psicóloga; mestre e doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS/UFRJ). Secretária Executiva da ONG “Espaço Compartilharte”.

Nair Iracema Silveira dos Santos

Psicóloga; doutora em Educação (UFRGS); docente do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social e Institucional - e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordena o Grupo de Pesquisa Educação e Micropolíticas Juvenis.

Pauline Schwarzbald da Silveira

Psicóloga (UNISC). Foi bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e bolsista voluntária do Grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva (GETESC). Psicóloga voluntária no Hospital São Sebastião Mártir, no município de Venâncio Aires/RS.



Pedro Augusto Papini

Psicólogo da Rede Multicêntrica: Centro de Referência em Educação Permanente e Apoio Institucional para Políticas de Cuidado ao Uso de Drogas/RS.

Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro

Psicóloga; doutora em Comunicação (UFRJ); docente do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordena o Grupo de Pesquisa Cultura Contemporânea: subjetividade, conhecimento e tecnologia.

Sandra Djambolakdjian Torossian

Psicóloga; doutora em Psicologia (UFRGS); docente e pesquisadora do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicanálise e Psicopatologia - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora da Rede Multicêntrica: Centro de Referência em Educação Permanente e Apoio Institucional para Políticas de Cuidado ao Uso de Drogas/RS.

Simone Maria Hüning

Psicóloga; doutora em Psicologia (PUC-RS); docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Coordena o grupo de pesquisa Processos Culturais, Políticas e Modos de Subjetivação.

Teresinha Eduardes Klafke

Psicóloga; mestre em Psicologia Clínica (PUC-Campinas); docente e extensionista do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Thalita Calmon Capelini

Psicóloga; mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Wanderson Vilton Nunes da Silva

Psicólogo; mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).



