



Mariana Prioli Cordeiro
Bernardo Svartman
Laura Vilela e Souza
Organizadores

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas

1ª Edição

São Paulo
Psicologia/USP
Universidade de São Paulo
2018

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas

Mariana Prioli Cordeiro,
Bernardo Svartman
Laura Vilela e Souza
(Organizadores)

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria, proibido qualquer uso para fins comerciais.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas / organizado por Mariana Prioli Cordeiro, Bernardo Svartman e Laura Vilela e Souza. – São Paulo : Instituto de Psicologia, 2018.

260 p.

ISBN: **978-85-86736-80-3**

DOI: **10.11606/9788586736803**

1. Psicologia 2. Assistência social 3. Políticas públicas I. Título

BF38

CAPÍTULO 12

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL: APRESENTAÇÃO DA POLÍTICA E A EFETIVAÇÃO DO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE REPÚBLICA JOVEM

Mariana Prioli Cordeiro

Juliana Thomaz

Sthefânia Carvalho

Tal como discutimos no capítulo 4, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está dividido em dois níveis de proteção: a básica e a especial. Neste capítulo, enfocaremos o segundo nível. Para isso, em um primeiro momento, apresentaremos algumas das características centrais da Proteção Social Especial (PSE), tais como seus objetivos, seus serviços e seu público usuário. Em um segundo momento, discutiremos algumas questões acerca da inserção da Psicologia na PSE. E, por fim, relataremos a experiência de trabalho de duas psicólogas e de um assistente social em um serviço de acolhimento, localizado no município de São Paulo²⁴.

1 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento socioassistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, tais como situações de abandono, abuso sexual, violência física e/ou psicológica, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar, entre outras (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2011).

As violações de direitos que promovem tais riscos pessoais e sociais podem acontecer com qualquer pessoa. No entanto, situações de vulnerabilidade tendem a agravar ou a facilitar sua ocorrência – afinal, tal como nos lembra Aldaiza Sposati (citada por MDS, 2011), “as

²⁴ Esse relato de experiência foi publicado anteriormente, em língua espanhola, na revista Quaderns de Psicología (Cordeiro, Batista, Carvalho & Carmo, 2016).

seqüelas [sic.] podem ser mais ampliadas para uns do que para outros” (p. 14). Crianças, adolescentes, idosos, populações LGBT, pessoas com deficiência e mulheres, por exemplo, tendem a ser mais vulneráveis a essas violações.

Para superar ou prevenir o agravamento das situações de risco pessoal e social, a PSE oferta serviços, programas e projetos de caráter continuado, que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Suas ações devem buscar fortalecer e/ou resgatar vínculos familiares e comunitários e, quando isso não for possível, devem visar a construção de novas referências (MDS, 2011). Cabe destacar que essa centralidade da família

pauta-se no seu reconhecimento como um “locus” privilegiado de atenção, cuidado e solidariedade, nos quais seus integrantes encontram apoio contra as vicissitudes e inseguranças da existência.... Para tanto, a heterogeneidade da família deve ser compreendida a partir da variedade de formas e arranjos observados na realidade da sociedade contemporânea, bem como do contexto socioeconômico e cultural que imprime tensões variadas nas dinâmicas das relações entre seus membros e entre estes e o contexto social, seja no campo objetivo e/ou subjetivo. (MDS, 2011, p. 18).

Mas é preciso considerar que, ao mesmo tempo em que a família pode ser um lócus de proteção, ela pode se tornar um espaço de violação de direitos, marcado por violências, despotismos, confinamento, desencontros e rupturas. Situações como essas são extremamente complexas e exigem escolhas precisas de abordagens e ações. Como já mencionamos, em alguns casos, pode, inclusive, ser inviável fortalecer vínculos com a família de origem e faz-se necessário buscar construir outras referências familiares e comunitárias (MDS, 2011).

Como abordado em capítulos anteriores, os serviços da PSE estão organizados em dois níveis de complexidade: média e alta.

1.1 Proteção Social de Média Complexidade

A Proteção Social de Média Complexidade (PSE/MC) organiza a “oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.” (MDS, 2011, p. 20). Os serviços da PSE/MC possuem duas unidades de referência: o Centro de Referência

Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

O **CREAS** é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional, responsável por articular, coordenar e ofertar serviços da PSE (Lei nº 12.435/2011). Dentre esses serviços, um deles é de oferecimento obrigatório e só pode ser ofertado pelos CREAS: o *Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos* (PAEFI). De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014), o PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento de famílias que possuem um ou mais membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Suas ações buscam promover direitos, preservar e fortalecer vínculos familiares, comunitários e sociais, bem como fortalecer a função protetiva das famílias. Para que isso seja possível, essas ações devem estar articuladas “com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.”(p. 29). Devem, ainda, “garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.” (p. 29).

Já o **Centro POP** é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal, responsável por oferecer o “*Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua*”. Este serviço é voltado às pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência e tem como finalidade “assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.” (MDS, 2014, p. 40). Além disso, ele deve oferecer espaços para que as(os) usuárias(os) possam guardar seus pertences, fazer higiene pessoal, alimentar-se e obter documentação civil. Deve, também, alimentar o sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, contribuindo para a localização da/pela família e pessoas de referência, bem como para um melhor acompanhamento do trabalho social.

Além do PAEFI e do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, a PSE de média complexidade inclui os seguintes serviços:

- *Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)*: visa acompanhar e oferecer atenção socioassistencial a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas

socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social das(os) adolescentes e jovens. É ofertado pelo CREAS, nos territórios onde há demanda, e deve articular ações complementares com a rede (MDS, 2011, 2014).

- *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias:* serviço voltado a famílias com pessoas com deficiência e idosas que possuem algum grau de dependência e que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no ambiente familiar, falta de cuidados adequados por parte da(o) cuidadora(r), alto grau de estresse da(o) cuidadora(r), desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras. Tem como finalidade promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das(os) usuárias(os). Pode ser ofertado pelo CREAS ou por unidade específica referenciada ao CREAS, nas localidades onde se identifica demanda (MDS, 2011, 2014).
- *Serviço Especializado em Abordagem Social:* busca assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que possibilite identificar, nos territórios, a ocorrência de trabalho infantil, situação de rua, exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outras. Deve considerar praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros. “O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.” (MDS, 2014, p. 31). É ofertado pelo CREAS, pelo Centro POP ou por unidade específica referenciada ao CREAS, nos territórios onde a demanda é identificada (2011).

1.2 Proteção Social de Alta Complexidade

A Proteção Social de Alta Complexidade (PSE/AC) tem como finalidade a oferta de serviços especializados que visam afiançar segurança de acolhida a pessoas e/ou famílias afastadas temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário de origem. Para isso, esses serviços devem

assegurar proteção integral aos sujeitos atendidos, garantindo atendimento personalizado e em pequenos grupos, com respeito às diversidades (ciclos de vida, arranjos familiares,

raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual). Tais serviços devem primar pela preservação, fortalecimento ou resgate da convivência familiar e comunitária - ou construção de novas referências, quando for o caso - adotando, para tanto, metodologias de atendimento e acompanhamento condizente com esta finalidade (MDS, 2011, p. 21).

A PSE/AC inclui os seguintes serviços:

- *Serviço de acolhimento institucional*: visa oferecer acolhimento a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados. É oferecido em diferentes tipos de equipamentos e atende públicos de diferentes faixas-etárias: Abrigo Institucional (crianças e adolescentes; adultos e famílias; mulheres em situação de violência; idosas/os), Casa-Lar (crianças e adolescentes; idosas/os), Casa de Passagem (adultos e famílias) e Residência Inclusiva (jovens e adultos com deficiência).
- *Serviço de Acolhimento em Repúbliga*: visa oferecer “proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação” (MDS, 2014, p. 51). É desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de suas(eus) moradoras(es). Há três tipos de repúblicas: para jovens, para adultos em situação de rua e para idosas(os).
- *Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora*: organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastadas(os) da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas, até que seja possível o retorno à família de origem ou o encaminhamento para adoção.
- *Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências*: oferece apoio e proteção a pessoas em situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, de acordo com as necessidades identificadas.

2 A atuação da Psicologia na Proteção Social Especial

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) determina que tanto os serviços da média quanto da alta complexidade devem contar com psicólogas(os) em suas equipes de referência (MDS, 2011). Com isso, a Psicologia tornou-se a

segunda categoria profissional mais presente nos equipamentos de PSE, ficando atrás apenas do Serviço Social (MDS, 2015).

No entanto, essa atuação não está livre de dificuldades, contradições e desafios. Abordar todos eles escapa dos limites de tempo e espaço deste capítulo, mas gostaríamos de mencionar alguns. O primeiro tem a ver com o fato de muitas(os) psicólogas(os) afirmarem não ter clareza sobre seu papel na PSE e de, muitas vezes, sentirem-se fazendo “trabalho de assistente social”. De fato, os documentos normativos e as orientações técnicas do SUAS não distinguem as funções das(os) profissionais que integram as equipes de referência (Conselho Federal de Psicologia, 2012; MDS, 2011, 2014; MDS & Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011). Afinal, as propostas concretas de intervenção devem ser construídas a partir das demandas, das características e potencialidades das(os) usuárias(os) e do território. Além disso, devem ser construídas de modo interdisciplinar. Nas palavras de Raquel Raichelis e Vânia Nery (2014), elas devem estar embasadas em “referências comuns que possam subsidiar uma matriz interdisciplinar que contemple os saberes específicos, ao mesmo tempo em que considere a natureza complexa do trabalho na Política de Assistência Social.” (p. 215).

Para o Conselho Federal de Psicologia (2012), o saber específico – ou melhor, a contribuição – da Psicologia para a PSE é o conhecimento acerca da subjetividade e dos processos psicossociais. Mas isso não implica fazer psicoterapia – afinal, os documentos normativos não definem o papel da Psicologia, mas deixam claro que o SUAS não é lugar de psicoterapia, sendo que casos que necessitam de tal forma de atendimento devem ser encaminhados a serviços de saúde. No entanto, várias pesquisas apontam que essa ainda é uma prática muito comum no SUAS, sobretudo na PSE (Conselho Federal de Psicologia, 2012; Pereira Jr., 2014).

Talvez isso ocorra pelo fato de que, no geral, a formação acadêmica ainda é muito voltada para a área clínica. Assim, muitas(os) psicólogas(os) chegam para trabalhar nos CREAS e serviços referenciados sem conhecer a política pública, sem ter uma postura ético-política clara, sem entender o trabalho interdisciplinar. Chegam pensando que, para ser “psicóloga(o) de fato”, é preciso fazer atendimento individual, nos moldes da clínica tradicional (Cordeiro & Sato, 2017; Hadler & Guareschi, 2013). Segue sendo, portanto,

tarefa da(o) psicóloga(o) aprender a reconhecer o sofrimento psíquico não somente como demanda de psicoterapia, mas o exercício e o desafio que se coloca para a

psicologia na Assistência Social é justamente o de construir outras respostas que considerem as características do território de origem do usuário e que possam incidir na melhoria das condições de vida desse sujeito. (Conselho Federal de Psicologia, 2012, p. 50).

No próximo tópico, abordaremos uma experiência profissional em que outras respostas foram construídas – respostas estas que resgatam saberes e práticas anteriores e produzem novos modos de atuação. Nessa experiência, o trabalho interdisciplinar contribuiu para melhorar as condições de vida de usuárias(os) de um serviço de PSE, mais especificamente, de uma república jovem.

3 O trabalho em repúblicas jovens: relato de uma experiência profissional²⁵

As(os) usuárias(os) das repúblicas jovens têm entre 18 e 21 anos e, com frequência, possuem longa história de acolhimento em outros serviços da Assistência Social – muitas(os) crescem em abrigos e, quando completam a idade limite de permanência nesses serviços, são encaminhadas(os) às repúblicas. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Sociassistenciais (MDS, 2014), o trabalho nesse serviço deve envolver

acolhida/Recepção; escuta; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estímulo ao convívio grupal e social; estudo Social; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e

²⁵ Cabe destacar que o registro dessa experiência profissional ocorreu no âmbito da pesquisa de pós-doutoramento de uma das autoras deste capítulo, que tinha como objetivo compreender o modo como psicólogas(os) que atuam na Assistência Social convertem a abstrata noção de “compromisso social” em práticas concretas de trabalho. Durante cerca de três meses, ela visitou o serviço, conversou com a equipe de referência sobre seu trabalho na PSE e registrou essas conversas em um diário de campo. É importante ressaltar que a definição do método foi realizada juntamente com a equipe do serviço. As psicólogas da equipe participaram, também, da construção da versão final deste texto, sugerindo alterações, ajudando a complementar informações que estavam faltando e trazendo elementos que permitiram complexificar algumas reflexões. A efetiva participação dessas profissionais em todo o processo de pesquisa fez com que a pesquisadora as convidasse para ser coautoras do presente capítulo, bem como do artigo “Psicología en la Asistencia Social: la construcción de una práctica comprometida” (Cordeiro, Batista, Carvalho, & Carmo, 2016) – sendo esse escrito em coautoria, também, com o assistente social do serviço.

defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. (p. 52).

Na República Jovem que abordaremos neste capítulo, apenas três funcionárias(os) eram responsáveis por cumprir todas essas funções: um assistente social e duas psicólogas (uma exercia a função de coordenadora e a outra era contratada como técnica). E como as normativas da política não especificam qual é o papel das(os) técnicas(os), apenas a coordenadora tinha atribuições diferenciadas, mais voltadas à administração do serviço (ela precisava preencher relatórios, prestar contas etc.).

Esse serviço possuía duas unidades (uma para mulheres e outra para homens) e um escritório. Como era um serviço de moradia, ele funcionava ininterruptamente, ainda que a equipe não estivesse sempre presente. Para tentar ampliar o período com profissionais disponíveis no local, essas(es) trabalhadoras(es) adotaram um sistema de horários flexíveis. Ou seja, adotaram um sistema em que definiam os horários de chegada e de saída a partir da demanda do serviço – quando, por exemplo, precisavam acompanhar uma(m) jovem a uma consulta médica, uma das pessoas da equipe chegava mais cedo; quando faziam festas de confraternização, trabalhavam nos finais de semana; quando precisavam fazer reuniões com as(os) moradoras(es), se programavam para estar na república no período da noite, período em que a maioria das(os) jovens podia participar. Apesar dessa flexibilidade, a equipe se organizava de modo a garantir que tivessem horários comuns para planejar/executar ações conjuntas e realizar reuniões de equipe.

O cotidiano de trabalho das psicólogas dessa República Jovem envolvia uma grande variedade de atividades, sendo muitas delas diferentes daquelas que geralmente atribuímos a essa categoria profissional: elas preenchiam relatórios, prestavam contas, faziam compras de supermercado, se reuniam com funcionárias(os) de abrigos, conversavam com as(os) vizinhas(os), faziam reuniões de equipe, tentavam conseguir vagas em escolas (quando necessário), acompanhavam o agendamento de consultas médicas, ajudavam a limpar as casas... Nesse serviço, portanto, ser psicóloga implicava não somente ter uma “escuta atenta” ou

considerar a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais, mas se engajar em uma série de atividades corriqueiras, que se fundem e se confundem com a de assistentes sociais, educadoras(es), administradoras(es), cientistas sociais.

Seguindo as diretrizes do SUAS, muitas dessas atividades estavam comprometidas com o desenvolvimento da autonomia das(os) usuárias(os). Ou seja, elas buscavam criar condições para que as(os) jovens pudessem ser protagonistas de suas vidas, sustentando suas casas, trabalhando, conhecendo seus direitos, sabendo como acessar a rede de proteção social etc. Afinal, em decorrência de uma história marcada por práticas assistencialistas em serviços de acolhimento, várias(os) dessas(es) jovens tinham tido poucas oportunidades de participar da tomada de decisões sobre questões corriqueiras, que diziam respeito a suas próprias vidas. Além disso, pouco tinham podido participar dos processos que levam ao acesso da rede de direitos e serviços.

Na contramão dessa abordagem assistencialista, na república gerida por essa equipe, as(os) usuárias(os) tinham de se responsabilizar pelo funcionamento de suas casas: elas(es) preparavam suas refeições, mantinham as casas limpas, cuidavam de seus itens pessoais, controlavam a despensa (garantindo que a compra do mês durasse, de fato, um mês) etc. Além disso, uma vez por semana, a equipe se reunia com todas(os) as(os) moradoras(es) para discutir questões referentes ao funcionamento da república – incluindo, por exemplo, assuntos operacionais, problemas de relacionamento dentro do grupo e planejamento de ações conjuntas (tais como organização de festas de aniversário e passeios).

É importante ressaltar que o fato de as tarefas domésticas estarem sob a responsabilidade das(os) jovens não significa que a equipe não intervenha no funcionamento das casas, mas sim que ela assume o papel de “coadjuvante”. Afinal, as psicólogas e o assistente social não faziam essas atividades pelas(os) jovens, mas fazem com elas(es): elas(es) frequentavam as casas, elogiavam quando estavam limpas, comentavam quando estavam bagunçadas, participavam das discussões sobre os problemas de relacionamentos entre suas(eus) moradoras(es), ajudavam a preparar refeições... Elas(es) representavam aquilo que uma das psicólogas chamou de “o olhar que olha” para o modo como estão vivendo. Olhar esse que não é o da vigilância ou do controle, mas o do acompanhamento, do cuidado.

A equipe desenvolvia, também, outras atividades que visavam reforçar o papel ativo das(os) usuárias(os), como, por exemplo, a realização de “eleições” para escolher um logotipo

para a república e a pintura conjunta de uma das paredes do escritório. Esta última deixou o espaço muito mais acolhedor e tirou aquilo que uma das psicólogas chamou de “tom cinza característico de grande parte dos serviços públicos”. Além disso, permitiu que as(os) jovens expressassem sua criatividade e deixassem suas marcas em um serviço que marca suas histórias.

Além de mudar a decoração, essa atividade foi um momento de confraternização e fortalecimento de vínculos entre as(os) jovens e membros da equipe – afinal, elas(es) não somente desenharam e coloriram a parede conjuntamente, mas, ao término da atividade, cozinharam todas(os) juntas(os) e fizeram um grande “almoço coletivo” no quintal de uma das casas. Foi, também, um momento de acolhimento, pois a equipe aproveitou que estariam todas(os) reunidas(os) nesse almoço e convidou um futuro morador para conhecer a república.

Além de atividades realizadas dentro da república, a equipe também costumava acompanhar as(os) jovens no acesso a outros serviços públicos. Afinal, quando uma(m) usuária(o) procura um serviço de saúde ou de assistência social, frequentemente, é encaminhada(o) para outro serviço, depois para outro e mais outro. De acordo com as psicólogas, muitas(os) jovens não sabem como transitar sozinha(os) por uma rede tão burocrática – em tese, nem deveriam ter de saber, uma vez que conhecer e informar sobre os trâmites internos é papel das(os) profissionais e não das(os) usuárias(os); mas, na prática, tal desconhecimento tende a fazer com que se percam nas tramas dessa complexa rede e desistam de acessar os serviços de que necessitam. Além disso, várias(os) dessas(es) jovens – assim como grande parte da população brasileira – nem mesmo sabiam que o acesso a esses serviços é um direito, afinal, saúde e assistência social são, muitas vezes, tratadas pelas(os) próprias(os) profissionais como favores, benevolência ou caridade.

Desse modo, a equipe considerava que era seu papel fazer essa ponte, mostrar quais são as possibilidades de acesso a serviços públicos e ajudar as(os) jovens a conhecer os trâmites necessários para conquistá-las. Para exemplificar como fazem isso na prática, elas(es) contaram o caso de Luana (nome fictício), uma jovem que engravidou durante o período em que morava na república. Como ela tentou esconder a gravidez durante o maior tempo possível, fez os primeiros exames de pré-natal sozinha. Após ficar sabendo da gravidez, a equipe conversou com a jovem e descobriu que ela havia faltado a algumas consultas pois não gostava da médica que lhe atendia. A fim de entender melhor o que estava acontecendo e de garantir

que a jovem cuidasse de sua saúde e da de seu bebê, a equipe decidiu acompanhar de perto seu pré-natal.

Na primeira vez em que uma das psicólogas acompanhou Luana a uma consulta, ela percebeu que a jovem não conseguia entender muitas das coisas que a médica lhe dizia. Afinal, ela passava orientações e explicava as transformações em seu corpo de forma extremamente rápida, usando, sem explicar, uma série de termos técnicos, que não fazem parte do vocabulário de quem não é da área médica. Em decorrência disso, Luana chegava em casa preocupada, angustiada, sem saber se o bebê estava bem ou o que deveria fazer para que a gravidez ocorresse de maneira saudável.

Segundo a psicóloga, no início dessa consulta, a jovem olhava seguidamente para ela e para a médica com uma expressão assustada. A psicóloga começou, então, a interromper a obstetra e “traduzir” o que ela estava dizendo. Após certo tempo, esta percebeu que estava usando uma linguagem inadequada e passou a fazer pausas logo após passar alguma informação, já esperando a subsequente “tradução”.

Quando voltaram à República, as duas psicólogas conversaram com Luana para explicar aquilo que ela ainda não havia entendido e perceberam que sua dificuldade de compreensão não era causada somente pelo uso de termos técnicos, mas que até mesmo palavras corriqueiras lhe causavam estranhamento. Luana não comprehendia, por exemplo, a noção de “semana” – palavra esta que havia sido repetida inúmeras vezes pela médica: “Você está de X semanas”, “o bebê nascerá daqui a Y semanas”, “Você pode engordar cinco quilos até a semana Z”.

Para essas psicólogas, o trabalho em um serviço de PSE implica estar atenta(o) a esses detalhes. Implica considerar que aquela jovem tem uma história de vida fragmentada, uma vivência escolar marcada por uma série de rupturas, que não lhe permitiram incorporar certos repertórios considerados pela maioria das pessoas como universais. Implica, também, intervir no próprio funcionamento da rede – afinal tornar a rede acessível é tanto mostrar à(ao) usuária(o) o que é possível, como fazer, e quais ferramentas usar, quanto contribuir para transformar os próprios serviços. O simples fato de a psicóloga interromper a médica e “traduzir” o que ela estava dizendo produziu efeitos, fez com que ela repensasse sua forma de se comunicar, permitindo que a consulta seguinte fosse muito mais dialógica – tanto que, ao sair da sala de atendimento, Luana comentou com o assistente social: “ela estava legal hoje, né?”.

Para essas psicólogas, o trabalho na PSE implica, também, criar condições para que as(os) usuárias(os) possam reivindicar seus direitos. Essa primeira consulta de pré-natal em que Luana foi acompanhada de um membro da equipe foi importante não somente para chamar a atenção da médica para o modo como ela se comunicava com sua paciente; mas foi, também, fundamental para que a jovem percebesse que pode perguntar quando não entende algo e que pode, inclusive, questionar uma atitude que lhe parece inadequada. Uma situação aparentemente absurda – mas, infelizmente, comum nos serviços públicos brasileiros – foi o “cenário perfeito” para que a jovem pudesse aprender, na prática, como se posicionar e reivindicar seus direitos: logo após a consulta, Luana e a psicóloga se dirigiram ao setor de agendamento de exames. Chegando lá, foram informadas de que o pedido médico que haviam acabado de receber não serviria. O atendente lhes explicou que a médica havia datado a guia, fazendo com que ela perdesse sua validade após trinta dias e, como a agenda do serviço estava lotada, seria impossível conseguir um horário para fazer uma ultrassonografia em tão pouco tempo. Desse modo, ele sugeriu que elas voltassem a falar com a médica e pedissem uma guia sem data. E assim elas fizeram. No entanto, a médica ficou extremamente irritada. Disse que não assinaria outro pedido, pois esse tipo de prática colabora para ocultar o fato de que o SUS não consegue dar conta da demanda que recebe. As duas se viram, então, diante de um impasse: a jovem precisava agendar um exame, mas a médica e o atendente discordavam do modo como isso deveria ser feito, fazendo com que sua necessidade – e seu direito – ficasse em segundo plano. Apesar de a psicóloga considerar que não é papel da(o) usuária(o) “sambar” (sic.) para conseguir agendar um exame, ela teve de fazê-lo. Ela teve de conversar com a médica e com o atendente, teve de argumentar em favor da importância de sair de lá com data e horário marcados, teve de exigir que o direito ao acesso à saúde fosse garantido. Provavelmente, se ela não tivesse acompanhado Luana nessa consulta, o exame jamais teria sido agendado. Afinal, a jovem não saberia onde teria de ir, com quem teria de “brigar”, quais direitos poderia reivindicar.

Essa experiência teve como efeito não somente um envelope com o resultado de uma ultrassonografia, mas, também, a possibilidade de se posicionar no mundo de um modo diferente. Pouco tempo depois, Luana acompanhou seu namorado a um serviço de saúde e, após a consulta, reivindicou que as(os) profissionais marcassem uma reunião com sua família para explicar-lhes seu estado; argumentou que quem está “de fora” não conhece as causas, sintomas e tratamentos de sua doença; pediu que explicassem o que cada parente teria de fazer

para ajudá-lo. Luana exigiu que esse serviço de saúde fizesse o que ele tem de fazer. É importante destacar que, nessa ocasião, a psicóloga que acompanhava o casal permaneceu calada, encorajando através de seu olhar, o olhar de Luana que buscava legitimação.

Até aqui, falamos de algumas ações que contribuem para o desenvolvimento da autonomia das(os) jovens. No entanto, é importante ressaltar que, para essas(es) profissionais, ser autônoma(o) não significa ser autossuficiente ou tornar-se uma(m) ermitã(o). Afinal, somos sempre dependentes de outras pessoas, coisas e relações. Nesse sentido, o modo como elas(es) pensam autonomia se aproxima da definição proposta por Roberto Tykanori Kinoshita (1996/2001):

dependentes somos todos; a questão do usuário é antes uma questão quantitativa: dependem excessivamente de apenas poucas relações/coisas. Esta situação de dependência restrita/restritiva é que diminui sua autonomia. Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isso amplia nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida. (p. 57).

Para desenvolver autonomia, é preciso, portanto, criar relações com diferentes pessoas, grupos e instituições. E a equipe fazia isso de várias maneiras: retomava contato com familiares; criava espaços de confraternização; se afetava e se implicava com as histórias daquelas(es) que passaram pelo serviço.

Para fortalecer vínculos familiares, as psicólogas e o assistente social ligavam para as famílias, acompanhavam as(os) jovens em algumas visitas, convidavam as(os) familiares para festas e confraternizações e, em alguns casos, tentavam localizar parentes e pessoas de referência que há muito tempo haviam perdido contato com elas(es). No entanto, é importante ressaltar que essas ações não visavam forçar uma reaproximação familiar, mas permitir que essas(es) jovens pudessem refletir sobre suas próprias histórias e decidir sobre o tipo de relação que queriam manter com aqueles(as) que dela fizeram parte. A história de Matheus (nome fictício) é bastante ilustrativa. De acordo com o relato da equipe, Matheus viveu em abrigos dos dois aos dezoito anos de idade e, quando chegou à República, não sabia quase nada sobre sua família – o pouco que sabia lhe havia sido contado pelas(os) funcionárias(os) dos abrigos onde cresceu. É importante destacar que, segundo o assistente social, é comum que funcionárias(os) de abrigos evitem contar para as crianças suas histórias por temer “mexer em feridas abertas”. Muitas(os) consideram que a chegada da criança ao abrigo é um divisor de águas, é o início de

uma nova vida, da qual não fazem parte a fome, a violência e os maus tratos. Desse modo, consideram que o melhor a se fazer é criar condições para que a criança esqueça a vida que passou. Algumas(uns) chegam até a usar a burocracia para dificultar o contato com as(os) familiares – dizem, por exemplo, que a mãe só pode visitar a filha no abrigo caso vá ao Fórum e consiga uma autorização.

Diante disso, a equipe perguntou a Matheus se ele queria ver o relatório que a rede de Assistência Social mantinha sobre seu caso e – surpreso com a possibilidade – o jovem respondeu que sim. No entanto, o relatório era muito conciso e pouco dizia sobre seus dezesseis anos de acolhimento institucional. A equipe decidiu, então, acompanhá-lo ao Fórum, em busca de mais informações. Após horas de espera e muita negociação, Matheus finalmente conseguiu autorização judicial para acessar os documentos que contavam sua história. E, neles, encontrou uma informação fundamental: sua mãe havia tentado diversas vezes visitá-lo no abrigo. Os poucos parágrafos, guardados por tanto tempo “a sete chaves” nos arquivos do Fórum, fizeram com que esse jovem descobrisse que foi um filho desejado. A partir deste evento, ele pode ressignificar sua história, construindo uma outra versão para as suposições que tinha sobre sua família e sobre os motivos pelos quais sua mãe não pôde cuidar dele. Este foi um momento de virada, em que Matheus passou a se interessar cada vez mais por construir um caminho para si, saindo da apatia que apresentava anteriormente.

Em relação à criação de momentos de confraternização, um dos eventos citados pelas psicólogas foi o chá de bebê de Luana. De acordo com elas, o evento foi uma grande festa, com a presença de toda a equipe, moradoras(es) da República, amigas(os) e familiares da jovem. Além de uma comemoração, o chá foi uma despedida – já que, após o nascimento da criança, Luana voltaria a viver com sua família. Foi um momento para fortalecer vínculos e marcar profundas transformações.

E falar de vínculos é, também, falar de afetos. De sentimentos que afetam tanto as(os) usuárias(os) quanto as(os) profissionais da rede socioassistencial. Sem dúvida, qualquer trabalho envolve emoções – sentimos raiva de nossas(os) chefes, ficamos felizes quando reconhecem nosso trabalho, nos angustiamos com prazos curtos, transformamos colegas em grandes amigas(os) – algumas(ns) em “inimigas(os)” –, nos entristecemos quando somos criticadas(os) etc. Mas, segundo Jacy Curado (2008), no trabalho social, o afeto, muitas vezes, ocupa outro lugar: ele é tido não só como um efeito de qualquer relação social, mas

como uma condição necessária para que haja intervenção, operando como uma espécie de “instrumento de trabalho”.

De acordo com a equipe da República, ter de lidar com esse “instrumento de trabalho” envolve uma série de dúvidas, angústias e conflitos. Afinal, não é fácil estabelecer até que ponto a(o) profissional deve envolver-se emocionalmente, ou impedir que os afetos suscitados por relações de trabalho não afetem sua “vida pessoal”. Segundo uma das psicólogas, essa separação entre “vida pessoal” e “vida profissional” é, inclusive, falaciosa, uma vez que o termo “pessoal” não se refere apenas ao que elas(es) fazem e sentem a partir do momento em que passam pelo portão e saem da instituição – afinal, elas(es) não deixam de ser pessoas durante sua jornada de trabalho, assim como não deixam de ser trabalhadoras(es) em seus momentos de descanso. Isso não significa, entretanto, que os tempos de trabalho e de não trabalho devam se misturar.

Quando pensamos em um “instrumento de trabalho”, geralmente imaginamos algo que podemos escolher, controlar e substituir. Por exemplo, quando compramos um computador, elegemos aquele que melhor atende às nossas necessidades; aprendemos a manuseá-lo e, se ele não mais estiver sendo eficiente, o trocamos por um novo. Mas não podemos fazer nenhuma dessas coisas com afetos. Não escolhemos nem controlamos totalmente o que sentimos, nem mesmo decidimos quando deixaremos de ter certos sentimentos.

Esse “instrumento de trabalho” imprevisível e, em certa medida, incontrolável, muitas vezes, borra algumas fronteiras que, talvez, precisassem ser mantidas, uma vez que tamanho envolvimento emocional pode acabar prejudicando a saúde mental das(os) trabalhadoras(es) da Assistência Social. Borrar essas fronteiras pode, também, levar a relações de trabalho contraproducentes. Pode, por exemplo, fazer com que funcionárias(os) de abrigos se “apeguem” tanto a algumas crianças que tentam impedir ou dificultar a reaproximação com suas(eus) familiares. Nesses casos, as(os) trabalhadoras(es) acabam indo contra o objetivo central do serviço porque não conseguem lidar com a possibilidade de desvincular-se, de perder alguém que – para que seu trabalho fosse bem sucedido – ela(e) teve de aprender a gostar. Pode acontecer, também, aquilo que o assistente social chamou de “meio vínculo”. Ou seja, de as(os) trabalhadoras(es) evitarem estabelecer vínculos (com bebês, por exemplo), pois sabem que o processo de separação pode ser doloroso. A equipe considera essa postura muito complicada.

Afinal, faz parte da vida fazer e desfazer vínculos, sendo que o importante é que a relação tenha produzido algum significado.

É importante destacar que a saída de uma(m) usuária(o) não significava, necessariamente, o rompimento de um vínculo. Afinal, em alguns casos, as(os) jovens continuavam frequentando o serviço para visitar a equipe, bater papo com as(os) colegas, pedir algum tipo de apoio, tomar um café. E as(os) próprias(os) profissionais ficavam felizes com essas visitas – afinal, elas(es) também sentiam saudades e gostavam de saber quais eram as novidades na vida das pessoas de cujas histórias elas(es) participaram. Desse modo, podemos dizer que, nesses casos, a relação com a equipe não era quebrada, mas transformada: ela deixava de ocupar um lugar central e passava a ser mais uma das diversas relações que faziam parte da vida dessas(es) jovens.

Assim, faz parte do trabalho na Assistência Social fazer, desfazer e transformar vínculos. Segundo a equipe, para que esse processo seja bem sucedido, é fundamental estabelecer uma relação de confiança com as(os) usuárias(os) e colegas, ter um posicionamento ético coerente com as ações, além de aprender a se posicionar diante do afeto gerado por esses vínculos. Para isso, essas(es) profissionais não estabeleciam um limite rígido, que nunca era ultrapassado. Mas, em suas palavras, elas(s) “iam e voltavam”. Quando percebiam que haviam se envolvido demais, se reuniam e discutiam estratégias para lidar com o caso de outra maneira.

Além disso, quando precisavam discutir alguma questão pontual com uma(m) usuária(o), buscavam sempre fazê-lo em duplas, afinal, desse modo, se uma(m) profissional “ultrapassasse o limite”, a(o) colega lhe ajudava a “voltar”. Essa estratégia ajudava, também, a não personificar certas coisas – quando, por exemplo, uma(m) jovem recebia uma “bronca” de uma(m) técnica(o), ela(e) tendia a achar que aquela pessoa estava pegando no seu pé, que não gostava dela(e) etc. No entanto, quando se posicionavam como membros de uma equipe, que, após conversar e discutir o caso, decidiu que não concorda com certos comportamentos, a “bronca” deixava de ser vista como pessoal ou passional.

Assim, nesse serviço socioassistencial, as reuniões de equipe eram tanto um momento de construção de uma proposta de trabalho quanto um espaço de apoio mútuo que auxiliava essas(es) profissionais a lidar com os afetos que emergiam a partir de sua prática profissional. Quando as reuniões eram permeadas por pontos de vista conflitantes, a equipe discutia a questão buscando um consenso. Algumas vezes, não saíam cem por cento

satisfeitas(os) com a decisão, mas se comprometiam a sustentá-la por ter sido uma decisão negociada coletivamente e por haver uma relação de confiança entre a equipe.

4 Considerações finais

Neste capítulo, apresentamos os objetivos, serviços, níveis e público usuário da PSE. Além disso, dissemos que psicólogas(os) que atuam nesse campo enfrentam uma série de desafios e dificuldades. Entre elas, está a falta de clareza sobre seu papel na política de assistência social. Para minimizar essa lacuna, muitas(os) buscam respostas em manuais e referências técnicas, mas acabam sentindo-se frustradas(os), pois esses documentos não dizem exatamente o quê devem fazer, nem como devem fazer. Eles apenas dão diretrizes gerais para orientar a prática profissional – o que não poderia ser diferente, já que documentos demasiadamente prescritivos e tecnicistas desconsiderariam as demandas do território e a capacidade de as equipes de referência criarem as práticas mais adequadas às particularidades dos territórios e de suas(eus) habitantes.

Como contraponto a esses desafios, neste capítulo, relatamos uma experiência profissional na qual a escolha e o planejamento das intervenções eram apoiadas em visões compartilhadas pelos membros da equipe. Assim, o trabalho desenvolvido primava pelo “fazer junto”, “fazer com”. Isso, a depender da situação, significava acompanhar a(o) usuária(o) em consultas médicas e no Fórum para mostrar-lhes alguns dos caminhos possíveis para reivindicar seus direitos. Significava considerar seu caráter ativo na elaboração das ações de proteção social. Significava, ainda, fazer reuniões periódicas com a equipe do serviço, a fim de discutir cada caso e construir coletivamente uma direção para o trabalho. Significava, acima de tudo, tratar cada usuária(o) como construtora(r) de sua história bem como da história do serviço ao qual estava vinculada(o). E significava por fim, uma aposta nas relações de afeto e no vínculo como poderosos meios para ampliação de uma rede sólida de apoio e fonte para ampliação de repertório que trouxesse a possibilidade de encontrar soluções para a construção, por parte de cada adolescente, de modos de vida que os deixassem menos vulneráveis.

Referências

- Conselho Federal de Psicologia (2012). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: autor.
- Cordeiro, Mariana P., Batista, Juliana T., Carvalho, Sthefânia, & Carmo, Leandro do. (2016). Psicología en la Asistencia Social: la construcción de una práctica comprometida. *Quaderns de Psicología*, 18(1), 21-33. doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1304.
- Cordeiro, Mariana P., & Sato, Leny. (2017). Psicologia na política de Assistência Social: trabalho em um “setor terceirizado”. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 41-52. doi: 10.1590/1982-02752017000100005.
- Curado, Jacy. (2008). *Gênero e os sentidos do trabalho social*. Campo Grande, MS: UCDB.
- Hadler, Oriana H., & Guareschi, Neuza M. F. (2013). Highlander entre o SUAS, a psicologia e os direitos humanos: novas interfaces de subjetivação. In L. R. Cruz & N. Guareschi (Orgs.), *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social* (pp. 176-194). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lei nº 12.435 (2011, 6 de julho). *Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social*. Diário Oficial da União, seção 1.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [MDS]. (2015). *Censo SUAS 2014: análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [MDS]. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Reimpressão 2014*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [MDS]. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome & Secretaria Nacional de Assistência Social (2011). *NOB-RH/SUAS: anotada e comentada*. Brasília, DF: autor.
- Pereira Júnior, Marcelo G. (2014). *A atuação da Psicologia no SUAS: um enfoque no CREAS, em seus desafios e potencialidades*. Curitiba, PR: CRV.

Raichelis, Raquel, & Nery, Vânia. (2014). A inserção do assistente social e do psicólogo no SUAS: uma contribuição ao debate. In Roberta C. Romagnoli & Maria Inez C. Moreira (Orgs.), *O Sistema Único de Assistência Social – SUAS: a articulação entre Psicologia e o Serviço Social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas* (pp. 211-234). Curitiba, PR: CRV.

Tykanori-Kinoshita, Roberto. (1996/2001). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In Ana Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (2a ed., pp. 55-59). São Paulo, SP: Hucitec.

Sugestões de leitura:

As referências técnicas, produzidas pelo MDS e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), constituem bons materiais de apoio para psicólogas(os) que estão começando sua atuação na Política de Assistência Social. Dentre elas, destacamos:

- a) Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social, publicado em 2011, pelo MDS.
- b) Nota técnica com Parâmetros para Atuação das(os) Profissionais de Psicologia no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), publicada em 2016, pelo Conselho Federal de Psicologia. No capítulo 5 dessa Nota, pode-se encontrar diretrizes para a atuação nos vários serviços da PSE.
- c) Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, publicado em 2012, pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) do CFP.