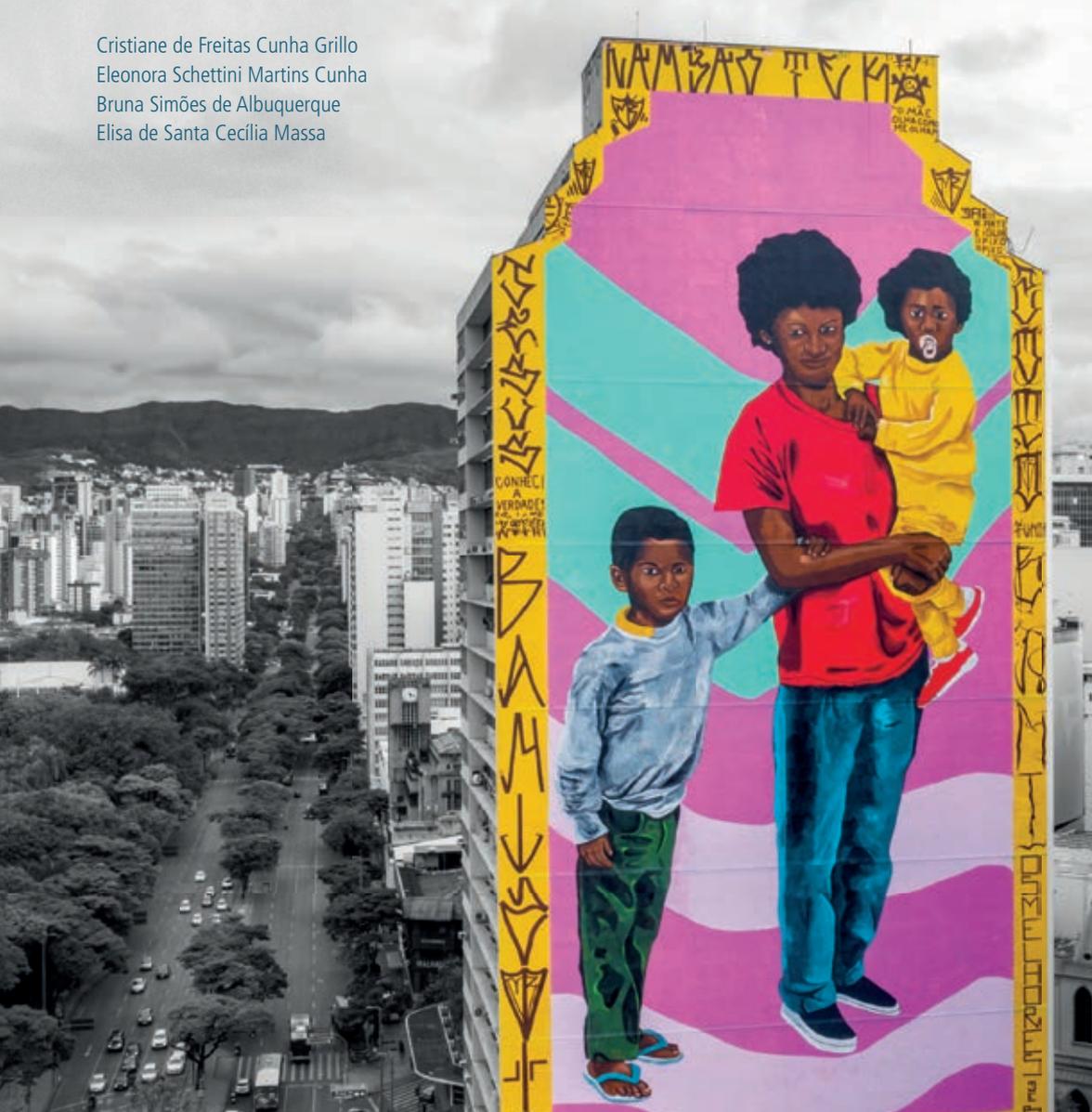


SUAS CONEXÕES

A INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Eleonora Schettini Martins Cunha
Bruna Simões de Albuquerque
Elisa de Santa Cecília Massa



Robinho Santana
Deus é mãe
(Mural realizado para o Circuito
Urbano de Arte - CURA, em Belo Horizonte/MG)
1892m²
2020

Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Eleonora Schettini Martins Cunha
Bruna Simões de Albuquerque
Elisa de Santa Cecília Massa

SUAS CONEXÕES

A INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Belo Horizonte
2020

Maíra Pinto Colares (Secretária Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania)
José Crus (Secretário Municipal Adjunto | Subsecretário de Assistência Social)
Darklane Rodrigues Dias (Subsecretária de Segurança Alimentar e Nutricional)
Thiago Alves da Costa (Subsecretário de Direito e Cidadania)
Isabela de Vasconcelos Teixeira (Diretora de Gestão do SUAS)
Maria Aline Gomes Barboza (Gerente de Gestão do Trabalho e Educação Permanente)
Regis Aparecido Andrade Spíndola (Diretoria de Proteção Social Especial)
Eliete Cristina Rezende Costa (Diretoria de Proteção Social Básica)
Simone Aparecida Albuquerque (Diretoria de Relação com o Sistema de Garantia de Direitos)
Angela Maria de Souza de Oliveira (Diretora Regional de Assistência Social Barreiro)
Celio Augusto Raydan Rocha (Diretor Regional de Assistência Social Centro Sul)
Ricardo Marcelo Fait Gorchacov (Diretor Regional de Assistência Social Leste)
Soraia Pereira de Souza (Diretora Regional de Assistência Social Norte)
Simone de Souza Pegoreti (Diretora Regional de Assistência Social Nordeste)
Alessandra de Sousa Figueiredo Costa (Diretora Regional de Assistência Social Noroeste)
Maria Angelica Barros Menezes (Diretora Regional de Assistência Social Oeste)
Claudia de Melo Machado de Melo (Diretora Regional de Assistência Social Pampulha)
Valeria Andrade Martins (Diretora Regional de Assistência Social Venda Nova)

Capa: Robinho Santana – Deus é mãe (Mural realizado para o Circuito Urbano de Arte - CURA, em Belo Horizonte/MG) – 1892m² – 2020

S939

SUAS conexões: a integralidade da proteção da assistência social / Coordenação de Cristiane de Freitas Cunha Grillo...[et al.]. - Belo Horizonte: Prefeitura Municipal / UFMG, 2020

252p.

ISBN: 978-65-990403-6-8

Inclui bibliografia

Outros autores: Eleonora Schettini Martins Cunha, Bruna Simões de Albuquerque, Elisa de Santa Cecília Massa.

1. Sistema Único de Assistência Social - (Brasil).
2. Assistência social - Belo Horizonte (MG).
3. Política social - Belo Horizonte (MG).
4. Inclusão social.
 - I. GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha (coord.)
 - II. CUNHA, Eleonora Schettini Martins
 - III. ALBURQUERQUE, Bruna Simões de
 - IV. MASSA, Elisa de Santa Cecília IV. Título

CDD: 361

CDU: 36

Agradecimentos

Agradecemos às trabalhadoras e aos trabalhadores que sustentam e implementam a política de assistência social em Belo Horizonte. A todas que decidiram fazer dos nossos encontros uma possibilidade de troca, de acolhida do vivo dessa política e de invenções tocadas pelas conexões entre trabalhadoras/trabalhadores e usuárias/usuários.

Agradecemos a todas as equipes, em especial aos jovens que participaram conosco dos encontros e seminários, pela sua fala firme e decidida, suas interrogações, por aquilo que convocaram em cada um de nós diante dos desafios impostos às políticas públicas. A cada uma das regionais, às trabalhadoras e aos trabalhadores que nos conduziram até lá em um percurso guiado pelos territórios e suas particularidades. A cada uma e a cada um que se abriu à partilha corajosa de suas experiências revisitadas à luz de um novo olhar, compartilhando fragmentos preciosos de seu encontro com as mulheres, os idosos, os jovens, os usuários, com suas mais diversas e singulares questões: o cuidado, a violência, a saúde mental, os direitos, o espaço e sua conexão mais íntima com a cidade que habitam.

Ao Robinho Santana e ao Cura, pela generosidade ao permitir que sua arte fosse projeção das nossas reflexões, e por transformarem em imagem o sonho de outra cidade possível.

Às convidadas e convidados que aceitaram o convite para um deslocamento regionalizado, investiram na produção de uma conexão que debate impasses e dá lugar ao trabalho vivo e investido das equipes, obrigada por produzirem transformações na nossa escuta e em nosso fazer.

São muitas camadas de um trabalho fundamental que produz múltiplas conexões, um encontro entre a universidade, a assistência social e a força de suas trabalhadoras e trabalhadores.

Sumário

Prefácio	11
Apresentação.....	12
A integralidade no Sistema Único de Assistência Social: entre o dito e o feito	16
Eleonora Schettini M. Cunha	
Uma metodologia em três tempos e o caso em questão.....	28
Bruna Simões Albuquerque Cristiane de Freitas Cunha Grillo Eleonora Schettini Cunha Elisa de Santa Cecília Massa	
As contradições e possibilidades do cuidado – e da autonomia – no campo da assistência social.....	35
Carlos Eduardo Firmino	
Intersetorialidade: uma chave para a integralidade da proteção social	44
Carla Bronzo	
Os desafios da integralidade no trabalho do CRAS	52
Carla de Carvalho Blanco	
Ferramentas teóricas forjadas nos impasses	
O usuário como guia: uma possibilidade metodológica	58
Alzira de Oliveira Jorge	
Integralidade do SUAS na relação entre estado e sociedade civil: ética e estética da política	68
Eduardo Cruz	
Contribuições no debate de políticas de assistência social e saúde: entre o instituído e os desafios instituintes no cotidiano do trabalho	73
Serafim Barbosa Santos Filho	

Autonomia: a linha tênue entre o cuidado e a violência

Promoção de integralidade da proteção socioassistencial e cuidado à pessoa com deficiência: relato de experiência no Centro-Dia Barreiro	88
--	----

Nathália Dulce Moreira dos Santos

A promoção da proteção social por meio do acompanhamento PAIF	94
---	----

Elba Renata Ferreira de Carvalho Miranda | Rafaela Santiago da Silva

Desafios para integralidade e garantia de direitos de um caso de alta vulnerabilidade e risco social no Serviço de Proteção Social e Atendimento Integral à Família – PAIF	96
--	----

Abraão Freire | Alessandro Moreira Seara | Gabriela Antunes Ferreira | Mariana Aparecida Lopes Lourenço

Saúde mental: vínculos, rupturas e imprevistos

Contribuições da política de assistência social para a integralidade da proteção social	110
---	-----

Ricardo Moreira Pedrosa

Saúde mental e política social: avanços e desafios no acompanhamento da proteção social básica às famílias e indivíduos com sofrimento mental	114
---	-----

Angélica Morais de Araújo | Mônica de Abreu Silva

Possibilidades e potencialidades no acompanhamento socioassistencial: relato de um caso de desproteção social	117
---	-----

Samira Clemente Caldeira | Valdete Duarte da Silva Alberto

Resistência e potência: o engajamento dos trabalhadores no atendimento às mulheres

Maternagens vulnerabilizadas e direito à existência	122
---	-----

André Luiz Freitas Dias | Egídia Maria de Almeida Aiexe

Mães órfãs: quando situações de vulnerabilidade tornam-se sinônimo de segregação social	128
---	-----

Cristiana Marina Barros de Souza | Mônica Garcia Pontes | Alzira de Oliveira Jorge | Adriana Fernandes Carajá

Judicialização da vulnerabilidade: o caso “se-vira”	136
---	-----

Daniel Ferreira Edmundo

Fortalecendo laços em rede: uma experiência do serviço família acolhedora de Belo Horizonte..... 141

Érika Fernandes Andrade

Reflexões sobre vulnerabilidade e estigmas sociais diante do estudo de caso qualitativo de uma família com trajetória de vida nas ruas 143

Guilherme Alberto de Souza | Jéssica Cristina Pereira da Silva | Tirza Wendy Silva Balmant

A narrativa de Penélope: entre o afeto e a violência 153

Edvaldo Anastácio | Priscila Pereira das Chagas | Bruno Domingues | Thaís de Oliveira Madureira
Maria Efigênia da Silva Medeiros | Zenaide Elisa Cardoso da Mota | Nereide de Oliveira Pinto Ragi
Rúbia Mara Dias Viegas

Representações sociais das mulheres em situação de rua na Regional Centro-sul sobre violência 157

Sergio Rosa Neves Temponi | Luiz Paulo Ribeiro

Girassóis: do laço ao ato para superar a violência 160

Aléxa Rodrigues do Vale | Ana Lúcia Cotta | André Luiz Rigueira da Silva | Evelyn Raissa Lobão
Felipe Jordan Ribeiro da Costa | Grette Gonçalves de Deus | Heliomar França Coelho
Jéssica Lariza Souza da Silva | Maria das Dores Boaventura | Neli de Souza Silva Medeiros | Phanel Georges
Wanderson Conceição da Silva Almeida

O que os jovens desvelam: a falta de lugar nas políticas e na cidade – e o inacabado de cada um

A juventude e a política de assistência social: aprender a falar e ser ouvido 166

Bruna Simões Albuquerque | Cristiane de Freitas Cunha Grillo | Elisa de Santa Cecília Massa

Alcance e limites da interface entre o PAIF e o ACESSUAS trabalho: a experiência do CRAS Novo Aarão Reis..... 171

Michelle Rodrigues M. Frederico da Silva

CREAS nordeste no museu: atividades coletivas como proposta de atenção integral 181

Larissa Ferreira Dias Leite | Marcela Herthel de Oliveira Fontes | Marina Lanari Fernandes
Maria Cecília Soares de Almeida | Priscila Ferraz Barcelos

Tecendo a rede: uma proposta à complementaridade na metodologia da MSE de PSC..... 184

Mariana Piedade Correia | Sergio Rosa Neves Temponi

Experiências territoriais de uma política engajada para além dos protocolos

Virtualidade como práxis, ou quando o urbano é reconfigurado por subjetividades em movimento e práticas espaciais dissidentes 190

Rita Velloso | Helena Greco Lisita | Bruna Albuquerque | Grupo Arquitetura e Psicanálise

População em situação de rua e território: uma análise identitária dos usuários da rua Aarão Reis 206

Fabiano Oliveira Mendonça | Sergio Rosa Neves Temponi

Acompanhamento familiar no serviço de proteção e atendimento especializado à família e a indivíduos: desafios e perspectivas 209

Juliana Cássia Santos de Faria

Uma história de tentativas dentro da política de assistência social 222

Ângela Regina da Silva Welter

Parque Municipal: lugar de encontros sensíveis, expressividade e afetos 224

Marinalva Maria | Adalto Maurício

A redução de danos no consultório de rua como garantia do direito à liberdade..... 227

Daniela Garcia | Danielle Vassalo | Ártemis Garrido | Breno Rodrigo Diniz | Flávio Ricardo | José Roberto Soares

Sobre os autores 245

Prefácio

Este livro é um diário de bordo do percurso pelas regionais, dos encontros com trabalhadoras/trabalhadores e parceiras/parceiros engajados na construção de uma política pública, viva e inventiva.

Os impasses dos casos que entrelaçam pessoas, redes, territórios, confrontaram-nos com fraturas sociais, processos de segregação, de estigmatização, mas esses impasses revelaram também as estratégias de sobrevivência, de construção de laços sociais, de pequenas “gambiarras” cotidianas engendradas pelas pessoas, famílias, coletivos.

Os impasses instigaram os trabalhadores do SUAS a ir além dos protocolos, a reinventar a política em cada microterritório e, a cada dia, tecer redes intra e intersetoriais sob medida, a respeito de cada caso.

Registramos os impasses, as soluções criativas, incessantemente forjadas, as ferramentas inventadas durante o percurso, a potência das redes e das pessoas.

Contudo, sabemos que é impossível registrar os afetos que atravessaram os corpos, as solidões, as partilhas.

Apresentação

O SUAS Conexões, para além da publicação que sistematiza e organiza o conhecimento produzido na esfera pública da assistência social, é uma das estratégias de educação permanente que busca, ao longo de suas edições, contribuir para o aprimoramento e qualificação do trabalho social desenvolvido pelas equipes de referência do provimento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e das equipes que exercem funções inerentes à gestão do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte (SUAS/BH), a fim de assegurar o direito à convivência familiar e comunitária e o fortalecimento do caráter protetivo necessário às famílias e indivíduos.

A Educação Permanente no SUAS se configura como estratégia precípua de formação ético-política dos gestores, trabalhadores e conselheiros da assistência social, visando aperfeiçoar não apenas a função de proteção social, mas também as funções de vigilância socioassistencial e de defesa e garantia de direitos, tão necessárias em tempos de retrocessos no âmbito federal e estadual. Urge afirmar, defender e fazer avançar a Política de Assistência Social como política pública do campo da garantia e defesa de direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

Esta terceira edição compartilha a experiência do SUAS Conexões desenvolvida nos anos de 2018 e 2019, com o tema ***Integralidade da Proteção Socioassistencial***. Está ancorada na concepção de supervisão técnica preconizada no Plano Municipal de Educação Permanente 2018-2021, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/SUAS/2013). O SUAS Conexões percorreu a cidade de Belo Horizonte, com a realização de oficinas, seminários e conferências, envolvendo os profissionais das diferentes unidades e serviços da rede governamental e não governamental do SUAS/BH. A ação de capacitação foi conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a coordenação da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente (GG-TEP), vinculada à Diretoria de Gestão do SUAS na Subsecretaria de Assistência Social.

O tema ***Integralidade da Proteção Socioassistencial*** convocou trabalhadoras, trabalhadores, gestoras e gestores para um diálogo crítico e construtivo acerca da proteção social pública de assistência social provida à população. Trouxe à tona desafios, perguntas e reflexões sobre o cotidiano do trabalho, discutidos coleti-

vamente e articulados à discussão teórico-metodológica dos diferentes serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Buscou, assim, desenlaçar processos de ensino e aprendizagem, investigação e construção de saberes e conhecimento pautados pela valorização da interdisciplinaridade, no reconhecimento dos saberes específicos e da complementaridade entre os níveis de proteção do SUAS/BH e a possibilidade de construção de novos saberes e práticas.

Agradecemos à UFMG pela parceria na condução e no desenvolvimento desse processo.

Agradecemos aos parceiros, aos que foram convidados para uma interlocução provocada pelos impasses que produzem novas teorias e práticas.

Agradecemos a cada trabalhadora e trabalhador que compartilhou sua experiência, que produziu uma narrativa, que contribuiu com sua presença, sua fala, seu silêncio.

Boa Leitura!

José Crus

Subsecretário de Assistência Social | Secretário Municipal Adjunto de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania

Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Marcus França





A Integralidade no Sistema Único de Assistência Social: entre o dito e o feito

Eleonora Schettini M. Cunha

Introdução

O tema do SUAS Conexões – A integralidade da proteção socioassistencial – é um convite à reflexão quanto às dimensões teóricas e práticas a ele relacionadas e sua especificidade na assistência social. Os encontros realizados nas regionais de Belo Horizonte (BH) propiciaram evidenciar o modo como os profissionais interpretam e realizam a integralidade em sua prática cotidiana, assim como as conquistas e os limites dessa atuação, tendo como elemento gerador os relatos das experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho.

O tema da integralidade, se pensado considerando o campo das políticas públicas, suscita um conjunto de questões que podem ser agrupadas em duas dimensões: a teórica e a prática. No campo teórico, o “dito”, estão articulados aspectos que tratam do conceito, sua potencialidade, sua aplicabilidade em políticas específicas, entre outros. Na dimensão prática, o “feito”, estão as questões que envolvem os modos de alcançar a integralidade na implementação de políticas. Entre o “dito” e o “feito”, encontram-se fatores institucionais e contextuais que possibilitam ou dificultam o alcance do que se pretendia, no plano da idealização, como orientador da ação.

Ao se observar a regulamentação da política de assistência social – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Norma Operacional Básica (NOB) –, é possível verificar que a integralidade é prevista apenas na NOB, como uma estratégia para a operacionalização das ofertas, conforme demonstra Eduardo Cruz, em texto publicado neste livro. Ainda que o objetivo de atenção integral esteja presente em diversas orientações da política, não há clareza conceitual sobre o tema, e observa-se aparentemente um reduzido alcance da integralidade nesse campo. Isso tanto possibilita um debate no campo teórico quanto deixa uma margem significativa de discricionariedade para aqueles que implementam a assistência social, o que pode gerar abordagens distintas daquelas que originariamente se concebeu para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É com esse debate que este artigo pretende contribuir, apresentando alguns elementos teórico-conceituais sobre integralidade, seu potencial na

assistência social e algumas reflexões sobre a experiência da integralidade do SUAS em BH, apresentada nos diálogos realizados nos encontros regionais.

Na primeira seção, apresentam-se alguns elementos teóricos relacionados à integralidade, sistematizados de parte da literatura relacionada ao tema. Na segunda, aborda-se a especificidade da integralidade na assistência social, mostrando-se as distintas perspectivas e possibilidades de intervenção integral que a estruturação e organização da política favorecem. Na terceira seção, são apresentadas algumas reflexões sobre a integralidade vivenciada no cotidiano dos profissionais da assistência social em BH. Por fim, são tecidas algumas considerações com o intuito de contribuir para a construção do conceito de integralidade no SUAS.

1 O que é dito sobre integralidade

No campo teórico, pode-se afirmar que integralidade é termo polissêmico, um conceito em disputa, ou seja, não é possível encontrar uma definição que seja de aceitação unânime e que contemple plenamente seu conteúdo. Por isso, é comum se encontrar diferentes abordagens e interpretações. No entanto, há alguns pressupostos que são evidenciados na literatura que trata da integralidade, entre os quais destaca-se o princípio da indivisibilidade da pessoa humana, ou seja, seus atributos físicos, psicológicos, cognitivos, que devem ser considerados como constituintes da sua individualidade, assim como sua inserção num dado contexto histórico, no qual se entrelaçam fatores socioeconômicos, políticos e culturais, que potencializam ou fragilizam sua própria individualidade. Outro princípio é o da complexidade da realidade, que indica tanto para a trama sobreposta de questões que envolvem os problemas e as necessidades individuais e sociais quanto à necessidade de abordá-los de forma integrada, se o intuito é promover a superação de condições consideradas injustas ou prejudiciais à vida (PINHEIRO; MATTOS, 2006).

No campo das políticas públicas, uma perspectiva interessante considera a integralidade nos seus sentidos ideacional, político-administrativo e de intervenção (MATTOS, 2006). Como ideia-força, a integralidade constitui-se como “imagem-objetivo”, configuração que alguns atores entendem como desejável, algo a ser construído e/ou alcançado num horizonte temporal. Constitui-se em um conjunto de valores enunciados como aqueles que devem inspirar e orientar decisões e práticas profissionais. A integralidade, como imagem-objetivo, “implica a recusa ao reducionismo [...] à objetivação dos sujeitos e [...] uma abertura para o diálogo” (MATTOS, 2006, p. 65) e se realiza na relação entre sujeitos.

O sentido político-administrativo tem relação com a organização e a gestão integrada das ações públicas, ou seja, a organização dos sistemas e serviços das políticas públicas, o que implica coordenação, cooperação, reciprocidade, alianças, bem como o financiamento compartilhado e o controle social como meio de integrar a sociedade e o governo na gestão da política. O sentido da integralidade na intervenção diz respeito às respostas efetivas a questões e problemas concretos e, nesse sentido, tem relação com a complementariedade de processos de trabalho

(de políticas, de ofertas públicas e privadas, entre outros) e sugere a integração de práticas (metodologias e procedimentos) e de instituições (redes). Para isso, mobiliza sujeitos (gestores, diretores, coordenadores, profissionais de ponta de diferentes formações e níveis educacionais), saberes, poderes, setores, vontades.

Esses sentidos da integralidade têm como pilares básicos a interdisciplinaridade (campo dos saberes), a multiprofissionalidade (campo das práticas) e a interseccionalidade (campo das organizações), como propõe Minayo (2010). Algumas breves considerações, nessa perspectiva, podem ser destacadas ao se tratar da integralidade na política de assistência social.

O pilar da interdisciplinaridade assenta-se no debate, iniciado na década de 1960, sobre a integração do conhecimento como contraponto à especialização e à subespecialização do saber, que foram se intensificando no período da modernidade, a ponto de provocar a fragmentação desse conhecimento. A disciplinaridade caracteriza esse processo, em que as grandes áreas foram se subdividindo em áreas cada vez mais específicas, numa diversidade infundável de especialidades. A interdisciplinaridade é, portanto, a busca pelo diálogo e interação entre saberes que possibilitam a construção de um novo conhecimento que possa dar respostas à complexidade e à dinâmica do mundo contemporâneo (VILELA; MENDES, 2003; BORGES GATTÁS; FERREIRA FUREGATO, 2007; FRIGOTTO, 2008).

Superar essa perspectiva setorial e fragmentada do conhecimento em busca de uma articulação ou mesmo de uma integração pode viabilizar uma justaposição, integração e fusão dos saberes. Por justaposição entende-se a abordagem paralela do conhecimento, ou seja, diferentes disciplinas se colocam lado a lado, mas não dialogam entre si, o que caracteriza a multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade (MINAYO, 2010; POMBO, 2005; VILELA 2003).

A interação entre os saberes caracteriza a interdisciplinaridade. Inserir esse tema na produção do conhecimento é admitir a complexidade da realidade em que “o todo não é a soma das partes” (BORGES GATTÁS; FERREIRA FUREGATO, 2007), ou seja, é necessário articular os diferentes saberes para se compreender o mundo social e encontrar caminhos para nele intervir. Parte-se, portanto, do pressuposto de que os saberes são diferentes, mas suas fronteiras são porosas, podendo se misturar, amalgamar. Para se conhecer efetivamente os fenômenos, deve-se ter perspectivas transversais, alargando-se os olhares e as fronteiras.

Por fim, a fusão do conhecimento tem a ver com a transdisciplinaridade, que se constitui de um “cruzamento interdisciplinar”, no qual há a transferência de conceitos, problemas e métodos entre as diferentes disciplinas, por meio de conexões múltiplas, heterogêneas, descentradas. Nesse nível, seria possível existir a complementaridade e a convergência na busca pela integração dos saberes (MINAYO, 2010; POMBO, 2005; VILELA, 2003).

O pilar da multiprofissionalidade (PEDOZZI, 2001; SALVADOR et al., 2011) assenta-se na compreensão de que a especialização do conhecimento gerou diferentes profissões, que se orientam conforme campos específicos de saberes, bem como um processo de subdivisão progressiva dos processos de trabalho.

De modo geral, os profissionais passam por uma formação multidisciplinar, algumas vezes concentrada em um campo mais específico (abarcando apenas conhecimentos correlatos), outras vezes mais ampliadas (que extrapolam as áreas conexas). Como resultado desse processo de formação, espera-se que os profissionais sejam especialistas nas suas áreas e ponham em prática o saber específico adquirido na formação.

O trabalho em equipes multiprofissionais, por sua vez, traz consigo o desafio de articular e integrar saberes e práticas de cada profissão. Como lembram Salvador et al. (2011, p. 330), o “trabalho coletivo [...] se materializa na troca e conexão entre várias intervenções técnicas de múltiplos agentes, cujo mecanismo primordial é a linguagem que realiza um processo de mediação simbólica entre os vários saberes”. Nessa perspectiva, o sentido da intervenção demanda a busca da interdisciplinaridade por meio da multidisciplinaridade, ou seja, a articulação dos saberes da equipe e a busca de sua conexão.

O pilar da intersectorialidade se sustenta no aspecto político-administrativo da integralidade (BRONZO, 2007). Nessa perspectiva, compreende-se intersectorialidade como “[...] estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública” (MONNERAT; SOUZA, 2015, s/p). Efetivar esse pilar viabiliza a articulação dos diversos setores de intervenção pública, realizada pelo Estado ou por organizações da sociedade que prestam serviços públicos.

Na prática, a busca pela integralidade, considerando os seus sentidos e pilares, mobiliza sujeitos, saberes, poderes, setores, vontades, sujeitos. Nesse processo, produz desconfortos, tensões, mas também aproximações e superações. E isso só é possível quando as interações se fazem dialógicas e buscam objetivos comuns.

2 A integralidade e a proteção socioassistencial

Os fundamentos para a construção da política de assistência social foram construídos a muitas mãos e contaram com contribuições teóricas e conceituais importantes na sua formulação (JACCOUD, 2009; SPOSATI, 2009; YAZBEK, 2010; KOGA, 2015). Ainda que as normas e orientações relacionadas à política de assistência social tenham deixado algumas lacunas no que concerne à concepção de integralidade, com base no que brevemente se apresentou anteriormente sobre esse tema, é possível realizar algumas reflexões sobre sua importância e as perspectivas para o campo da proteção socioassistencial. Ou seja, se o sentido ideacional da integralidade ainda carece de mais aprofundamento nas normativas da assistência social, implicitamente essa é uma questão que se apresenta cotidianamente para os que pensam a política e atuam na área. Tem-se explicitamente defendido a complexidade que caracteriza a proteção social e os contextos sócio-históricos em que ela se efetiva, bem como a necessidade de proteção integral dos sujeitos, que apresentam necessidades sociais múltiplas e também complexas.

A política de assistência social afiança seguranças socioassistenciais – acolhida, apoio, convívio, sobrevivência, autonomia – que devem ser garantidas de forma articulada por meio de ofertas caracterizadas como serviços, benefícios, programas e projetos, uma vez que os sujeitos podem demandar ou necessitar de várias delas como meio de assegurar sua dignidade humana. Nesse sentido, a articulação das seguranças e das ofertas tem como referência a atenção integral, ou seja, a integralidade na perspectiva de o indivíduo ser único e, ao mesmo tempo, múltiplo.

A organização das ofertas, além de distinguir os tipos de ações, também estabelece distintos níveis de proteção – Básica e Especial (de Média e de Alta Complexidade) – considerando fatores como o aprofundamento da desproteção, a necessidade de atenção especializada, entre outros. Além disso, a política prevê que organizações da sociedade civil atuem de forma complementar ao Estado, ofertando serviços e benefícios socioassistenciais nos dois níveis de proteção. Também considera os limites da assistência social na garantia da proteção social, o que implica a articulação de suas ofertas com as de outras políticas públicas, sempre na perspectiva da atenção integral aos sujeitos e às famílias.

Essas características da estruturação e organização da assistência social têm relação com os sentidos político-administrativos e de intervenção da integralidade e, simultaneamente, com os pilares da interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. As necessidades e as seguranças como eixo estruturador da atenção integral informam que as ofertas socioassistenciais, estatais e privadas devem ser orientadas pelas necessidades identificadas pelos sujeitos e pelas famílias, independentemente se o acesso ocorre via proteção social básica ou proteção social especial. Nessa perspectiva, serviços dos diferentes níveis de proteção e as correspondentes instituições responsáveis por eles devem ser articulados de forma a se complementarem na atenção aos sujeitos, que devem contar também com ofertas de outras políticas públicas que venham propiciar a atenção integral às suas necessidades e demandas.

Pensar a integralidade com o foco nos sujeitos usuários da política de assistência social implica, portanto, articular os diferentes saberes, especializações profissionais e instituições em redes que se conectam e vinculam sujeitos – gestores (públicos e privados), trabalhadores (do setor público e do setor privado), organizações de assistência social e usuários com vistas à integração de práticas. Dada a complexidade dessa articulação, alguns caminhos podem ser trilhados: tomar o território como referência, instituir protocolos ou procedimentos formulados e/ou aprovados pelos que vão implementá-los, estimular a participação ampla dos atores, promover capacitação constante, construir pactos que expressem o compromisso de todos os envolvidos. Isso deve estar associado a metodologias que articulem saberes (formais e informais) e práticas, sustentadas no diálogo e na decisão institucional de apoiar as iniciativas, propiciando as condições materiais e informacionais necessárias para sua efetivação.

3 A prática da integralidade na proteção socioassistencial promovida em Belo Horizonte

As experiências relatadas nos encontros e seminários regionais demonstram os esforços de promover a integralidade na implementação do SUAS em Belo Horizonte. Primeiramente, os relatos e as reflexões deles decorrentes evidenciaram a compreensão da pessoa humana em sua complexidade: indivisível na perspectiva objetiva e subjetiva, inserida num contexto histórico também complexo, em que os fatores socioeconômicos, políticos e culturais são tratados como significativos. Ademais, prevalece a concepção de que os problemas e as necessidades são complexos, assim como as soluções. No entanto, também foi perceptível a compreensão dos limites institucionais para gerar os resultados desejados, o que se expressa na fala de um trabalhador: “soluções possíveis em estruturas impossíveis para vidas concretas”. Essa constatação, em alguns diálogos, assumiu contornos de resignação, em outros, de clareza e busca por formas de superação.

O foco nos(as) usuários(as) é outra evidência que salta aos olhos. Isso se manifesta na genuína busca por propiciar as seguranças da assistência social, seja no nível de proteção específico, seja articulando os dois níveis e suas correspondentes instituições. Também chama a atenção os esforços, às vezes individuais ou localizados, para articular as ações socioassistenciais com outras áreas de políticas, visando à atenção integral. Esses esforços se traduzem em construção de vínculos efetivos entre usuários(as) e serviços (algumas vezes, sustentados nas relações com os profissionais) e foram descritos em relatos que demonstram a confiança que se constrói por meio da valorização dos sujeitos (como na fala de uma usuária, “só sou escutada aqui”).

Os relatos também mostraram a perspectiva ética da atuação dos profissionais, que perpassa não só pela compreensão dos sujeitos, mas principalmente por suas escolhas de intervenção. Há uma nítida aposta nos(as) usuários(as), considerados(as) tanto como sujeitos de direitos quanto de desejos. O respeito às suas escolhas e trajetórias, em alguns momentos, gera angústias e mesmo frustrações, mas também gera sentimentos de avanços, pela realização de “pequenas conquistas” cotidianas em direção a “pequenos futuros”, respeitados os tempos e as decisões de cada um.

A busca por promover a dignidade dos usuários não só na dimensão socioassistencial, mas também nas demais dimensões humanas se torna evidente na realização de permanentes esforços (pessoais e institucionais) de articulação e interação entre profissionais, equipes, níveis de proteção, instituições parceiras (que integram o SUAS e outras políticas). São inúmeros os relatos de encontros dialógicos que visam analisar necessidades e construir intervenções articuladas nos territórios. Essas iniciativas têm gerado cooperação, reciprocidade, alianças entre profissionais, equipes e instituições. Além disso, uma iniciativa inovadora – a experiência de compartilhar casos. Com isso, um sujeito ou família não é “encaminhado” para outro nível de proteção ou outra instituição, mas é acolhido e acompanhado, simultaneamente, por todos que estão implicados na sua atenção.

Tantos sinais de esperança, entretanto, são acompanhados por alguns sinais de desafios que ainda precisam ser enfrentados. No sentido político-administrativo e no âmbito interno, a característica muito própria da assistência social como “política de proximidade”, em que as ações precisam alcançar quem delas necessita no território onde vive, verifica-se que a forma como a territorialização está sendo implementada ainda é insuficiente para efetivar esse alcance. Em razão da insuficiência de equipamentos, há um grande número de pessoas “fora da área CRAS”, sendo atendidas diretamente nas regionais. Isso gera distinção negativa no atendimento a alguns sujeitos, dada a impossibilidade de eles usufruírem de todos os serviços socioassistenciais disponibilizados nas redes dos territórios de CRAS, e traz sensação de impotência aos profissionais. Foi observada uma necessidade de maior aproximação entre os níveis de gestão e os trabalhadores da ponta (privados e públicos). Na busca por maior integração, surgiu a ideia de instituir coletivos que analisem e proponham processos de trabalho, metodologias de intervenção, melhoria na saúde do trabalhador (inclusive dos que estão na rede privada).

No âmbito externo, ou seja, nas interações entre o SUAS e a sociedade e outras instituições, os diálogos evidenciaram a necessidade premente de reconfigurar a relação com o Sistema de Garantia de Direitos, especialmente com o Poder Judiciário e com os Conselhos Tutelares. Os relatos revelam certa desconfiança desse Sistema quanto à sua capacidade política em promover os sujeitos, o que, por sua vez, gera certo desrespeito pelos profissionais do SUAS. Também ficou evidenciado o desconforto com a judicialização como primeira ação, especialmente no que concerne à atuação dos conselheiros tutelares. Outro fator é a articulação das redes baseada na personalização (e não na institucionalização), o que pode significar fragilidades de conexões quando as configurações de trabalhadores se alteram, bem como a ausência ou ineficácia de parceiros institucionais, que comprometem a atenção integral aos(as) usuários(as).

No sentido da intervenção, foi possível perceber que o Estado e suas políticas públicas ainda produzem riscos: pela sua ausência, pela descontinuidade das ações, pela violação de direitos. As evidências se expressam nas inseguranças vivenciadas pelos sujeitos e famílias, pelo acesso diferenciado a serviços públicos em razão de territórios, pela manifestação constante de preconceitos institucionalizados, em que marcadores sociais de estigmatização relacionados especialmente à mulher, à população de rua, às pessoas com sofrimento mental, aos jovens (e, especialmente, os negros) são expressos nas relações entre usuários (as) e serviços públicos.

As possibilidades de superação dessas condições também foram expressas nas interações e consistem no aprofundamento da formação profissional e na capacitação constante em temas transversais que incidem sobre os processos de trabalho (questões de raça, gênero, saúde mental, juventudes, direito à cidade, entre outros). Também se destacou a importância da construção de diferentes estruturas de oportunidade para o diálogo entre os trabalhadores do SUAS, de modo a enfrentar o sentimento de solidão, incluídas aí distintas estratégias de supervisão. Como um dos meios de se avançar na promoção da emancipação dos(as) usuários(as) do SUAS, ganhou corpo a ideia de compartilhamento dos

“casos”, em direção à superação de uma cultura burocratizante do provimento, em que o “borramento” de fronteiras se sobreponha à espacialização e à segmentação, especialmente no âmbito interno ao SUAS, seja quanto aos níveis de proteção, seja na relação entre as intervenções públicas e privadas.

Considerações finais

O tema do SUAS Conexões possibilitou reflexões muito importantes sobre a integralidade no campo da assistência social e seus desafios. De modo geral, é possível afirmar que muitos avanços foram alcançados no que concerne à regulação da política, mas também que algumas ausências ainda precisam ser preenchidas, entre as quais estão o sentido e o alcance da integralidade. Nesse aspecto, a integralidade cabe não só como um princípio a se somar aos que já orientam a estruturação e organização da política como também uma estratégia de sua operacionalização. O esforço deve partir de uma definição do que é compreendido como integralidade no SUAS, seguido das orientações sobre como deve ser efetivado, considerando as seguranças afiançadas, os níveis de proteção, as ações socioassistenciais e a articulação entre as organizações da sociedade e o poder público, bem como com os demais campos de políticas públicas.

Essa ausência, entretanto, não significa que, na prática, a busca pela integralidade ocorra, como ficou claro nas experiências e relatos dos profissionais de Belo Horizonte. Alguns consensos quanto à compreensão acerca dos sujeitos usuários da política e quanto aos objetivos que se deve alcançar com sua implementação têm orientado decisões e ações. Na busca pela atenção integral aos sujeitos, o trabalho em redes é considerado a principal estratégia de articulação e integração, por possibilitar o diálogo entre saberes, práticas e setores. A complexidade dessa estratégia de ação mostra a importância de se considerar as subjetividades dos sujeitos (usuários e profissionais), bem como seus saberes formais e informais. Também indica a necessária articulação no planejamento, na execução e na avaliação das intervenções, sustentados em princípios compartilhados, tendo os territórios como referência e sustentados em pactos e protocolos intersetoriais e interinstitucionais. Esse processo só se concretiza se houver condições institucionais, materiais, cognitivas e informacionais, o que significa que a cultura institucional é importante e se estrutura por meio de processos de formação e capacitação sustentados no diálogo e pactuados nos espaços de deliberação e decisão do SUAS. Deve ser, enfim, uma estratégia de gestão.

Esse riquíssimo debate possibilitado pelo SUAS Conexões também testemunha um paradoxo: por um lado, os avanços possíveis na formulação da política, sua regulação e prática; por outro, um contexto desfavorável às políticas sociais e, em especial, à assistência social, em que ocorre a desregulamentação e a refragmentação e o recuo do financiamento público conjuntura de aumento por proteção social (decorrente do desemprego, do aumento exponencial de violações de direitos, entre outros fatores). Que essa constatação seja mola propulsora para novas lutas e conquistas, como tem sido ao longo da trajetória dessa política.

Referências

BORGES GATTÁS, Maria Lúcia; FERREIRA FUREGATO, Antonia Regina. A interdisciplinaridade na educação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 8, n. 1, p. 85-91, 2007.

BRONZO, Carla. **Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas**: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública. Caracas, 2007.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas Ciências Sociais. **Ideação – Revista do Centro de Educação e Letras**, v.10, n.1, p. 41-62, 2008.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO, 2009. p. 57-86.

KOGA, Dirce. Territórios de vivência em um país continental. **Serviço Social & Saúde**, v.14, n.1(19), p.9-26, 2015.

MATTOS, Ruben Araújo de. Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ: IMS: ABRASCO, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**, v.10, n.2, p. 435-442, 2010.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Políticas sociais e o debate emergente sobre a intersetorialidade. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

PAIM, Jairnilson S.; SILVA, Lígia Maria V. Universalidade, integralidade equidade e SUS. **BIS - Bol. Inst. Saúde** (Impr.) v.12, n.2, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, p. 103-109, 2001.

PINHEIRO, Roseni; MATOS, Ruben A. de. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS : ABRASCO, 2006.

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em Revista**, v.1, n.1, p. 3-15, 2005.

SALVADOR, Anarita de Souza; MEDEIROS, Cristina da Silva; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau de. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n.3, p. 329-338, 2011.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO, 2009. p. 13-53.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde J. Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.11, n.4, p. 525-531, 2003.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais**. Janeiro, 2010. Disponível em www.cpihts.com/PDF07/Carmelita%20Y.pdf





Programa de Extensão da UFMG:
Brota: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos

Uma metodologia em três tempos e o caso em questão

Bruna Simões Albuquerque
Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Eleonora Schettini Cunha
Elisa de Santa Cecília Massa

Introdução

Ao apresentarmos o percurso metodológico adotado no SUAS Conexões, consideramos importante retomar algumas das determinações da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que orientaram nossas escolhas. A PNEP determina, entre outros objetivos, o de articular o universo do ensino, da pesquisa e da extensão, que caracteriza as universidades – assim como o universo da gestão e do provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais – e o de consolidar referências teóricas, técnicas e ético-políticas na assistência social, de forma a possibilitar a produção, a sistematização e a disseminação de conhecimento. A aproximação entre a equipe da Universidade Federal de Minas Gerais e a da Subsecretaria de Assistência Social – e seus trabalhadores –, no âmbito do Projeto SUAS Conexões, bem como o diálogo entre as equipes, foram essenciais para que o percurso metodológico fosse desenvolvido e aperfeiçoado.

A PNEP considera que o trabalho no SUAS é compreendido em duas funções diferentes: a de gestão e a de provimento de serviços e benefícios. O foco do SUAS Conexões recaiu sobre a atividade relacionada ao provimento, considerado pela Política como fundado em relações sociais e intersubjetivas, o que requer constante análise e reflexões, levando-se em conta os contextos nos quais esse trabalho se desenvolve. Para isso, deve-se problematizar os pressupostos, contextos e processos de trabalho, visando ao desenvolvimento de capacidade crítica e autonomia e à construção de soluções compartilhadas.

A centralidade dos processos de trabalho e das práticas profissionais para o provimento dos serviços e, conseqüentemente, a garantia dos direitos

socioassistenciais aos usuários do SUAS é a base da perspectiva político-pedagógica da PNEP. As ações educativas devem estimular “uma postura crítica, investigativa e propositiva acerca das experiências vividas no cotidiano do trabalho” (PNEP, p. 35). Nessa perspectiva, orienta-se pela aprendizagem significativa, que mobiliza os saberes e experiências dos trabalhadores para a construção de novas estruturas cognitivas. Portanto, a experiência, a vivência dos processos de trabalho e a reflexão sobre eles é parte imprescindível de toda ação de educação que será desenvolvida no âmbito do SUAS. Espera-se que essa habilidade se constitua como parte do cotidiano dos trabalhadores.

Outro fundamento da PNEP é que as ações de educação permanente devem orientar-se pelo princípio da historicidade, que indica a importância de se refletir sobre os processos de trabalho considerando a história, a cultura e o território onde a prática ocorre, o que constitui expressão da relação ativa entre os sujeitos e o mundo, incluindo questões filosófico-científicas e ético-políticas na análise.

Essas determinações da PNEP foram a base para o desenvolvimento das ações de educação permanente desenvolvidas no âmbito do SUAS Conexões, sistematizadas a seguir.

1 Sobre o percurso

Em 2017, fomos convidadas a participar do percurso SUAS Conexões. Aceitamos o convite, apostando no papel da universidade pública de trabalhar no território, potencializando as políticas públicas. Inicialmente, a Subsecretaria realizou um processo de mobilização nas Regionais de Belo Horizonte, apresentando aos trabalhadores o Projeto, seus objetivos e convidando-os a participar de todo o percurso. Nesses encontros iniciais, sugeriu-se às equipes que escolhessem casos ou questões que as desafiavam na sua prática profissional, para serem apresentadas e discutidas coletivamente em encontros posteriores em que estaria presente a equipe da UFMG.

Em seguida, foi realizado o evento “Educação permanente e a integralidade da proteção socioassistencial”, na Faculdade de Medicina da UFMG, em outubro de 2017, em que foi discutido o tema que guiou esta edição do SUAS Conexões: a integralidade. Inter e transdisciplinaridade, assim como a intersetorialidade, foram questões debatidas nesse primeiro momento. Esse evento contou com a participação de cerca de 400 trabalhadores do SUAS em Belo Horizonte.

Em seguida, começamos o percurso pelas regionais, que contou com três encontros em cada uma delas, três tempos de produção de conexões que se desdobram e se interconectam:

- Ouvir e acolher;
- Ler, compreender e extrair um tema;
- Concluir, não sem um olhar de fora (êxtimo).

2 Tempo de ouvir e acolher

Nesse primeiro momento, os trabalhadores compartilharam suas experiências e seus conhecimentos sobre as práticas, os territórios e as necessidades e/ou violações percebidas pelos indivíduos e/ou pelas famílias, bem como as estratégias utilizadas para a busca de superação. Foi um momento de reflexão por meio do diálogo com outros trabalhadores e a equipe da UFMG.

No primeiro encontro, escutamos e acolhemos a exposição dos “casos”, das “questões” e dos impasses, definidos previamente pelas equipes da Proteção Social Básica e Especial (de média e de alta complexidade). Os relatos não se restringiam a um indivíduo, havia sempre a vertente da família, dos laços no território, das questões da política de assistência social, de outras políticas públicas, como educação e saúde, diversos atravessamentos do sistema de justiça. Nos impasses, manifestava-se o engajamento dos técnicos, mas também a dimensão da solidão, do cansaço, da incerteza. Nesse encontro, os participantes falavam livremente, produzindo contribuições e interlocuções importantes.

De nossa parte, procurávamos instigar a elaboração sobre os impasses, provocando uma construção teórica e metodológica, com base no referencial da própria política de assistência social e de campos diferenciados do conhecimento. Tempo de ver, ouvir e acolher o impasse e também a vivacidade do trabalho, às vezes ofuscado pela gravidade das questões trazidas pelos sujeitos e pelos limites da execução de uma política pública. Um espaço para tomar distância do turbilhão das demandas e exigências diárias, para narrar um caso, uma questão, uma dificuldade, para introduzir perguntas, criar espaço de respiração para o trabalhador e para a própria questão e verificar como a rede se articulava ou não diante dos furos e dos impasses apresentados pelo caso.

O método de construção dialógica do caso possibilita, portanto, uma abertura para a subjetividade, na qual os profissionais abrem espaço para a emergência do novo, do inédito e de um olhar singular, concluindo que “o saber” está com o caso. Esses momentos evidenciaram a avidez dos trabalhadores por um lugar onde fosse possível dizer sobre seus impasses e angústias, sendo, muitas vezes, o início de um processo de reapropriação e redimensionamento do papel de cada trabalhador diante dos desafios encontrados no trabalho. Ao final dos encontros, eram indicadas leituras que poderiam aprofundar e mesmo reelaborar aspectos que foram considerados relevantes pelos participantes.

3 Tempo de ler, compreender e extrair um tema

O segundo momento foi dedicado a repensar os casos e questões inicialmente apresentados, bem como os impasses percebidos por meio das leituras e da reflexão decorrente. Ou seja, discutíamos novamente, agora de forma mais elaborada por todos nós, trabalhadores da política de assistência social, professoras e estagiárias da UFMG. Com base nessa construção coletiva, teve lugar o esforço de eleger um ponto para ser aprofundado e desenvolvido em um seminário regional,

que ocorreria no terceiro momento – tempo de ler, de realizar uma segunda leitura mais aguda e aprofundada, tempo de compreender a questão trazida no primeiro encontro, por meio dessa dupla lente (a primeira e a segunda discussão).

Assim, o segundo encontro marca um tempo de extrair daquilo que se decanta desse tempo de leitura e de compreensão um ponto ou uma temática que condensa o que há de mais radical trazido pelo caso-questão naquela regional e que se apresenta como pergunta, tanto no nível dos sujeitos envolvidos (família, idosos, adolescentes, crianças, trabalhadores, entre outros) quanto no nível da política, ou seja, como um ponto que interroga a política da assistência social em âmbito geral. Dessa forma, o caso em discussão não se resume a um indivíduo ou a uma família, mas abrange uma questão formulada em um determinado contexto e que indaga não apenas o fazer de uma equipe, mas reverbera para a política em geral, no aspecto macro.

Ao longo dos encontros com os trabalhadores, algumas questões se apresentaram de forma recorrente, para as quais chamamos a atenção. Talvez a principal seja esta: quais são as qualificações requeridas que necessitam prioritariamente de ações de formação e capacitação para seu desenvolvimento, tanto para a gestão quanto para os trabalhadores?

As falas dos trabalhadores fornecem direções interessantes para a construção dessas respostas. Destacamos a importância de se instituírem espaços (ou, em alguns casos, fortalecê-los) para discussões de casos, impasses e suporte metodológico. Esses espaços de discussão são citados como prioridade, mesmo diante da sobrecarga de trabalho. Compreendemos que há uma demanda para que as discussões não sejam a exceção, mas a tônica do trabalho.

Os trabalhadores detêm um conhecimento adquirido por meio do próprio fazer. É necessário criar e fortalecer formas de aproximação e diálogo entre os trabalhadores do provimento e a gestão (seja nas unidades, seja no âmbito central), para que sua expertise possa ser incorporada aos protocolos e processos de trabalho. Os trabalhadores sentem que seu fazer criativo diante dos impasses do trabalho depende de sua presença nesses espaços e que, se eles se ausentam, uma iniciativa importante se perde. Existem tecnologias construídas nos territórios que devem ser retiradas da invisibilidade.

A questão da “área CRAS”, presente em várias discussões, aparece como um constrangimento à ação, da mesma forma que a ausência de serviços nas regionais gera apenas encaminhamentos e não o acompanhamento dos usuários. Nesse aspecto, chama a atenção o papel ativo dos trabalhadores que sustentam a prerrogativa de “compartilhar casos” em vez de “encaminhar casos”.

Percebemos ainda que a questão da saúde mental dos trabalhadores é um ponto importante, que tem interferido no cotidiano de seu trabalho. A temática do adoecimento, da exaustão e do comprometimento da saúde em razão da aridez do trabalho é frequente. Ao mesmo tempo, os trabalhadores são empenhados, investem no trabalho e fazem além dos protocolos. Em muitas regionais, foi possível perceber uma mudança de posição em relação ao trabalho no momento

em que os trabalhadores foram escutados. O compartilhamento das dificuldades com os colegas, o reconhecimento entre os pares da qualidade do relato apresentado, o elogio por parte da equipe externa produziram um efeito transformador tanto no desempenho quanto na vivacidade dos trabalhadores.

Por outro lado, há uma preocupação genuína daqueles trabalhadores que estão na alta complexidade, vinculados a instituições cujas relações de trabalho são diferenciadas dos trabalhadores públicos. Para esses, os desafios são maiores e mais complexos e, em alguma medida, demandam maior atenção da gestão pública, dado o modelo de atenção instituído em BH, que reservou a essas instituições parte significativa da prestação de serviços especializados desse nível de proteção. Compreendemos como prioritário esse aspecto relativo à saúde dos trabalhadores.

Nesse processo, recolhemos relatos emblemáticos que ressaltam o olhar acurado dos trabalhadores em relação à complexidade do trabalho que desenvolvem:

- A supervisão (independentemente do formato) é uma estratégia de prevenção ao adoecimento do trabalhador;
- Os espaços de diálogo e de ações coletivas são necessários para manejar a angústia suscitada pelas questões do trabalho;
- Um trabalhador dos serviços prestados de forma indireta (alta complexidade) relata que “o trabalhador da assistência funciona pela ameaça” (sobretudo em relação aos terceirizados): ameaça do judiciário, ameaça de perder o emprego... Compreendemos que essa percepção imobiliza e silencia questões importantes que devem ser debatidas;
- As relações de trabalho precarizadas tornam difícil a adesão dos trabalhadores aos espaços de discussão política;
- Uma trabalhadora, após a discussão do caso, diz que “os trabalhadores [terceirizados] são, muitas vezes, sujeitos violados oferecendo proteção contra a violação de direitos.”

4 Tempo de concluir, não sem um olhar êxtimo

Território, política de saúde mental, o trabalho do consultório de rua, a mulher na cidade e na política – com ênfase nas mães órfãs –, a interlocução com o sistema de justiça, processos de trabalho, metodologia do usuário-guia, autonomia e cuidado, a saúde e a solidão dos trabalhadores da assistência foram os temas extraídos para o terceiro momento. Para cada regional, convidamos parceiros engajados em cada um dos temas extraídos para um diálogo com os trabalhadores, que apresentaram e debateram a questão. Esse diálogo evidenciou as múltiplas camadas desdobradas dessa construção coletiva desde o primeiro encontro. O olhar do parceiro convidado, como uma visada de fora, mas que inclui, de modo radical, o ponto central da discussão, introduz um olhar estrangeiro concernido pelo mais íntimo do caso e da política de assistência, algo próximo ao que chamamos, em psicanálise, de extimidade, um olhar exterior que comporta algo da intimidade.

Os casos-questões foram problematizados pelos parceiros convidados, que também aportaram conhecimentos específicos sobre a temática, debatidos com os participantes. Assim, os terceiros encontros, em formato de seminários regionais, produziram uma nova conexão entre o particular do caso apresentado e as questões centrais e desafiadoras para a política de assistência social. Para citar apenas alguns exemplos, com base no caso, cabe a pergunta: qual o lugar da mulher na assistência? A mulher é vista para além da dimensão da mãe e das exigências sociais prescritas para essa função? Como a mulher se vira e se posiciona e como é acolhida no cotidiano dos serviços? Como pensar as especificidades de um atendimento a uma usuária, com atenção para a não reprodução dos estigmas e das violências já vividas, pelo simples fato de ser mulher?

No caso dos adolescentes, as equipes puderam ouvir, de viva voz, o protagonismo e as ideias inéditas sobre como a assistência pode ser mais efetiva em se tratando dos jovens. E nos seminários, os adolescentes de fato tomaram a palavra, em uma fala emocionante e contundente, e disseram o que tinham a dizer. Com relação ao sistema de justiça, inúmeros foram os impasses mostrados, que certamente demandam um tratamento e abordagem institucional. O diálogo com uma representante da defensoria pública esclareceu pontos fundamentais da atuação dos técnicos da assistência no sistema de justiça, apresentando brechas possíveis para pensar novos contornos para essa atuação, não sem marcar a necessidade de um reposicionamento também do lado do sistema de justiça.

A dimensão da autonomia e do vínculo nos permitiram pensar o cuidado, suas ambivalências, sua proximidade com o abuso e com a violência. Afinal, o que é o cuidado na assistência social? Com relação à saúde mental, recebemos o gestor dessa política para o município que, em uma conversa franca, aberta e direta com os técnicos, esclareceu o funcionamento dos equipamentos da saúde mental, ao mesmo tempo que marcou a necessidade de uma articulação diferenciada entre a saúde mental e assistência social.

A saúde do trabalhador e da trabalhadora foi um ponto central nas regionais. O investimento e a dedicação se destacam nos relatos dos casos e nos questionamentos, ao mesmo tempo que a solidão e os impasses no respaldo institucional produzem adoecimento e impotência. Por outro lado, os encontros e os seminários produziram em vários técnicos um efeito de vivificação do trabalho, um novo olhar para os efeitos de sua própria atuação que ficam muitas vezes apagados pela impotência e pela fragilidade e delicadeza dos casos. Desse modo, os seminários e os convidados especialistas escolhidos de acordo com os pontos de impasse e interesse delineados pelos próprios trabalhadores potencializaram a reflexão e operaram em muitos casos uma saída da queixa para a proposição e a atuação advertida.

A jornada que marcou o encerramento do percurso pelas regionais, em abril de 2019, teve a marca de cada experiência apresentada nos pôsteres e nas falas dos jovens e dos trabalhadores da PBH e da UFMG. O evento, que contou com a participação de cerca de 300 trabalhadores do SUAS de BH, teve lugar no auditório da Faculdade de Medicina, da UFMG. Foi a oportunidade de levar ao

conjunto dos participantes do percurso os debates que ocorreram nas regionais, com a contribuição preciosa de convidados e a apresentação das reflexões que alguns trabalhadores fizeram durante o processo. Além disso, os casos-questões foram traduzidos em banners, apresentados e discutidos pelos trabalhadores no decorrer da jornada. Esse livro é um registro de um processo vivo de aprendizagem coletiva, fruto de um trabalho feito pelos usuários e trabalhadores, que vão além dos impasses e das impossibilidades.

5 Algumas considerações sobre o percurso metodológico

A metodologia possibilitou evidenciar as experiências de trabalho e de vida dos profissionais, suas habilidades e suas necessidades de aperfeiçoamento. Também possibilitou compreender as especificidades dos territórios e das relações (institucionais, profissionais e pessoais) que neles se estabelecem. A metodologia também propiciou o exercício de sistematização dos conhecimentos, ainda que de forma diferenciada entre os autores dos relatos, e promoveu debates aprofundados sobre alguns temas conexos à assistência social, que nem sempre são objeto de reflexão no cotidiano do trabalho.

Os trabalhadores com os quais estivemos nesse processo são extremamente comprometidos com a assistência social, que tem para eles um valor de causa. Em muitos momentos eles se emocionaram e nos emocionaram com suas lutas e engajamentos e com beleza do trabalho que constroem cotidianamente. O processo possibilitou verificar a necessidade de acolhimento e de escuta, condição para a manutenção da saúde mental deles. Eles demandam espaços de discussão e suporte institucional para frequentarem os espaços já instituídos. Demandam ainda respaldo institucional para travar as batalhas próprias de seu ofício, sobretudo em momento de recrudescimento das forças repressivas e de risco às garantias até então estabelecidas pelo percurso da assistência social no país. Ficou evidente a importância de os trabalhadores se apropriarem dos processos institucionais que fazem o trabalho acontecer, tais como o planejamento orçamentário, os espaços da gestão, os momentos de articulação interinstitucional. Encontramos uma equipe viva e comprometida com o fazer da assistência social e com seu papel de transformação da realidade.

Para nós, da equipe da UFMG, foi um processo de aprendizado intenso. O percurso nas regionais possibilitou o encontro com impasses importantes, que nos motivavam a trabalhar junto com a equipe, para pensar coletivamente, conforme as singularidades, os pontos permeáveis e as possíveis conexões e amarrações. Constatamos que os três tempos em cada regional foram fundamentais para reflexão crítica e conjunta dos processos de trabalhos, habitualmente áridos e solitários.

Os encontros ressaltaram os saberes dos usuários e dos trabalhadores, que podem efetivamente guiar as construções das políticas públicas. Pela sua importância, os espaços de fala, de reflexão, de supervisão (abarcando diferentes modelos) devem ser incentivados e incorporados aos processos de trabalho, continuamente.

As contradições e possibilidades do cuidado – e da autonomia – no campo da assistência social

Carlos Eduardo Firmino

1 Introdução

Este texto visa problematizar, ainda que de passagem, um grupo de elementos tidos como caros ao campo da Assistência Social (AS), os quais, como era de se esperar, foram destacados pelas equipes do Centro-Dia e do CRAS Vila Cemig. Cuidado, autonomia, proteção/desproteção, dependência/independência são elementos que fazem parte de nosso discurso cotidiano na AS. Via de regra, tendemos a apresentá-los tendo como fundo as chamadas seguranças afiançadas e o papel da AS no tripé da Seguridade Social. Vez por outra, recorreremos a Robert Castel (2005) e tornamos nossa a pergunta que ele fizera a respeito do que é estar protegido. Mesmo não tendo uma resposta definitiva para sua pergunta, costumamos buscar esses elementos e distribuí-los em alguns objetivos, entre os quais se destacam: a) a ampliação da capacidade protetiva das famílias e a diminuição de agravos ocasionados pelas violações de direito; b) a melhoria da qualidade de vida e sua referência à ideia de acesso a bens e serviços e; c) a participação nas comunidades, como elemento preventivo a riscos e, no limite, à situação de insegurança. A partir daí, cuidado, autonomia, proteção/desproteção, dependência/independência se diluem em meio às aquisições, resultados e impactos esperados, tais como aqueles previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009/2014). O discurso standard da AS está relacionado a um projeto que toma como referência, entre outros aspectos, os pontos citados de a) até c). De nossa parte, proporemos um pequeno desvio desse percurso, mas sem abandoná-lo.

Nossa intenção é abordar o cuidado e a autonomia, dois dos aspectos discutidos pelas equipes, de uma maneira menos humanitária e mais humana, reconhecendo

a parte mais dura que esses temas implicam. De saída, diríamos que, em alguma medida, a violência é um elemento que compõe o cuidado. Ou, pelo menos, dito de uma forma mais socialmente aceita, faz parte do cuidado algo que se apresenta como invasivo, excessivo e desmedido, já que é externo diante daquele que o recebe. Em nosso entendimento, o ponto que parece ser um grande nó de ambos os casos apresentados pelas equipes é a ausência de uma posição definida para os envolvidos. Há uma espécie de permuta das posições, já que os atores e atrizes desse drama atuam ora como cuidadores, ora como pessoas que recebem o cuidado. Em uma primeira leitura, poderíamos pensar que a alternância de papéis ocuparia um lugar importante em nossa vida, possibilitando mais fluidez em nossa experiência. No entanto, nas situações apresentadas, a confusão entre esses papéis se assemelha mais a um agravamento do que a um arranjo protetivo.

Partiremos da perspectiva de que essa dimensão invasiva – e violenta – está no cuidado desde sempre. O animal humano nasce no mais completo desamparo, diferentemente de outras espécies talvez. Esse desamparo fundamental não é uma quimera psicanalítica; trata-se de um fato biológico. Sem o cuidado de um outro agente, um adulto, independentemente da relação de parentesco ou afeto, em pouco tempo, estaríamos fadados à morte. O que Freud fez, e aí reside a quimera psicanalítica, foi elevar esse fato biológico à condição de mito. Falemos, então, do mito.

2 Alívio, cuidado e excesso

Freud supõe, no Projeto para uma Psicologia Científica (1895/1995), que, no início de sua vida, a criança sofre com tensões e estímulos internos cujo alívio só pode ser produzido por meio da intervenção de um adulto. Em que pese seus esforços, inclusive o choro, seus atos resultam em fracasso. No entanto, em tese, em um certo momento – trata-se de uma hipótese, já dissemos – o adulto realiza uma determinada ação específica, um tipo de alteração externa que remove, por um tempo, a tensão endógena e produz uma experiência de satisfação. Esse adulto ocupará, para a criança, como afirma Freud (1895/1995), três papéis distintos: a) será o sujeito responsável por exercer a função de auxílio; b) será o primeiro objeto de satisfação do infante e; c) será o seu primeiro objeto hostil. A função de auxílio diz respeito à ação específica em si. Não poderíamos dizer ao certo qual ação externa produziria essa descarga. Ainda que o exemplo paradigmático de uma primeira experiência de satisfação costuma ser a amamentação, sabemos que, desde o início, somos mais do que uma entidade biológica atravessada somente por necessidades básicas, tais como a fome. Além disso, por mais que o aparelho psíquico freudiano, naquela época, tivesse características de um sistema de comunicação entre neurônios, o que dava a ele certo ar de cientificidade, a nosso ver, a ideia da ação específica realizada por um adulto tem um valor heurístico nas elaborações desse autor. Acreditamos que o principal aspecto que ela nos apresenta é a ideia de como o outro é cuidado – e com o passar do tempo, a alteridade de uma forma geral – apresenta-se para a criança.

Retomando o raciocínio freudiano, entendemos que o agente do cuidado será objeto de satisfação porque sua representação, como objeto externo, faz parte da primeira vivência de satisfação (alívio) da criança. A partir daí, ora a criança alucinará a sua presença (do adulto), ora terá o pensamento guiado pela busca de seu encontro. Em suma, a presença do adulto se torna um objeto a ser buscado, afinal foi ele quem aliviou o incômodo das tensões e dos estímulos internos. Por outro lado, o adulto também será um objeto hostil, já que a sua representação estará ligada, ao mesmo tempo, a uma espécie de memória dolorosa; Freud diz que o adulto participa do “circuito de eliminação da dor” (FREUD, 1895/1995). Nesse sentido, tendo em vista o raciocínio freudiano, lá no início de nossa vida, aquele que cuida, que alivia nossos incômodos, o qual tentaremos encontrar, também se torna um representante de nosso sofrimento.

Outra perspectiva que pode nos auxiliar a pensar a dimensão invasiva do cuidado é a Teoria da Sedução Generalizada (TSG) de Jean Laplanche (2015, 1988). Para Laplanche, a relação entre adultos e crianças é marcada por uma assimetria estrutural, a qual o autor nomeia “situação antropológica fundamental”. Laplanche aposta que, no ato de cuidar do infante, o adulto veicularia conteúdos sexuais inconscientes para ele mesmo – o próprio adulto – e impossíveis de significação do ponto de vista da criança. Assim, no exemplo paradigmático de nossa cultura, durante a amamentação, além da função nutritiva seria construída uma espécie de cena erótica, já que o seio se constitui como uma zona erógena importante do corpo da mulher. Apesar de ser um ato vinculado à função de autoconservação, em alguma medida, o seio também se apresenta sexualizado. A criança poderia se perguntar: “que quer de mim este seio que me alimenta, mas que também me excita; que me excita se excitando?” (1988, p.79). Na cena em questão, na visão de Laplanche, o seio se apresentaria tal como uma “mensagem enigmática carregada de um prazer de si mesmo ignorado e de impossível circunscrição” (LAPLANCHE, 1988b, p.79).

Nesse ato de cuidado, o adulto estaria dividido: ao mesmo tempo que reconhece a criança como um corpo a ser respeitado em sua integridade e amado, o que evidencia um tipo de amor sublimatório, ele não deixa de veicular em seus cuidados fantasias, desejos e excitações pulsionais das quais ele mesmo não sabe dizer. Afinal, elas são oriundas de “um outro de si mesmo”, que é o seu inconsciente. Como Laplanche insiste, não se trata necessariamente de mensagens inconscientes; trata-se de mensagens que estão comprometidas pelo inconsciente sexual do adulto, como se este as parasitasse (LAPLANCHE, 2015). Em tese, estaríamos diante de um processo pelo qual o inconsciente sexual do adulto é reativado. O aspecto invasivo – e violento a nosso ver – faz menção ao fato de que a criança, nessa relação assimétrica, não tem o código para decifrar essas mensagens, o que vai lhe exigir, uma espécie de tradução, a ser feita a posteriori (LAPLANCHE, 2015).

Não é nossa intenção aprofundar a discussão laplancheana, nem realizar uma análise psicanalítica das situações de desproteção social apresentadas nos casos. Longe disso. As referências apresentadas anteriormente surgem como pistas que possam nos auxiliar a problematizar o tema do cuidado. Nosso intento é evitar a

naturalização do cuidado como se ele fosse, por si só, uma boa obra, uma boa ação, ou uma espécie de dever, em que pesem as questões legais, que todos hão de, e poderão, seguir sem contradições. Ao recorrer às contribuições psicanalíticas citadas, queremos ressaltar o quanto a presença do outro, deste o início, é inevitável, mas, também, ambígua ou, no mínimo, atravessada por inúmeras nuances. Na sequência, abordaremos os aspectos que mais nos chamaram a atenção nos relatos das experiências, ao mesmo tempo que faremos breves considerações sobre as possibilidades de atuação da AS nas melindrosas e humanas relações de cuidado sob sua responsabilidade.

3 Os lugares e as possibilidades de cada um

O caso do Centro-Dia se apresenta como emblemático em relação às múltiplas faces do cuidado. Além da dimensão invasiva presente nas tentativas de zelo, aqui caberia a pergunta: “quem cuida de quem?”. A responsável pela adolescente é Helena, mas a cuidadora estressada da mãe era a filha de 12 anos. Era ela, a filha, que, ao cuidar, descuidava da mãe e também da casa; como forma de cuidado – no sentido de lição, exemplo, educação – sofria violência verbal ou física dos tios. Espera-se, em nossa cultura, que tios protejam e cuidem dos sobrinhos, não é mesmo? Parece que eles seguiam esse percurso, mas com os recursos violentos dos quais dispunham. Da mesma maneira, ao gerenciar o dinheiro da irmã, tomavam posse – invadiam, violavam – de seus recursos na tentativa de cuidar dela. Ao que parece, faziam uso do dinheiro para cuidar de suas coisas, já que eles também necessitavam de apoio. Mas, um tabu permaneceu nesse enredo circular: o tabu do corpo.

Conforme o relato, os irmãos se comprometiam a aplicar a invasiva e cuidadosa agulha da insulina – Helena é diabética –, mas, ao tocar o corpo da irmã, trocar suas roupas e suas fraldas, ultrapassava o limite até então estabelecido. Essas seriam tarefas para a mulher, para a menina de 12 anos. Afinal, como os irmãos disseram para a equipe, na história da família, nessa idade todos já sabiam de quais coisas deviam cuidar.

O relato do caso do CRAS Vila Cemig também traz à tona questões relativas ao trato com o corpo do outro. Nele também surge a dinâmica da troca de papéis entre o casal, mas salta aos olhos a suspeita de abuso sexual. Apesar de não ter sido confirmada, surgiu a suspeita de que o marido, idoso e doente, teria abusado da esposa acamada. Fica a pergunta se aquele frágil idoso seria capaz de invadir de forma tão severa sua companheira desprotegida. Teria sido um descuido? Imagina-se que, apesar da idade, os votos relativos à responsabilidade e ao cuidado do outro e de si ainda estejam mantidos.

Também nos chamou a atenção na discussão do caso mencionado o fato de que a filha do idoso teria buscado auxílio judicial para se desvincular do pai. Fica a suspeita de que na história dessa família, algo excessivo e disruptivo tenha-se manifestado a ponto de ela optar por não ser mais sua filha adotiva. Não se sabe exatamente o que aconteceu. No entanto, isso já se apresenta como um obstá-

culo à tentativa de fortalecer os vínculos entre pai e filha, tal como, seguindo o ideário da AS, a equipe havia planejado.

Quanto à possível articulação entre cuidado e autonomia para os dois serviços ficam pontos interessantes para serem pensados. Em um dos pontos, temos o PAIF com sua perspectiva de qualidade de vida e prevenção, que considera a violência, assim como a negligência, um elemento dificultador da autonomia (BRASIL, 2012). Já o Serviço executado no Centro-Dia, em nossa leitura, tem como objeto a produção de autonomia. Mais do que reduzir os agravos provocados pela situação de dependência e pela violação de direitos, entendemos que o principal ponto desse serviço é a ampliação da autonomia, tanto da pessoa com deficiência quanto do responsável pelo cuidado. Como sinalizado em seu caderno de orientações “uma das expressões maiores de sucesso desse serviço é a autonomia de convivência da dupla pessoa cuidada e cuidador familiar” (BRASIL, s/d, p.38).

Autonomia de convivência tem a ver com a diminuição da dependência, tanto no sentido da organização da vida cotidiana, como também em relação a uma espécie de projeto de cada um; usando a linguagem filosófica, no que se refere a um projeto de vida bem-sucedida. Quer dizer: nessa relação de cuidado que vai se construindo, ao ocupar os papéis que vão sendo estabelecidos, que cada um possa delimitar seu próprio ponto. Que seja possível constituir um projeto próprio, de vida bem-sucedida, em que pese a deficiência, em que pese as demandas apresentadas pelo outro, seja a pessoa cuidada, seja o responsável pelo cuidado. No caso da adolescente, que, do ponto de vista legal, ainda não é responsável por tomar as próprias decisões, ainda há um percurso um pouco mais longo a ser percorrido.

A tomada de decisões é um elemento essencial da ideia de autonomia ao longo dos séculos. Vamos encontrá-lo não só nos textos kantianos no século XVIII, nas perspectivas de Castoriadis (1982), mas também na Tipificação (BRASIL, 2009/2014).

Com base no relato da equipe, tivemos a impressão de que participar do projeto de vôlei era, àquela época, parte do projeto de vida da adolescente. No entanto, a genitora se assumiu como responsável e proibiu sua participação. Frustração da adolescente, frustração da equipe. Infelizmente, nessa situação, o grau de autonomia da filha era muito pequeno. Ela não podia estabelecer a sua própria lei, tal como a etimologia da palavra indica (auto + nomos).

Graus de autonomia. Seguindo Onocko Campos e Campos (2006), imaginemos que uma fotografia pudesse localizar o estado em que cada um de nós – trabalhadores, usuários e gestores – se encontra. E, apostar que, com o aumento de nossa rede de dependências, cada um vai tendo mais recursos, vai sabendo onde e como se lançar, em resumo vai se tornando mais autônomo, na medida em que pode tomar as decisões que lhe convêm, tanto no sentido individual quanto no sentido coletivo. Desde que se deseje.

Aliás, esta seria uma das possíveis heranças da mítica cena cunhada por Freud(1895/1995), à qual fizemos referência no início do texto. Afinal – e aqui

reside a fé psicanalítica –, como resultado da perda fundamental, oriunda da intervenção do outro do cuidado, tenderemos a viver em um eterno processo de busca daquela primeira satisfação, aquela experiência que nos aliviou das tensões. Apesar de seu caráter nostálgico, esse exercício nos coloca em movimento.

Também é resultado desse processo uma necessidade eterna de demarcar, constituir um contorno entre aquilo que é meu e aquilo que é do outro. Assim, ao longo do tempo, saímos da condição de completo desamparo para a situação de dependência relativa (ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2006). Autonomia, como bem apontado por Onocko Campos e Campos (2006), parece ser sempre efeito de uma negociação, de um ponto que está posto em relação. Daí, a ideia da fotografia e, conseqüentemente, dos maiores ou menores graus de autonomia. Se fomos completamente dependentes do cuidado do outro no passado, atualmente não o somos. Hoje, nossa dependência é relativa. A ideia de aumentar a rede de dependências não contradiz essa perspectiva. Pelo contrário. Quanto mais possibilidade de circulação, de vínculos, de acesso a serviços, mais elementos para levar à frente minhas decisões e meu desejo eu terei.

No campo da AS, diríamos que isso também dependerá das outras seguranças afiançadas. Sem base material, renda e acesso à rede pública, por exemplo, fica difícil pensarmos em autonomia. Sempre seremos dependentes, como já dito, mas a perspectiva é que tenhamos cada vez mais um quantum maior de autonomia. E isso nos permite assumir posições diante de qualquer um que, do alto de suas boas intenções, venha cuidar de nós, seja amigo, família ou o Estado. Seja o CRAS, seja o Centro-Dia. O fato de a idosa, conforme relatado pelo CRAS, ter rejeitado o acolhimento institucional, em que pese suas fragilidades, pode ter sido uma refletida e cuidadosa tomada de decisão.

Para nós, operadores da política pública, sempre ficará a dificuldade na lida com esses temas, principalmente no que diz respeito às escolhas e ao famoso respeito à singularidade. A política pública trabalha com normas, protocolos, uma oferta standard e, às vezes, homogênea. Além disso, entram em campo os valores dos próprios trabalhadores e da rede de proteção como um todo. Há um excesso, por exemplo, em relação ao papel da família e à expectativa de que os afetos e sentimentos tidos como positivos – carinho, compaixão, solidariedade – vão prevalecer. Ainda assim, a proteção ofertada pela AS pode oferecer ao público atendido um outro lugar de cuidado no qual as marcas deixadas ao longo da vida possam ser narradas de outra forma, sobretudo pela via da palavra. No fundo, o que a AS pode ofertar de diferente, além das respostas às vulnerabilidades materiais, é uma espécie de espaço no qual possam ser constituídas outras experiências fora das violações, das vulnerabilidades e, conseqüentemente, dos cuidados excessivamente ambíguos. Em nosso entendimento, um dos dispositivos que podem ocupar esse papel é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (BRASIL, 2009/2014).

E é sempre bom lembrar que existe vida além da AS, já que são constituídas, cotidianamente, redes de cuidado e proteção fora da atuação do Estado. O próprio exemplo do CRAS demonstrou o importante papel assumido pela caridade cristã.

Sem o suporte desse tipo de ação, provavelmente a situação dos idosos se teria agravado. A leitura das ações de cunho protetivo aos usuários faz a total diferença, ao pensarmos o limite e as possibilidades da rede de dependências nas quais eles estão inseridos. Inclui-se aqui, certamente, nossa própria rede de proteção socioassistencial. Afinal, a AS também corre o risco de se tornar invasiva, feito a agulha, inclusive nas visitas realizadas sem que convites tenham sido feitos. Fica só o lembrete de que se faz necessário ter cuidado. Ressalta-se que, nos casos apresentados, as equipes souberam medir muito bem.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (2009). Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**, v. 1. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2012 b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência: orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência e suas famílias ofertado em Centro-Dia**. Brasília: MDS, s/d. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf. Acesso em: 25 set. 2017.

CASTEL, R. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREUD, S. **Projeto de uma Psicologia**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1995. (Obra original publicada em 1895).

LAPLANCHE, J. **Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006**. Porto Alegre: Dublinense, 2015.

LAPLANCHE, J. A pulsão e seu objeto-fonte: seu destino na transferência. In: LAPLANCHE, J. **Teoria da Sedução Generalizada e outros ensaios**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988b. Cap.7, p.72-83.

ONOCKO CAMPOS, R.T.; CAMPOS, G.W.S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W. S et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.



Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



Intersetorialidade: uma chave para a integralidade da proteção social¹

Carla Bronzo

Algumas palavras e expressões podem se tornar muito usuais, recorrentes nos discursos e utilizadas sem parcimônia ou cuidado, sem contornos e significados precisos. Esse parece ser o caso das palavras integralidade, intersectorialidade, transversalidade. Uma busca rápida nos meios de produção acadêmica e no âmbito das políticas públicas possibilita identificar centenas de documentos, artigos, pesquisas que se baseiam ou fazem referência a esses termos (MARCONDES et al., 2018).

Esses termos parecem convergir, contudo, para o mesmo conjunto de questões: a realidade não pode ser adequadamente compreendida se vista de forma fragmentada. Por isso remetem a uma visão holística, capaz de capturar as inter-relações entre tudo o que existe: pessoas, organizações, fenômenos sociais, saberes, disciplinas, setores de políticas públicas.

No campo da ciência, novas disciplinas surgem na fronteira de campos consolidados, revelando uma hibridização dos conteúdos de disciplinas diferentes e uma percepção das conexões existentes entre elas. Essas mudanças na forma de conceber os saberes e disciplinas sustentam-se em alguns pressupostos da pós-modernidade e buscam dar conta da complexidade crescente do mundo contemporâneo. Sobre o pensamento complexo, Morin diz que a ambição

é dar conta das articulações entre os campos disciplinares que são desmembrados pelo pensamento disjuntivo (um dos principais aspectos do pensamento simplificador); este isola o que separa, e oculta tudo o que religa, interage, interfere. Neste sentido, o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional (MORIN, 2015, p.7).

¹ Algumas partes desse texto foram extraídas de um artigo anteriormente publicado: Bronzo, Carla. Intersetorialidade, vulnerabilidade, desigualdade: quando a integração é necessária para a proteção social ser suficiente. In: Roberta Carvalho Romagnoli (Org.) **A Intersetorialidade e seus desafios**. Ed. CRV, Curitiba, 2018.

Essa perspectiva encontra acolhida crescente no campo das políticas públicas e exige um novo olhar para compreender tanto a emergência de novas questões quanto a necessidade de uma nova forma de conceber velhos problemas. Como exemplos de questões novas ou de velhas questões que demandam uma nova forma de abordá-las, têm-se as relativas ao gênero e sexualidade, a permanência da velha pobreza e o surgimento de novas condições de destituição e vulnerabilidades, a questão das migrações massivas e os desafios da integração, as questões ambientais, que envolvem escolhas e ações de múltiplos setores e atores sociais, as múltiplas desigualdades que se revelam nas camadas sobrepostas de vetores de vulnerabilidade, como cor, gênero e classe, entre outros fenômenos que expressam novas dinâmicas e processos sociais e exigem novas formas de ação para equacioná-los. Essas e outras questões são exemplos de fenômenos complexos. A literatura trata esses problemas complexos também como problemas perversos ou malditos, intrincados, emaranhados, confusos ou mal delimitados (ALFOND e HEAD, 2017). A reflexão sobre esses problemas revela a necessidade de uma abordagem integral, que os considere em sua multidimensionalidade e multicausalidade.

A noção de problemas complexos não é nova. Ela surge na década de 1970, como crítica a uma visão excessivamente técnico-racional ou de “soluções de engenharia” para problemas complexos ligados ao planejamento social e políticas públicas (RITTEL; WEBBER'S, 1973, apud ALFORD; HEAD, 2017). Problemas de engenharia são problemas bem delimitados e geram pouca ou nenhuma controvérsia sobre as soluções possíveis para eles. Os problemas fechados, bem delimitados, com soluções claras, são distintos de problemas abertos, frouxamente definidos e com pouco consenso sobre as soluções. Por sua vez, os problemas sociais e, com mais intensidade, as questões com as quais a política de assistência lida são frequentemente abertos, não definidos de maneira rigorosa, com grandes incertezas e disputas sobre a forma como abordá-los e sobre a solução que se poderia adotar para enfrentá-los. São problemas multidimensionais, para os quais, sobretudo, a solução não decorre de ações lineares, segmentadas ou fragmentadas.

Na assistência social, essa complexidade se expande, ao lidar com problemas agudos e crônicos, recentes e antigos, que decorrem da precariedade do acesso dos mais vulneráveis a bens e serviços públicos e sociais e à precariedade da base de ativos (recursos físicos, financeiros, sociais, emocionais...) dos indivíduos e das famílias para fazer frente às condições de vulnerabilidade e aos riscos que permeiam sua existência.

Os trabalhadores da assistência vivenciam situações que revelam fenômenos multidimensionais, para os quais ainda não há soluções. Não se tem uma receita ou um caminho claro para resolver a questão da população que vive nas ruas, das mães órfãs, dos jovens que estão em conflito com a justiça, das famílias que se encontram sem condições de exercer sua função protetiva, das pessoas que se encontram em situação de uso e abuso de álcool e drogas, entre outras situações que constituem o cotidiano da política. Não se sabe bem por onde começar, qual caminho seguir para reverter essas condições de vulnerabilidade.

É fundamental aqui se resgatar a concepção de vulnerabilidade, pois, para além da vivência de uma pobreza material, de uma pobreza que se apresenta multi-dimensionalmente (como privações simultâneas no âmbito da renda e trabalho, da saúde, educação, moradia, saneamento, entre outros), as famílias e indivíduos vivem numa condição de riscos e incerteza, o que indica a presença de dimensões de natureza subjetiva e intersubjetiva presentes em sua produção e reprodução. Nessa perspectiva, joga-se luz nos aspectos de natureza relacional, e também emocional, que se traduzem em comportamentos, crenças, normas e valores que são limites também para uma superação das condições de pobreza, tais como baixa autoestima ou resignação, fatalismo, dependência, subalternidade, entre outros aspectos de natureza psicossocial.

O reconhecimento dessa dimensão agrega ainda mais complexidade ao já complexo campo da intersectorialidade, ao enfatizar que a vulnerabilidade não é consequência apenas de múltiplos e sobrepostos vetores de destituição, mas também da operação de aspectos de natureza menos tangível, o que amplia o campo de compreensão sobre o problema e exige, assim, uma ação bem mais integrada no plano da intervenção. Às vulnerabilidades “clássicas” – dadas pelas condições de renda, escolaridade, saúde, trabalho, moradia, entre outros – somam-se novas vulnerabilidades, dadas pelas dimensões relacionais e subjetivas da pobreza e também pela emergência de novas identidades e coletivos (população LGBT, imigrantes, mulheres, etnias, entre outros) que reivindicam direitos e reconhecimento.

Uma premissa para uma aproximação mais adequada a esses problemas consiste em uma forma de vê-los, de abordá-los. Trata-se de uma aproximação de natureza mais conceitual, relacionada a formas de percepção da realidade social ou institucional sob a premissa da complexidade, que implica uma visão holística ou integral. A partir daí, a consequência é a adoção da intersectorialidade como estratégia de gestão. Essa é uma premissa da intersectorialidade, que constitui seu fundamento político, na expressão de Cunill-Grau (2005). Uma adequada compreensão da complexidade relacionada às condições de vulnerabilidades vivenciadas pelos indivíduos e famílias em sua totalidade é um elemento chave para a intersectorialidade. As falhas na visão do problema – e por conseguinte na visão da política – produzem desajustes de origem para o modelo da intersectorialidade. Ao adotar a integralidade como perspectiva, tem-se a necessidade de reelaboração dos fins das políticas, que supõe uma visão compartilhada do problema e da intervenção entre os diferentes atores e setores envolvidos. A convergência cognitiva constitui uma peça importante para uma intersectorialidade de alta intensidade, na medida em que a integração consiste na possibilidade de os setores trabalharem juntos para resolver um problema que definem e assumem como comum.

Além da premissa de natureza conceitual, tem-se uma premissa de natureza técnica, ou o fundamento técnico da intersectorialidade, que reside em suas virtudes: a gestão intersectorial cria melhores soluções, gera resultados melhores, evita sobreposição de ações, é mais eficiente na medida em que compartilha recursos, como saberes, meios de influência, recursos econômicos, experiências, entre outros.

A intersectorialidade insere-se no arco das práticas colaborativas, termo que agrega um conjunto variado de relações de coordenação e integração da ação governamental, que são organizadas em tipologias por diversos autores, na tentativa de identificar diferentes graus e formas de relações entre os setores, configurando distintos tipos de colaboração interinstitucional (CUNILL- GRAU, 2014).

A despeito das diferenças em relação à quantidade de níveis de colaboração, as tipologias partem de uma mesma perspectiva, que sinaliza para a intensidade das trocas e das relações entre os atores, o quanto de compartilhamento existe e o que se compartilha. O que define então a intersectorialidade? Um modelo ou estratégia de gestão que supõe diversos setores trabalhando juntos para resolver um problema que eles definem e assumem como comum. De acordo com Brugué (2010), a intersectorialidade pressupõe a incorporação de múltiplos atores (áreas ou serviços) nas decisões e na execução das atividades, assim como a interação continuada entre eles, possibilitando trocar recursos, negociar e estabelecer objetivos compartilhados.

Cunill-Grau (2014) identifica três variáveis que incidem na conformação da intersectorialidade ou na escolha de um modelo de intersectorialidade. Uma é o grau de inclusividade da intersectorialidade no ciclo da política, em uma perspectiva semelhante à da abordagem de Nogueira. Nesse caso, é importante considerar se essa conexão entre os setores ocorre desde o planejamento ou se está restrita ao âmbito da execução. É importante, para uma intersectorialidade de alta intensidade, que exista uma racionalidade integradora no orçamento e que os sistemas de informação e as práticas de monitoramento e avaliação valorizem metas transversais de impacto (por exemplo, a redução das vulnerabilidades sociais, redução das desigualdades de gênero e cor, entre outras) e não apenas as metas específicas de cada setor.

Outra variável é o grau de compartilhamento de recursos entre os setores e, nesse caso, trata-se de recursos diversos: materiais, técnicos, informacionais, financeiros, humanos, entre outros. Compartilhar recursos orçamentários, sistemas de informação e promover a realização de ações comuns que demandem recursos, responsabilidades e ações de cada setor constituem ações importantes para essa dimensão do compartilhamento que caracteriza essa segunda variável, chamada pela autora de *mancomunidad*.

Como terceira variável, tem-se o grau de alteração nas formas organizacionais dos setores envolvidos. Nesse caso, importa considerar a existência de estruturas suprassetoriais ou alterações organizativas que estabeleçam arranjos comuns de governança, espaços institucionais nos quais os interesses e conflitos possam ser debatidos e solucionados. Portanto, de acordo com Cunill-Grau (2014), são três variáveis que incidem na modelagem da intersectorialidade e definem seu alcance e profundidade: a) os mecanismos de formulação conjunta que se expressam em três dimensões fundamentais, ou seja, do planejamento, orçamento, e monitoramento e avaliação; b) a modalidade de execução das ações e os intercâmbios de informações e recursos; c) e os formatos organizativos ou espaços e arranjos comuns de governança, suprassetoriais ou intersectoriais, que são estabelecidos.

A grande questão é saber como convergir esforços de setores diversos – assistência social, saúde, educação, cultura, entre outros –, para uma abordagem integral de um problema que é multidimensional. Os setores apresentam distintas visões, interesses, recursos e contam com contextos técnicos e disciplinares muito diferenciados, o que dificulta a convergência de percepção e ação, necessária em uma abordagem intersetorial (VEIGA e BRONZO, 2014). Os obstáculos para uma maior integração, mesmo no campo das políticas sociais, não são triviais e envolvem assimetrias de poder entre os setores, produzidas em razão das diferenças quanto aos recursos (técnicos, financeiros, humanos...) que os setores apresentam, seu grau de dependência em relação aos outros setores, o grau de controle que cada setor tem sobre um objetivo e resultado previsto, o grau de capilaridade dos serviços de cada setor, os esquemas e formas de pensar a realidade e a atuação sobre ela, que embasam as ações das diferentes políticas, configurando um campo de análise da economia política da intersetorialidade. Nem sempre, ou muito dificilmente, todos os setores estão dispostos a colaborar, abrir mão de sua autonomia ou perder espaços de poder e protagonismo institucional. Além disso, nem todos os setores precisam uns dos outros da mesma forma ou na mesma intensidade.

A ação intersetorial é complexa, demanda tempo, diálogos e tarefas de articulação, exige formação de consensos e pactuações. Por isso, é importante enfatizar que a intersetorialidade se torna mais necessária quanto mais intensa e ampla for a vulnerabilidade.

Quanto mais profunda e extensa for a condição de vulnerabilidade das famílias, mais necessária se torna a estratégia intersetorial. Entretanto, não se pode desconsiderar os efeitos multissetoriais de políticas setoriais: uma boa parte dos problemas das famílias e dos indivíduos que procuram ou são buscados pela política de assistência são decorrentes das falhas e fragilidades das demais políticas setoriais, como educação, saúde, habitação ou trabalho e renda, por exemplo. Não se pode desconsiderar o impacto multidimensional que ações setorializadas podem causar (como o papel da educação na prevenção da gravidez precoce ou da moradia no desempenho educacional de crianças, por exemplo). É necessário identificar com clareza as questões nas quais a estratégia intersetorial torna-se imprescindível para o enfrentamento do problema ou quando é suficiente a ação efetiva de um setor, pelos resultados multissetoriais que provoca. Em síntese, a intensidade da intersetorialidade está diretamente relacionada com a complexidade das situações de risco, e o modelo de intersetorialidade a ser adotado depende de uma leitura correta dos vetores que incidem para a produção e reprodução das vulnerabilidades específicas das famílias, indivíduos e territórios.

Para efetivar uma proteção integral para os grupos, indivíduos e famílias em condição de vulnerabilidade e riscos, é necessário, portanto, uma visão mais abrangente sobre o papel e a atuação governamental. As estruturas e processos de gestão atuais não conseguem abarcar essa complexidade, como fica claro a seguir:

Las administraciones están estructuradas y programadas para realizar de la mejor forma posible determinadas tareas bien delimitadas, pero caen en el desconcierto cuando se les reclama que diseñen programas de intervención sobre asuntos multidimensionales. En otros términos, hemos preparado a la administración para trabajar con eficiencia, pero nunca nadie antes le había pedido que pensarán con inteligencia sobre cómo abordar asuntos complejos (BRUGUÉ, CANAL, PAYA, 2015).

Não há caminhos definidos ou determinados que pautem a inserção da lógica intersetorial no campo da ação governamental. Entretanto, para finalizar, é importante situar que a perspectiva da intersectorialidade é central na provisão dos serviços e benefícios das diversas políticas sociais destinadas às famílias e indivíduos vulneráveis, no âmbito micro ou meso de análise. Os caminhos passam pelo diálogo entre os setores, pelo reconhecimento das agendas e objetivos mútuos, pela criação de espaços para produção coletiva de sentido e significado, pelo compartilhamento de objetivos e metas, de recursos e linhas de ação, de informações e orçamento. Essas estratégias intersectoriais implicam colocar as pessoas, as famílias e suas necessidades no centro da ação, na convergência dos olhares dos trabalhadores que operam as distintas políticas. Essa é a intersectorialidade que se tece no caso a caso, na singularidade de cada demanda.

Há também a intersectorialidade que não se faz apenas no plano micro ou individual, no caso a caso; mas que é tecida ao considerar os fenômenos em si e as estratégias de políticas pensadas coletivamente para enfrentá-los. Que ações intersectoriais podem ser pensadas para o enfrentamento dos problemas da população de rua, da gravidez na adolescência, das famílias sem renda ou trabalho, das famílias que moram em ocupações, entre outros tantos fenômenos que desafiam a ação governamental?

Ainda que isso seja necessário, a atuação nos planos micro ou meso podem não ser suficientes para enfrentar as desigualdades que produzem e reforçam essas condições de vulnerabilidade. O olhar, portanto, abrange o tema dos sistemas de proteção social, em uma perspectiva macro, no qual a intersectorialidade aparece como um imperativo para uma integralidade dessa proteção.

Nesse registro ou nessa chave de análise da intersectorialidade, importa ressaltar que sistemas que buscam integrar de forma mais coesa distintos campos de políticas são mais efetivos na provisão da proteção social. Evidentemente, é um desafio e tanto combinar, articular ou integrar políticas em um sistema que dê conta dos desafios da proteção social.

Para Cecchini e Martinez (2011), trata-se de articular três conjuntos de políticas: a) garantir assistência social, articulando benefícios/transferências e serviços no campo da proteção não contributiva, incluindo sistemas de cuidado para públicos especialmente vulneráveis, como idosos, crianças e deficientes; b) prover seguridade, no âmbito da proteção contributiva; c) promover uma estrutura de oportunidades robusta, no campo da regulação dos mercados de trabalho, das políticas de emprego, de renda e de acesso a crédito, que estariam ligadas ao âmbito da promoção social. Um ponto central é a necessária articulação dos

serviços sociais universais (educação, saúde e cuidados) às transferências e aos serviços focalizados na população pobre e mais vulnerável, de forma integrada ainda aos sistemas de seguridade básica e às políticas de emprego e renda, no campo da promoção social.

Seja no plano micro ou macro, a intersetorialidade chama a atenção para uma alteração na forma como entendemos o mundo e atuamos nele. A percepção da interdependência, da inter-relação entre saberes, políticas, setores constitui-se como chave para compreensão do mundo contemporâneo.

“Sozinhos somos impotentes”, como afirma Brugue (2010), e estamos conectados, como indivíduos, grupos ou setores, em redes de ação. O autor modula uma expressão interessante para dizer dessa condição de integração, ao afirmar que a inteligência coletiva se produz quando se passa do “cada um o seu” a “entre todos o faremos”. Essa percepção de nossa interdependência, sinal e signo de uma consciência do século XXI, encontra seu lugar no campo da produção teórica e da ação prática no âmbito da pobreza e das políticas de proteção social, tendo como eixo a visão integral dos problemas e seu correlato no âmbito da gestão: a intersetorialidade. Esse é um modelo de gestão que tem mais chance de responder, de forma mais efetiva, aos problemas complexos. O significado de complexidade advém da palavra *complexus*, que significa “aquilo que é tecido em conjunto” (MORIN; Le MOIGNE, 2000, p. 209), e a intersetorialidade implica também essa tessitura em comum, de visões, de objetivos, de significados e ações, articulando setores e políticas em prol do compromisso real com as dores e vulnerabilidades das populações que demandam do Estado seus direitos e sua cidadania, sua dignidade e liberdade.

Referências

ALFORD, John; HEAD, Brian W. Wicked and less wicked problems: a typology and a contingency framework. In: **Policy and Society**, 2017 v. 36, n. 3, 397-413

BRONZO, Carla. Intersectorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: considerando os desafios a partir das intervenções voltadas para o enfrentamento da pobreza. In: CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 20, 2007, Caracas, Venezuela.

BRONZO, Carla. Intersectorialidade, vulnerabilidade, desigualdade: quando a integração é necessária para a proteção social ser suficiente. In: Roberta Carvalho Romagnoli (Org.) **A Intersectorialidade e seus desafios**. Curitiba: ed. CRV, 2018.

BRUGUÉ. Políticas para La cohesión social: nuevos contenidos e nuevas formas. In: Pascual, Josep Mari; Godàs, Xavier (coord.) **El Buen Gobierno 2.0: la Gobernanza Democrática Territorial**. Asociación América-Europa de Regiones y Ciudades y el Ayuntamiento de Barcelona. Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

- BRUGUÉ, Q.; CANAL, R; PAYÁ, P. Inteligencia administrativa para abordar problemas malditos? El caso de las comisiones interdepartamentales. **Revista Gestión y Política Pública**, v. 24, n. 1, Mexico, 2015.
- CUNILL-GRAU, Nuria. La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD, 10, Santiago de Chile, 2005.
- CUNILL-GRAU, Nuria. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual. **Gestión y política pública**, v. 23, n. 1, 2014.
- MARCONDES, Mariana Mazzini; SANDIM, Tatiana Lemos; DINIZ, Ana Paula Rodrigues. Transversalidade e Intersectorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro. **APGS**, v. 10. 2018
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Tradução de Dulce Matos. Lisboa: Instituto Piaget, 2008
- MORIN, E.; LE MOIGNE, J. L. **A inteligência da complexidade**. 3. ed. Tradução de Nurimar Maria Falei. São Paulo: Peirópolis, 2000.
- VEIGA, Laura e BRONZO, Carla. Estratégias intersectoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, 48 (3), maio/jun. 2014.

Os desafios da integralidade no trabalho do CRAS

Carla de Carvalho Blanco

Introdução

O presente trabalho visa, por meio da apresentação de um caso, promover reflexão sobre os desafios da integralidade e da intersetorialidade no âmbito da Proteção Social Básica. O desdobramento de ações exigido pelo caso demonstrou que, em muitas situações, no cotidiano de trabalho do CRAS, as intervenções extrapolam o caráter preventivo, protetivo e proativo. Essas ações não são possíveis de forma isolada, sendo necessária contínua discussão e reflexão com a rede socioassistencial e demais políticas públicas, para que as famílias de fato sejam atendidas em sua integralidade e efetivamente superem as situações de vulnerabilidade.

1 Relato da experiência

Mulher, 24 anos, de baixa escolaridade, natural de uma cidade do interior de Minas Gerais, residente em Belo Horizonte na casa do companheiro de 32 anos de idade, com nível de escolaridade ensino médio. Trata-se de uma situação de violência contra a mulher. O casal teve dois filhos, sendo uma menina, na época com 4 anos, e um filho recém-nascido. O filho veio a óbito poucos meses depois de nascido. Em situações de conflito entre o casal, o companheiro fazia denúncias ao Conselho Tutelar dizendo que a mulher maltratava a filha. Foi retirada a guarda da mãe por duas vezes sucessivas. Na primeira, para concedê-la à avó paterna e, na segunda, para ficar a cargo da avó materna. O relacionamento entre o casal foi caracterizado por várias separações e retornos. A saúde alegou uso excessivo de bebida alcoólica pela mulher e encaminhou para CERSAM AD. A mulher estabeleceu um bom vínculo com o CRAS comparecendo assiduamente aos atendimentos agendados e efetivando os encaminhamentos. Não houve identificação de maus tratos aos filhos no período em que foi atendida pelo CRAS. Após conseguir um emprego, ela saiu da casa do companheiro para morar sozinha.

Necessidades identificadas: acesso à renda; relacionais, em virtude da suposta situação de violência doméstica e isolamento social. Outras necessidades: moradia, melhoria do grau de instrução, qualificação profissional, inclusão no mercado de trabalho, acesso a tratamento de saúde.

Seguranças/aquisições afiançadas:

Segurança de renda: acesso ao Cadastro Único e benefício do Bolsa Família, encaminhamento para cursos de qualificação profissional sendo um deles realizado no CRAS. Benefício de documentação civil gratuita.

Segurança de convívio: ampliação da rede de relações interpessoais e comunitárias promovida por meio de ações particularizadas no CRAS e no domicílio, acompanhamento da família pelo PAIF, participação nas ações comunitárias e oficinas ofertadas pela rede.

Segurança de acolhida: garantia da escuta profissional, informação, referência do equipamento para a família, concessão de benefícios, aquisições materiais e sociais, oferta de uma rede de serviços de acolhida na alta complexidade.

Estratégias e processos de trabalho utilizados: acompanhamento familiar pelo PAIF, que se desdobrou em várias ações contínuas e planejadas; articulação intersectorial com as políticas públicas (educação, saúde, órgãos de defesa de direitos, inclusão produtiva).

2 Analisando a experiência

2.1 Impasses:

- limites da Proteção Social Básica para garantir o acesso às seguranças afiançadas;
- dificuldade de diálogo dentro da própria Política Municipal de Assistência Social entre os níveis de Proteção Social;
- demandas da família que extrapolam as ofertas da Assistência Social;
- serviços de atendimento de proteção à mulher fora do território, dificultando o acesso;
- responsabilização que as políticas públicas atribuem exclusivamente à mulher, no que se refere ao cuidado com os filhos
- desafio do CRAS de ser “porta de entrada” do SUAS, dada a complexidade dos casos e a dificuldade de se estabelecer os limites de atuação da Proteção Social Básica;
- limites dos espaços de discussão intersectorial no território que ainda não estão instituídos.

2.2 Potencialidades:

- institucionalização de espaços regionalizados de discussão intersetorial como o NIR Técnico;
- existência da rede de atendimento especializado nos casos de mulheres vítimas de violência;
- corresponsabilização das Políticas como meio para facilitar a resolutividade dos casos.

Conclusão

Sem a integralidade nas ações para superação de questões sociais complexas, torna-se inviável e limitado o trabalho na Proteção Social Básica. Essa integralidade da Proteção está totalmente vinculada à intersetorialidade, que só se torna possível quando existe uma participação ativa e implicada da gestão na sua construção e manutenção.

Referências

SPINK, P.K; RAMOS, A.M. F..Rede socioassistencial do SUAS: configurações e desafios. In: **O Social em questão**, ano 19, n. 36, 2016.

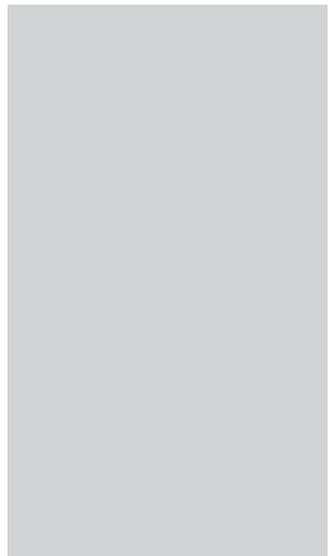
SOUZA, C. M. B. et al. **Mães Órfãs**: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidades.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGURANÇA ALIMENTAR E CIDADANIA. SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DIRETORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA. **Integralidade da Proteção Social Básica nos Territórios de CRAS**: Descentralização do Cadastro único em Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política nacional de assistência social – pnas/ 2004**. Resolução 145/2004. Brasília: CNAS, 2004.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS. MDS-SUAS. **Proteção Social Básica**, Brasília, 2009.

Ferramentas
teóricas
forjadas nos
impasses





TO THE MURKIN OF THE MURKIN



Programa de Extensão da UFMG:
Brota: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos

O usuário como guia: uma possibilidade metodológica

Alzira de Oliveira Jorge

Resumo

Este artigo promove uma discussão sobre uma estratégia metodológica criada para acompanhar o usuário na sua trajetória em busca de saúde e produção de vida. Por se tratar de uma metodologia que viabiliza esse acompanhamento na perspectiva do sujeito em todos os seus encontros na rede de saúde e fora dela, ou seja, nas redes existenciais que ele próprio vai construindo, foi denominada de usuário-guia. A concepção adotada é de que a pesquisa deve ser realizada por meio de uma construção conjunta entre todos os sujeitos envolvidos, considerando todos como pesquisadores, ou seja, trabalhadores, gestores e usuários. Tem-se como conceitos-ferramentas a pesquisa-interferência e o pesquisador in-mundo, assim como os encontros que se estabelecem com os diversos atores, levando-se em conta o usuário-guia e a nossa capacidade de nos abrir para eles. A metodologia foi experimentada em Belo Horizonte em uma pesquisa desenvolvida em dois distritos de saúde e suas equipes locais. Essa metodologia do usuário-guia mostrou a potência das redes sendo construídas e desconstruídas no dia a dia dos serviços, o que indica que a vida requer muito além do que é preconizado em protocolos, normas e diretrizes. E, assim, a pesquisa interferiu no campo e no conjunto dos atores como espaço potencializador da construção de coletivos para pensar o cuidado do outro e a defesa da vida, numa implicação que reconhece e considera os diferentes saberes e pontos de vista tanto de usuários quanto dos trabalhadores envolvidos. Esse recurso metodológico foi, então, capaz de proporcionar a abertura para enxergar a multiplicidade de existências que há em todos nós.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Usuário-guia. Avaliação de políticas públicas. Cuidado em saúde.

Introdução

Este artigo promove discussão sobre uma estratégia metodológica que alguns centros de pesquisa no Brasil têm utilizado para analisar a produção do cuidado em saúde na perspectiva do usuário, ou seja, por meio de suas narrativas e do conjunto dos encontros que ele estabelece na sua trajetória em busca de saúde e produção de vida. Por se tratar de uma metodologia que viabiliza esse acompanhamento na perspectiva do sujeito em todos os seus encontros na rede de saúde e fora dela, ou seja, nas redes existenciais que ele próprio vai construindo, foi denominada de usuário-guia. (EPS EM MOVIMENTO, 2014; MOEBUS; MERHY; SILVA, 2016).

Essa proposta metodológica surge no bojo de uma pesquisa coordenada pelo professor Emerson Elias Merhy, denominada Observatório Nacional da Produção do Cuidado em Diferentes Modalidades à Luz do Processo de Implantação das Redes Temáticas de Atenção em Saúde no Sistema Único de Saúde: avalia quem pede, quem faz e quem usa (MERHY, 2013). A investigação envolveu 17 grupos locais regionais coordenados por universidades públicas em 16 cidades brasileiras de todas as regiões do país e tinha o objetivo de avaliar a produção do cuidado em diversas áreas do SUS envolvendo gestores, trabalhadores e usuários, por meio de uma Rede de Avaliação Compartilhada (RAC), Universidade-SUS, com foco nas redes temáticas de saúde. O caminho se constituiu de múltiplos encontros nas redes de serviços levando-se em conta o olhar dos seus protagonistas: gestores, trabalhadores e usuários.

O Grupo Locorregional de Minas Gerais teve como sede a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e foi constituído por professores da Medicina e Enfermagem, trabalhadores das redes de saúde de Belo Horizonte e Betim, professores da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP – e Universidade do Vale do Aço – UNIVACO, além de alunos de graduação e pós graduação da UFMG.

1 O caminho teórico-metodológico

A proposição não era de uma pesquisa tradicional, já que considerava uma perspectiva mais aberta com base nas seguintes ideias-ferramentas:

- a) o Coletivo é um patrimônio de saberes e, por isso, a pesquisa deve ser realizada por meio de uma construção conjunta entre todos os sujeitos envolvidos, o que pressupõe que o processamento dessa construção tem de ser coletivo, de forma que, ao mesmo tempo que o conhecimento é produzido, os sujeitos vão se transformando nessas interações;
- b) todos são, dessa forma, pesquisadores, inclusive o usuário, assim como gestores e trabalhadores, e entende-se que, além disso, são sujeitos implicados e sobreimplicados e, por isso, passíveis de supervisão;
- c) o usuário deve ser tomado como fonte zero da pesquisa, centro do processamento e guia para produção das redes que se constrói para ele, assim como aquelas existenciais, que ele mesmo vai construindo no seu caminhar pela vida;

- d) as fontes, que são múltiplas, não são fornecidas *a priori*, e, sim, assumidas no interior do processo de construção da pesquisa.

Além disso, no decorrer da pesquisa, foram sendo experimentados alguns conceitos-ferramenta considerados chaves para esse novo jeito de investigar, tais como:

- a) usuário-guia: definido como o acompanhamento do usuário dos serviços, com sua história contada sob a perspectiva de si mesmo (narrativa de si) ou por meio das narrativas construídas por outros atores como os trabalhadores de saúde, familiares ou amigos, tentando abarcar o conjunto dos encontros que esse sujeito estabelece nas suas relações em busca do seu cuidado (EPS EM MOVIMENTO, 2014), seja nas redes da saúde ou fora delas nas outras redes que ele mesmo vai tecendo em sua vida (MOEBUS; MERHY; SILVA, 2016; HADAD; JORGE, 2018).
- b) pesquisador in-mundo: é aquele pesquisador que se mistura e se afeta com o projeto de investigação, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, sujando-se de mundo ao atravessar e ser inundado pelos encontros (ABRAHÃO *et al*, 2014);
- c) pesquisa interferência: constituída pelo deslocamento do conceito de pesquisa para além da pesquisa ação, da pesquisa participante e da pesquisa intervenção, em direção à instalação de ruídos que criem visibilidades e possibilidades de expressão e escuta. Propõe-se, em vez de intervir na realidade ou campo, produzir interferências como aquelas das ondas de rádio, buscando afetar e ser afetado por elas (MOEBUS; MERHY; SILVA, 2016).

Do ponto de vista metodológico, com base nesse referencial, o mais importante são os encontros que se estabelecem com os diversos atores e a nossa capacidade de nos abrir para eles.

2 Trilhas para se chegar aos usuários-guia

A construção dos caminhos para se chegar aos usuários-guia nesta pesquisa se deu, num primeiro momento, por meio de reuniões realizadas com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para apresentação da proposta tanto no nível diretivo quanto com os gerentes regionais de saúde. Após esse momento e, tendo a pesquisa sido acolhida por esses grupos, realizamos reuniões preparatórias com os dois distritos escolhidos para a construção de metodologias conjuntas, visando ao início dos trabalhos e contando com a operacionalização de duas oficinas de trabalho nos distritos para apresentação, escolha do caminho e levantamento dos usuários que seriam acompanhados como guias.

Essas oficinas foram muito significativas para o processo de construção coletiva, contando com cerca de 80 a 100 trabalhadores em cada uma. Nelas foram escolhidos sete usuários para atuarem como os usuários-guias que seriam acompanhados. Os

usuários foram selecionados com base nas seguintes possibilidades: serem mobilizadores de diversos pontos das redes (mobilizam equipes, família, a rede de saúde, as redes sociais, etc.); evidenciarem problemas do cotidiano; constituírem-se em usuários que são invisíveis ou que incomodam as equipes ou que contribuíram para a construção das redes, evidenciando a dinamicidade da rede viva/rede quente, e que, assim, ampliaram a discussão sobre a produção do cuidado (JORGE *et al*, 2016).

Após essa definição, partimos para reuniões e rodas de conversa com as equipes locais sobre os usuários-guia contemplando análise de prontuários, conversas com as equipes de saúde que os acompanhavam, além da assistência social, do judiciário, entre outros atores envolvidos.

Com os usuários foram realizadas conversas e entrevistas para escutar e incorporar as suas narrativas de si, assim como as narrativas feitas por seus familiares ou contatos, de forma a apreender a visão deles sobre esses usuários e suas vivências e relações.

3 Alguns encontros e suas interferências

Nesses diversos encontros realizados, identificamos algumas interferências que nos levaram às seguintes reflexões:

- a) existem algumas dificuldades dos trabalhadores da Atenção Primária em Saúde – AP em lidar com usuários considerados “complexos”, quais sejam, os portadores de sofrimento mental, os em uso prejudicial de álcool e outras drogas, aqueles nômades/errantes que têm a rua como refúgio (JORGE; PONTES; FERREIRA, 2016). Esses foram, em sua maioria, os escolhidos para serem os usuários-guia, demonstrando o desejo dos trabalhadores de refletir e construir conhecimento sobre os usuários considerados mais difíceis de acompanhar e, por outro lado, aproveitando essa oportunidade de construção coletiva;
- b) em alguns guias, vivenciamos equipes completamente capturadas pelas “redes burocratizadas”, ou seja, onde as normas cumpriam um papel meramente burocrático, controlando e dificultando o acesso do usuário e normatizando sua vida. Considerando isso, os pesquisadores fizeram a seguinte reflexão: Não seria melhor transgredir essas regras para melhor cuidar? Como não disparar a máquina disciplinadora no fazer em saúde? (JORGE *et al*. 2016);
- c) em relação a alguns usuários considerados administrativamente de “baixo risco” e aqueles nômades, observou-se um processo de certa exclusão e descontinuidade do cuidado por conta do território, o que nos levou a perguntar: território geográfico, geopolítico ou lugar de produção de existências? Talvez porque a própria cidade (tradicional) não comporte esses sujeitos (SILVA; MOEBUS; FERREIRA, 2016), e, por isso mesmo, tenhamos que promover uma discussão mais aprofundada sobre que tipo de território queremos construir: um mais acolhedor no qual seja possível incluir os usuário e que abra espaço para a diver-

cidade de existências que temos em nosso mundo ou um que leve em conta o aspecto meramente geográfico e muitas vezes excludente?

- d) foi identificada uma pobreza dos registros que se restringiam a prontuários com informações apenas na perspectiva dos técnicos e que pouco dizem das singularidades e narrativas dos usuários. Isso nos convidou a enxergar para além disso, visando entender nossos usuários como usuários-multidões (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2016; MERHY *et al.*, 2014);
- e) em vários momentos, vivenciamos a construção de intensas redes vivas, fluidas e flexíveis para além do centro de saúde, em outros equipamentos sociais ou mesmo nas casas e ruas por onde esses usuários transitam, num processo dinâmico de interação e invenção. E, nesses locais, os trabalhadores dispensavam seus cuidados na perspectiva do sujeito e não apenas dos serviços;
- f) identificamos também deslocamentos produzidos com base nas relações de poder constituídas, sendo possível identificar um verdadeiro reposicionamento do papel dos trabalhadores e pesquisadores na compreensão de como se aprende, como se produz conhecimento e como se conhece;
- g) ao mesmo tempo, observou-se, em alguns trabalhadores, um trajeto de muita dor expressa por uma angústia pela demanda excessiva, trabalho estressante e limites estruturais com poucos espaços coletivos de decisão e construção de saberes conjuntos;
- h) nessa caminhada, fomos percebendo uma ampliação do olhar por parte dos trabalhadores /pesquisadores, ou seja, os usuários foram cada vez mais identificados como sujeitos, com a sua diversidade de formas de andar a vida, para além dos muros dos centros de saúde – e isso motivou a busca de maior vínculo e construção de projeto terapêutico mais inteiro para esses cidadãos,

E assim a pesquisa atuou ou interferiu no campo e no conjunto dos atores como espaço potencializador da construção de coletivos para pensar o cuidado do outro e a defesa da vida, numa implicação que reconhece e considera os diferentes saberes e pontos de vista tanto de usuários quanto dos trabalhadores envolvidos. As experimentações foram nos proporcionando a abertura para enxergar a multiplicidade de existências que há em todos nós (JORGE *et al.* 2016; RAC MG, 2015).

4 O que aprendemos com Gil numa pequena e rápida mirada

Para exemplificar a riqueza de algumas vivências com esses usuários-guia, trazemos o caso de Gil, mulher negra de 32 anos, a primeira de três irmãos, não alfabetizada, com déficit cognitivo e paciente do Centro de Saúde – CS e do CERSAM. Acusada de agredir uma cobradora de ônibus, é aberto um processo judicial que decide pela internação dela em manicômio judicial. Entretanto, ao perder a vaga, o juiz e o PAI-PJ, em articulação com a equipe do Centro de Saúde, solicitou que se

buscasse para ela um projeto terapêutico conjunto. Na família, as relações são conflituosas, em especial com a mãe. Morou com a avó paterna desde os cinco anos e voltou para casa aos 18, após a morte dessa avó. Tem o CERSAM como referência desde 2003, apesar de ir eventualmente ao CS e sempre aparecer em crise no Serviço de Urgências Psiquiátricas. No CERSAM, os profissionais ficam atônitos com a descontinuidade do tratamento e com a dificuldade em fazer Gil cumprir o plano de cuidados. A mãe se sente angustiada e fala do cansaço de cuidar de Gil. Ela escapa de todos. Anda pela cidade inteira, em geral de ônibus, às vezes se perde.

Ao buscar entender um pouco melhor a narrativa de si de Gil, as narrativas da mãe da usuária e dos trabalhadores que a acompanharam no centro de saúde, CERSAM e PAI-PJ, nós deparamos com a evidência de que Gil tinha reposicionado o olhar das equipes.

“Contribui para ampliar, sensibilizar e flexibilizar meu olhar... Descobri que há muitos modos de cuidar e que cuidar é, em alguma medida, a síntese e o pacto, explicitado ou não, de vários querereres e saberes de usuários, trabalhadores, familiares, gestores, pesquisadores, comunidade”. (Fala de uma médica da equipe de saúde da família-ESF).

“Estávamos cegos para o sofrimento dela. (Fala da equipe do CERSAM que a acompanhava)”.

O acompanhamento dessa usuária-guia catalisou reflexão das equipes sobre a necessidade de atentar para o tanto de “Gils” que existem e que, às vezes, passam despercebidas: como singularizar os atendimentos e olhares dos profissionais? Como trabalhar de forma que não seja tudo tão pesado para a equipe?

A equipe do Centro de Saúde, mesmo se sentindo desamparada para atender casos “complexos” como esse, sem o matriciamento suficiente, conseguiu construir vários movimentos buscando apoio para ela. A própria maneira de olhar para o usuário como guia, apostando em suas potências de produção de vida, criou uma nova perspectiva, mais suave para os trabalhadores, que puderam sair do embate inglório com os usuários que se mostram “desobedientes”.

E assim puderam deparar com uma Gil real que, em alguns momentos, mesmo que poucos, também se mostrava sujeito e protagonista de sua vida, sendo então possível suspender temporariamente o juízo clínico e pôr “a sua doença entre parênteses”, conforme nos alertava Basaglia (2001), apenas seguindo a produção de conexões de vida que Gil ia construindo. Essa potência de vida operante nela, mesmo pautada por um diagnóstico de uma incapacidade, consegue desenvolver em alguns momentos estratégias de visibilidade e de desaparecimento, de pedido de apoio e socorro, mas também de desligamento, de construção e desconstrução de laços e, de novo, de rupturas constantes (JORGE; MOEBUS; SILVA, 2016).

Essas reflexões com os trabalhadores possibilitaram olhar com mais cuidado para esses usuários, de forma a pensar o diferente e novo, incluindo a abertura para a rua, seus ruídos e possibilidades. Mostraram que a produção de redes vivas ultrapassa em muito os limites do setor saúde, com outros processos de parcerias e articulações. E, por fim, que a construção de sujeitos mais autônomos passa também pela iniciativa de se considerar e apoiar a produção de vida existente nas

tantas redes existenciais que esses sujeitos constroem nos seus modos singulares de andar a vida (MERHY et al., 2014).

5 Em busca de uma síntese

Ao olhar para a vivência com Gil e outros usuários acompanhados, verificou-se que a metodologia do usuário-guia mostrou a potência das redes sendo construídas e desconstruídas no dia a dia dos serviços, sinalizando para nós que a vida requer muito além do que é preconizado em protocolos, normas e diretrizes. Ou seja, que essas ditas redes não podem ser capturadas por temas, ciclos de vida ou divisões exatas, pois sempre estão em movimento e em construção. E estão abertas e exigem “furos nos muros” para se constituírem e se manterem como redes vivas (JORGE et al., 2016).

No entanto, também vivenciamos desencontros e falta de potência na construção das redes: nas dificuldades de acesso dos usuários de saúde mental às urgências clínicas na cidade, na falta de apoio matricial às equipes locais para manejo dos pacientes mais exigentes, nas impossibilidades criadas quando esses usuários não se mostram obedientes ao que lhes foi “prescrito”, entre outros.

Apesar de todas estas dificuldades e limites, encontramos equipes de saúde altamente criativas e inventivas na busca de novos arranjos e alternativas para manejo desses usuários. Por isso, a necessidade da criação de espaços coletivos de compartilhamento e reflexão onde se aposte cotidianamente nos encontros entre usuários-trabalhadores, trabalhadores-trabalhadores e trabalhadores-gestores. As oficinas, reuniões de equipe, acompanhamento dos usuários-guia e construção coletiva das narrativas demonstraram uma crescente produção coletiva. Ao nos abirmos para os acontecimentos como elementos provocadores que nos convidam a novas formas e possibilidades de agir, compartilhamos e produzimos novas formas de conhecimento e renovação (JORGE et al., 2016; RAC MG, 2015).

Assim, os usuários-guia se mostraram como uma estratégia metodológica potente para, nesse processo de acompanhamento e abertura para os caminhos e possibilidades desses sujeitos, para além dos serviços e dos muros institucionais (MERHY et al., 2014), também se constituírem num espaço de reflexão e construção coletiva de conhecimento e novos modos de produzir o cuidado em saúde e construção de redes de apoio a esses cidadãos. Esse é um processo que passa necessariamente a considerar a educação permanente dos trabalhadores como uma aposta necessária no conjunto dos serviços da saúde e de outros setores e políticas sociais.

Referências

ABRAHÃO, A.L. et al. O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: GOMES, M.P.C.; MERHY, E.E. (Orgs.) **Pesquisadores In-Mundo** – Um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014, p. 155-170.

ALMEIDA, D.E.S.; OLIVEIRA, R.C. O desafio de constituir narrativas e memórias – as aberturas para as singularidades dos usuários-guia. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.;

SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde:** surpreendendo o instituído nas redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.163-167.

BASAGLIA, F. **A Instituição Negada** – relato de um hospital psiquiátrico. São Paulo: Editora Graal, 2001.

EPS EM MOVIMENTO - Entrada Experimentações - **Usuário Guia** (2014). [Online]; 2014. [Acesso em 20 out. 2017]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/arquivos-em-pdf/usuario-guia>.

HADAD, A.C.A.C., JORGE, A.O. Continuidade do Cuidado em Rede e os Movimentos de Redes Vivas nas Trajetórias do Usuário-Guia. **Saúde debate** 42 (spe4), dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416>

JORGE, A.O.; ALMEIDA, D.E.S.; SILVA, K.L.; PONTES, M.G.; MOEBUS, R.L.N.; OLIVEIRA, R.C.; SENA, R.R. A Pesquisa RAC MG e interferências no território de BH. In: FEURWERKER, L.C.M; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde:** surpreendendo o instituído nas Redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p.198- 209.

JORGE, A.O.; PONTES, M.G.; FERREIRA, V.L. Encontros e Desencontros na Construção das Redes. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde:** surpreendendo o instituído nas redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.282-9286.

JORGE, A.O; MOEBUS, R.N.; SILVA, R.A. Nas Trilhas da usuária-guia Gil. In: FEURWERKER, L.C.M; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde:** surpreendendo o instituído nas Redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p. 318-329.

MERHY, E.E, GOMES, M.P.C., SILVA, E., SANTOS, M.F.L., CRUZ, K.T., FRANCO, T.B. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 52, p. 153-164, out. 2014.

MERHY, E.E. **Relatório Técnico do projeto de pesquisa:** A produção do cuidado em diferentes modalidades de Redes de Saúde, do Sistema Único de Saúde. Avalia quem pede, quem faz e quem usa. Brasília: SAS/MS, outubro de 2013.

MOEBUS, R.L.N; MERHY, E.E.; SILVA, E. O Usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In: MERHY, E.E; BADUY, R.S; SEIXAS, C.T; ALMEIDA, D.E.S. et al. organizadores. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:** surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 43-53. (Políticas e cuidados em saúde; 1).

RAC MINAS GERAIS. **Relatório Analítico**. Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede, quem faz e quem usa. Belo Horizonte/MG: abril de 2015.



Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



Integralidade do SUAS na relação entre estado e sociedade civil: ética e estética da política

Eduardo Cruz

O termo estética, adotado neste trabalho, remete ao terceiro volume do projeto de Foucault sobre a sexualidade humana: História da sexualidade III – o cuidado de si (1985). Foucault, “bebendo” na antiguidade greco-romana, apresenta o conceito de estética da existência, que se relaciona à produção de um modo de vida próprio. Nesse viés, a estética da organização da Política remete ao modo peculiar como ela é desenhada, modulada e dinamizada na vida real.

O Art. 6º da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB SUAS apresenta os princípios éticos para a oferta da proteção socioassistencial, com destaque, neste texto, para a “integralidade da proteção social”, que se organiza, esteticamente, nas provisões, em sua completude, de um conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios.

Nessa direção, todos aqueles empenhados na execução desses projetos devem responder, de forma articulada, materializando a oferta do Sistema. Estado e Sociedade Civil, desse modo, respondem, de forma solidária e co-responsável, pela “oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência social” (PNAS, 2004).

Complementariedade e parceria, portanto, são dois componentes importantes dessa relação. Ambos, porém, para garantir uma oferta integral da Política, devem estar assentados nos pilares éticos que a sustentam.

Esse pressuposto instituído suscita uma questão importante no que tange aos modos de sua operacionalização: como criar processos organizativos de trabalho que garantam a dinâmica da integralidade do Sistema na relação entre Estado e Sociedade Civil?

O campo da “articulação”, destacado anteriormente, entre o Estado e a Sociedade Civil, nos vários níveis de complexidade do Sistema, é um elemento central da sustentação de uma oferta integral.

Antes, porém, de entrar nos modos pelos quais essa “articulação” tem ou não se dado em Belo Horizonte, faz-se necessário um breve percurso nas “letras da lei” que fundam e constituem a política de Assistência Social no Brasil.

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, em seus 42 artigos, não cita em nenhum momento a palavra integralidade. A PNAS considera esse tema como base para a relação entre o Estado e a Sociedade Civil e desconsidera as implicações desse conceito na relação entre Serviços, Programas e Projetos.

O Estado, na Política Nacional de Assistência Social – PNAS, é o coordenador do processo de “articulação”. “Trata-se, enfim, de uma estratégia de articulação política que resulta na integralidade do atendimento” (PNAS, 2004).

Não somente o campo da articulação é de responsabilidade do Estado, mas a condução da Política em sentido amplo. Portanto, cabe ao Estado um grau de intervenção que garanta os fundamentos éticos e estéticos da política.

Nesse sentido, as parcerias estabelecidas entre Estado e Sociedade Civil não poderiam ser estruturadas com a desoneração da responsabilidade do órgão gestor da Política no que tange às entregas realizadas pela rede parceira. Parceria é sinônimo de co-responsabilidade.

O desafio da integralidade ganha intensidade e extensão na hierarquização do Sistema. Como garantir uma oferta integral, conectada, articulada e compartilhada entre níveis de complexidade?

O sistema no qual o SUAS buscou, em boa medida, inspiração para a sua constituição, o SUS, apresenta a integralidade como um princípio doutrinário e não organizativo, como prevê a NOB. No SUS, integralidade versa sobre o tratamento das pessoas em geral, considerando todas as suas necessidades. Nesse sentido, o princípio se materializa na articulação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, considerando a descentralização das ações e a hierarquização dos níveis de complexidade, calculando a densidade das ofertas de acordo com a densidade dos fenômenos de saúde tratados.

A Proteção Social, por sua vez, nos seus modos organizativos, visa proteger parte ou o conjunto dos membros da sociedade, prioritariamente em situações que envolvem ciclos de vida e algumas contingências, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. Ela busca afiançar as seguranças de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar.

No SUAS, a Proteção Social está hierarquizada em Básica, Especial de Média e Alta Complexidade, por decorrência do impacto de situações de risco no indivíduo e em sua família. Ou seja, o cálculo, bem como os elementos interpretativos das densidades de ofertas protetivas a serem aplicadas em cada caso, leva em conta uma gama de informações e olhares do “campo social”, tais como as vulnerabilidades relacionais, materiais e subjetivas e, numa maior complexidade, a incidência de situações mais graves de violações de direitos fundamentais.

Desse último ponto decorre uma afirmativa relevante, mas batante negligenciada: a de que o Estado cumpre uma função ambígua indissociável em sua análise.

Ele é, por sua natureza constituída, o garantidor primeiro e por excelência dos direitos fundamentais, os quais estão longe de terem alcançado toda a população. Por outro lado é o Estado o principal violador desses direitos.

Com foco na responsabilização, o trabalho com garantia de direitos, quando alguns deles se encontram violados, apresenta o acompanhamento ao violado e, quando possível, envolve o violador nessa construção de superação.

Muito comumente, as entregas da Política de Assistência Social na cidade, principalmente aquelas localizadas na média e alta complexidade, concentram-se mais nos campos de violações interpessoais, com maior incidência nos núcleos familiares, desconsiderando, com relativa frequência, os fatores históricos e sociais a eles relacionados. Esses fatores, quando entram no campo analítico do acompanhamento servem, via de regra, apenas como elementos contemplativos, não entrando, por isso, na pauta da oferta. Observa-se, portanto, a subjetivação do acompanhamento em detrimento dos fatores concretos e objetivos que circulam, contingenciam, vulnerabilizam e/ou potencializam e protegem os indivíduos e suas famílias.

Quando o violador dos direitos dos indivíduos, famílias e coletividades é o Estado, o que caberia, então, à Política de Assistência Social?

A discussão sobre integralidade da Política não pode ser dissociada da ética que sustenta a estética protetiva de direitos humanos fundamentais. Urge, nesse sentido, responder à seguinte questão: a que serve essa Política? Vem para periciar famílias para o judiciário decidir se são boas ou não para cumprir um papel protetivo? Ou para se ocupar com o ilícito de alguns usuários, como é o caso da população em situação de rua, a fim de saber se eles estão ou não obstruindo o espaço público? Serve apenas para se ocupar com as violações intrafamiliares? Para sustentar um familismo neoliberal?

Respondem a esses imperativos éticos e estéticos da Política todos os seus executores, sejam eles o Estado, diretamente, ou a Sociedade Civil, por meio das parcerias.

Ainda sobre “articulação”, cabe destacar aqui o papel dos dispositivos de referência e contrarreferência, meios pelos quais a Política operacionaliza esse trânsito.

O capítulo 1 do Caderno *Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS* apresenta o papel da referência e contrarreferência no Sistema como caminho dessa articulação e trânsito entre os níveis de complexidade. O CRAS, como porta de entrada territorializada, é a “unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas no seu território de abrangência.” (BRASÍLIA, 2009, p.24).

A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica requer também a conexão do CRAS a um CREAS (ou, na sua ausência, a quem for designado para coordenar a proteção social especial no município ou DF), efetivando o papel de referência e contrarreferência do CRAS no território e fortalecendo o SUAS. (BRASÍLIA, 2009, p. 25).

Como efetivar as dimensões de referência e contrarreferência – instrumentalidade instituída para transitar entre os níveis de complexidade – de forma corresponsável?

Para o funcionamento dos dispositivos da referência e contrarreferência, segundo as orientações técnicas para o CRAS, “é necessário que o gestor municipal defina os fluxos e procedimentos de encaminhamentos entre a proteção básica e especial, e que o coordenador do CRAS garanta, no âmbito da proteção básica, que esses fluxos e procedimentos funcionem.” (BRASÍLIA, 2009, p. 25, grifo do autor). Destaca-se, nessa citação, o significante “encaminhamento” que, em boa medida, representa o meio pelo qual esse processo costuma se dar.

A ampliação da dinâmica da integralidade do Sistema, tendo como pressuposto ético a lógica do “compartilhamento” da proteção entre Estado e Sociedade Civil, mostra-se mais transversal do que a lógica do “encaminhamento”, que se dinamiza, por vezes, como um trânsito desconectado e não corresponsável.

Cabe ao Estado, porém, dispor “de mecanismos fortemente estruturados para coordenar ações capazes de catalisar atores em torno de propostas abrangentes, que não percam de vista a universalização das políticas, combinada com a garantia de equidade” (PNAS, 2004).

Outro ponto fundamental dessa relação entre Estado e Sociedade Civil está relacionado com a questão da identidade do SUAS no encontro com a identidade das entidades que respondem aos chamamentos da Política.

É importante frisar que o termo “chamamento” é carregado de sentidos e encomendas que a instituição Assistência Social faz à Sociedade Civil. Ou melhor, não se chama a Sociedade Civil, dentro do SUAS, para a execução, em parceria, do que quer que seja, sem o devido assentamento ético, político e estético.

A Assistência Social é uma das Políticas mais atravessadas por outros campos discursivos e por eles tencionada, como o discurso do judiciário, a opinião pública, o “higienismo urbano”, os discursos moralistas, os modelos arbitrários de família – supostamente boas o suficiente, entre outros. Em meio a tantas forças que tencionam a Assistência Social, cabe aos seus agentes sustentar os pilares éticos, os princípios e diretrizes que definem a identidade dessa política, entre os quais merece destaque o “respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade” (PNAS, 2004).

Não caberia, portanto, à Assistência Social, periciar famílias para o judiciário tomar suas decisões, retirar pessoas das ruas pelo viés higienista de uma política urbana ou somente considerar violações relacionais, entre outros descaminhos dessa Política, tomados diariamente em sua execução.

O pacto de integralidade aqui hasteado é, antes de tudo, pacto ético, sustentador e agenciador de encontros e afetos dos agentes humanos que sustentam todos os dias essa construção, muitas vezes sem o anteparo macroinstitucional necessário.

Sobre esse último ponto, retomando as considerações sobre o papel fundamental do Estado na “articulação” e direção da Política, destaca-se a necessidade da criação de “pontos de encontro”, cujas pautas seriam justamente o campo da “articulação” entre os níveis de complexidade, considerando esse elemento como pilar central da sustentação de uma oferta integral.

Hoje, em Belo Horizonte, a regulação do acesso, por exemplo, na média complexidade, conta com um terceiro do sistema de garantia de direitos, como os Conselhos Tutelares, despotencializando, assim, o trânsito livre, fluido e responsável entre os níveis de complexidade, algo que, quando ocorre, é pela autonomia dos agentes públicos que dinamizam essa Política diariamente, mas que não tem institucionalidade macropolítica em Belo Horizonte ainda.

Quando o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF identifica um caso, cuja densidade de violações superou os seus recursos disponíveis, ele não pauta diretamente a média complexidade, precisa de um terceiro para regular esse acesso.

A institucionalização de pontos de encontro entre os níveis de complexidade poderia contribuir para a necessária conexão entre Básica e Especial, como meio de efetivar as dimensões de referência e contrarreferência como a instrumentalidade instituída para transitar entre os níveis de complexidade.

O que se pretende com esses encontros é a ampliação da dinâmica da integralidade do Sistema, tendo como pressuposto ético a lógica do “compartilhamento” da proteção, como já destacado anteriormente, considerando os desafios da relação entre execução direta e indireta.

Referências

BRASIL (1993). Presidência da República. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Lei nº 7.742, de 7 de dezembro de 1993.** BRASIL (2004).

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)** - Brasília, Secretaria Nacional de Assistência Social. BRASIL (2005).

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. NOB/SUAS - Resolução do CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005 (Conteúdo da Ementa) **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil.** Brasília.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 2009.

FOUCAULT, M. A. **História da Sexualidade III: O cuidado de si.** 8 ed. São Paulo, Edições Graal, 1985.

Contribuições no debate de políticas de assistência social e saúde: entre o instituído e os desafios instituintes no cotidiano do trabalho

Serafim Barbosa Santos Filho

1 Contexto

Este texto subsidiou debate na agenda do “Projeto SUAS-Conexões”², em que se discutiram políticas e serviços de proteção socioassistencial e de saúde.

As expectativas de conversa tinham como foco a relação “sujeito e instituição” e as dificuldades e desafios encontrados no trabalho cotidiano, especialmente quanto à integração das instâncias/estabelecimentos que operam com as políticas e ações assistenciais.

Alguns incômodos diziam respeito ao lugar do trabalhador no trabalho institucionalizado, às sobrecargas em meio às fragmentações, ao crescimento de demandas e condições precárias de trabalho, somando-se ao pouco respaldo institucional, à hierarquia endurecida na organização do trabalho, às sensações de solidão e falta de solidariedade entre trabalhadores, gestores, serviços e setores que deveriam funcionar como (melhores) parceiros, ao lugar da gestão nessas engrenagens, aos riscos de imobilização frente às dificuldades e aos desafios de ampliação de oportunidades e de conhecimento para escapar da imobilidade.

² Parceria entre UFMG e Secretaria de Assistência Social/PBH

O contexto trazia, portanto, o desejo de se refletir sobre a política em sentido mais amplo e as perspectivas de (melhor) integração dos espaços onde se operam as políticas, considerando-se a falta ou escassez de iniciativas institucionais de fomento ao compartilhamento e esforços para efetivação da integralidade.

2 Referenciais para ampliação do debate

Ao abordar as questões em destaque, recorreremos a conceitos que se cruzam em nossos estudos com o “olhar avaliativo sobre o trabalho” (SANTOS FILHO; BARROS, 2009; SANTOS FILHO, 2010). Tomamos a compreensão de “política pública” e de “trabalho” (no campo da assistência social e saúde) como categorias centrais para o debate, articulando as reflexões e perspectivas desdobradas a seguir.

2.1 Sobre a concepção de trabalho

Primeiramente, demarcamos o conceito de trabalho aqui tomado para discutir as políticas sociais. Compreender o trabalho como atividade é afirmar que ele não se restringe à execução de técnicas, procedimentos, protocolos nem de obediência restrita a regras e normas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; ZARIFIAN, 2001; CLOT, 2010). É atividade que envolve tudo isso, mas que se faz num ato de criação e de singularidade, em que cada um dá de si (e usa de si) para garantir que o trabalho se realize, muitas vezes, para isso, subvertendo e reinventando suas normas. Trabalho, assim compreendido, para além de uma tarefa, é algo que se efetiva cotidianamente, significando produção de saber e de conhecimento prático, campo de formação permanente – formação que se efetiva na vivência das situações/processos de trabalho. Nesse contexto, cada sujeito se posiciona conforme seus saberes, sua história, sua cultura e seus valores.

Não obstante essa compreensão, muitas vezes parece que se acredita trabalhar seguindo-se apenas uma racionalidade tecnocientífica e protocolar que, por um lado, seria o suficiente para o (bem) agir e o (bem) integrar e, por outro, se daria como racionalidade neutra dos valores que estão no entorno, configurando-se apenas como execução de tarefa e idealizando-se (ingenuamente) um “compartilhamento natural” entre pessoas, profissionais, setores, ações, etc. Ao provocar essa reflexão sobre o “trabalho”, destacamos o quão necessária é essa discussão no espaço concreto dos serviços, pela complexidade própria das políticas sociais, suas ações, seus horizontes (quase ilimitados), suas metas (expectativas sociais e institucionais), suas normativas (âmbito do prescrito) *versus* as condições (reais) de se efetivar, entre outros. Trata-se de um campo onde se cruzam vários atores de interesses e valores múltiplos. Por outro lado, como em qualquer ramo, nas políticas sociais, o trabalho ocorre em meio a várias transformações atuais no sistema produtivo e nos processos organizativos, em meio a oscilações entre “progressos e retrocessos” (de ideias, diretrizes, direitos), com crescente incorporação tecnológica, adoção de protocolos e padronização da prática, enrijecendo a relação assistencial e incorrendo em perda de autonomia dos trabalhadores no exercício e controle de sua atividade. É esse contexto que também induz à fragmentação e à atuação isolada, exigindo-se, assim, cada

vez mais o aumento da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos/coletivos para se corresponsabilizarem no enfrentamento dessas tendências.

Tomamos tal desafio – o de aumento da capacidade de análise e intervenção – como uma das finalidades do trabalho, isto é, o espaço do trabalho trazendo (também) a meta e oportunidade de mobilização dos sujeitos em busca de corresponsabilidade, constituindo-se como equipes/serviços na construção de um comum. Assim, é preciso reafirmar o trabalho como produção de coisas, produtos, procedimentos, mas também como produção e (re)invenção da organização do serviço, de si mesmo e do coletivo. É isso que garante não só a realização do trabalho para o outro (usuários), mas também para a instituição (sua sustentação como projeto) e para si próprio, como satisfação e realização profissional e pessoal.

2.2 Sobre a (co)gestão no trabalho

Ao considerar essa tripla finalidade do trabalho – para o outro, para a instituição e para si próprio –, entra-se na arena da gestão, na compreensão aqui trazida para desencadear mudanças no trabalho (CAMPOS, 2006; SANTOS FILHO; BARROS, 2009). Não se trata de identificar a gestão reduzida a cargos ou ao lugar de chefia, nem na lógica de administração do serviço, mas no sentido do modelo de organização e condução do trabalho, especialmente no campo das suas relações. Trazemos a ideia de gestão como o que se passa entre os componentes do trabalho, no qual estão envolvidos (i) sujeitos (com seus interesses, desejos, etc), (ii) processos (que se operam por saberes diversos, incluindo as tecnologias e outros recursos) e (iii) poderes (referindo-se aos modos como se estabelecem as relações entre os sujeitos). Ao falarmos em gestão, estamos, portanto, falando das relações que se dão nos espaços e situações concretas, entre trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-gestores (aqui tomando o termo como os representantes institucionais) e trabalhadores-gestores-usuários. É nesse espaço relacional que os sujeitos podem se pôr em movimento para se (re)organizarem em busca das articulações necessárias para a construção de um comum de trabalho (um projeto comum), lembrando que isso não exclui as diferenças de pensamento, mas, ao contrário, as toma (devem ser tomadas), como base no desafio de sua valorização a serviço de “um comum”. Isso alinha a concepção de trabalho como encontro (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007) e a ideia de cogestão (CAMPOS, 2000), no desafio de se avançar na gestão democrática, participativa e compartilhada, na forma de relações que se estabelecem promovendo inclusão. Não se lida (ingenuamente ou autoritariamente) com a exclusão do diferente, mas na articulação dos interesses (diferentes) dos diferentes atores (usuários, trabalhadores e gestores intrassetorialmente ou intrasserviços e intersetorialmente).

2.3 Sobre a integralidade na perspectiva da transversalidade

Se estamos falando do compartilhamento, do agir em conjunto e da integralidade (que surge como um dos incômodos centrais no debate), interessa-nos especialmente alertar sobre o caminho para a integralidade se fazer. Nesse caminho, a

ideia de transversalidade comparece como um conceito-ferramenta a nos ajudar na abertura das (tradicionais e rígidas) fronteiras tanto dos saberes (das diferentes categorias profissionais, setores, etc.) quanto dos modos de se estar ou se posicionar na relação com o outro (poderes). Na verdade, essa é a base da constituição do trabalho em equipe (intra e intersetorialmente), isto é, buscando-se a superação de uma hierarquização vertical das relações de saberes-poderes e avançando para uma organização lateralizada, seguindo o princípio da transversalidade (GUATTARI, 2004), que diz de novos padrões de fluxos comunicacionais na esfera institucional.

Vale ressaltar que essa perspectiva não vem com a idealização de uma mudança a se operar com base (isoladamente) na decisão de um ator em “lugar especial de poder” (chefia, coordenação, entre outros) ou de um lugar (isolado) de motivação ou interesse dos trabalhadores. “A transversalidade abre caminho para a compreensão de que mudanças institucionais só se operam com a mobilização dos sujeitos nos espaços concretos de prática, cavando meios para a análise coletiva do trabalho” (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009; SANTOS FILHO, 2011). Esse caminho faz vir à tona os elementos que perpassam as relações e possibilita aos sujeitos (re)inventar seu próprio trabalho, (re)inventando inclusive os modos de se estar nas relações. O trabalho integrado e em equipe é, portanto, um desses modos, possível, mas não sem um movimento politicometodológico no caminho. É por isso que dizemos dele no campo da gestão, porque passa por mobilização pessoal, relacional e institucional. E à luz da cogestão porque passa pela construção de corresponsabilização dos (diferentes) sujeitos/instâncias com as mudanças desejadas.

2.4 Transversalidade e ampliação de redes trabalho-afetivas

Essa movimentação ou essas aberturas perspectivadas no trabalho desembocam na construção e ampliação de redes trabalho-afetivas, assim compreendendo não só os arranjos estruturais protocolares (na saúde bem exemplificados na hierarquização de serviços por níveis de complexidade e por fluxos de referência e contrarreferência), mas extrapolando esses arranjos e ampliando movimentos em várias direções – indo na perspectiva rizomática (DELEUZE; GUATTARI, 1995), numa produção de ramificações em vários rumos e sentidos, produzindo-se contágios, aumentando a capacidade de afetamentos mútuos e de encontros potentes.

Observe que essa concepção de rede chama a atenção para um desenho ampliado de relações e de mobilizações, constituindo-se como o próprio caminho para os sujeitos exercitarem seu agir protagonista, porque “precisam” entrar na cena, exporem-se, para fazer valer o que pressupõem de integrações. Assim se ampliam redes em uma multiplicidade de nós e fluxos e variando (conforme o necessário e o possível) na amplitude e intensidade das interações. Trata-se de entender que a rede se faz por articulação de forças que se espalham (com mais e menos intensidade) e conseguem abalar a dureza do instituído, avivando-o. E há que se valer também da força do instituído na perspectiva de fortalecimento dos nós e fluxos que compõem as redes e sustentabilidade de movimentos para

isso. Estrategicamente, muito importam, por exemplo, as diretrizes e pactuações interinstitucionais, que não garantem em si mesmas a integração desejada, mas abre o cenário para o agir protagonista dos sujeitos que conduzem o trabalho. Nesses rumos, pode-se bem compreender a importância da parte instituída das políticas e dos serviços (instituído como aquilo que está na forma/desenho, no prescrito, nas normas antecedentes, nas diretrizes, regras, etc.), mas em diálogo permanente com uma perspectiva instituinte (aquilo que diz das invenções, renormatizações, das transgressões necessárias ao fluir do trabalho e das forças que tensionam o que está estabelecido).

As oportunidades de envolvimento dos sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) passam por oportunidades que se abrem nos espaços de trabalho, por meio do que indicamos para sua análise coletiva, em si mesma, sendo uma prática instituinte, como será enfatizado no tópico seguinte.

2.5 Em destaque a perspectiva da análise-intervenção no trabalho

Ao falarmos em análise coletiva do trabalho, indicamos o rumo que possibilita que o trabalho seja uma agenda permanente de conversa, em uma perspectiva avaliativa ampliada (SANTOS FILHO, 2010, 2014), que põe ênfase em: um caráter participativo-inclusivo-emancipatório, por oportunizar aos trabalhadores/equipes a coautoria de todo o processo de planejar-executar-avaliar (processo que consideramos indissociável), a realização de análises com efetiva apropriação da realidade (despertando para nela intervir) e, assim sendo, avaliação comprometida com transformação. A isso nos referimos como um processo, sempre formativo, cuja finalidade maior é aumentar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos, finalidade que traz, como indissociáveis a (re)organização dos serviços/processos e relações institucionais, a formação e valorização profissional, a constituição de trabalho em equipe (âmbitos que se cruzam no campo da gestão) e a melhoria das relações assistenciais/de cuidado (âmbito da atenção ou prestação do serviço aos usuários).

Nesse sentido de indissociabilidade, amplia-se a compreensão da produção da assistência/cuidado que valoriza o protagonismo dos trabalhadores/equipes na dinâmica organizacional e em sua (co)gestão. A propósito dessa perspectiva, põe-se em relevo a avaliação do trabalho como produção de serviço (ZARIFIAN, 2001), com base na qual se afirma que produzir serviço passa por uma necessária interação de recursos e pessoas, em permanente aprendizagem com o próprio fazer, gerando resultados que sejam considerados válidos, úteis. Nessa compreensão, o valor de uso de um serviço está associado à capacidade efetiva de atender às necessidades e expectativas dos sujeitos, em uma interação para gerar mudanças significativas na vida uns dos outros ou, como diz Zarifian, produzindo transformação em suas condições de existência. Isso então desloca o dimensionamento do valor na avaliação do trabalho, voltando-se para sua capacidade de ser sentido/percebido como útil, não o reduzindo às mensurações tradicionais de desempenho e produtividade.

Operacionalmente, a atividade de análise coletiva do trabalho requer a garantia de agendas regulares, nas quais se garante a livre circulação da palavra, sendo isso o próprio caminho para a (re) instauração das relações de confiança e do aumento do grau de grupalidade das equipes. Analisar as questões do trabalho exige ampliação dos focos tradicionais sobre os planos, metas, problemas, protocolos, orientações gerenciais, verificações normativas, de produtividade, entre outros, trazendo ao centro também as vivências, as percepções, os incômodos, os modos de inserção nas equipes, os tipos de vínculos estabelecidos com o processo produtivo, as condições de pertencimento aos processos, entre outros. Trata-se de um caminho de produção de agenciamentos, que permite aos participantes dos serviços dialogar não só sobre as metas institucionais, mas também sobre seus interesses e objetos de investimentos – âmbitos das subjetividades –, o que faz gerar condições para assumirem as situações que lhes dizem respeito, inventando modos de lidar com elas, em meio às diferenças e inclusive com estratégias de lidar com resistências, busca de alianças, entre outros. São oportunidades de (re)definição coletiva de projetos e das funções e normas que regem relações, entre outros.

Demarcado o caminho operacional da análise-intervenção no trabalho, há que se destacar o referencial metodológico que a sustenta. Tomar o trabalho em análise é afirmar que há sempre uma força instituinte nas organizações, a ser valorizada e estimulada para superar o que já deva ser superado no instituído. A atividade de trabalho (e sua análise) – espaço do tensionamento entre prescrito e real, da invenção – é ampliação do poder de agir, ou seja, espaço onde a subjetividade (de sujeitos, equipes, serviços) está se constituindo no esforço para desenvolver o poder de agir. Seguindo os autores que inspiram essa discussão (SPINOZA, 2014, DELEUZE; GUATTARI, 1995; CLOT, 2010), é o poder de afetar e ser afetado que constitui o grau de potência do sujeito, que vai se efetivar sempre na relação com o outro. E sendo mobilização/constituição de forças, a prática de análise coletiva do trabalho firma-se como um dispositivo de enfrentamento do modelo de subjetivação contemporâneo, marcado por atitude de alheamento em relação ao outro, de fragmentação, de culto ao privado e individual, de insensibilidade ao sofrimento alheio, de maior interação com objetos do que com pessoas, quadro que se agrava em meio ao crescente desmonte das políticas sociais e perda de direitos historicamente conquistados. Então, indagamos: como estar inserido no “trabalho de proteções socioassistenciais (de assistir/cuidar)” sem que esse tema seja trazido à reflexão coletiva?

2.6 Apoio institucional articulado na análise-intervenção no trabalho

Obviamente, o caminho da análise do trabalho não poderia centrar-se em um viés constata-tório-diagnóstico (das mazelas atuais), no risco de gerar imobilização. Ao contrário, é caminho para compreensão coletiva de que trabalhamos sempre em meio a negociações, escolhas e arbitragens, nem sempre conscientes, considerando a história de cada um e de todos, circunstanciados também pelas políticas e normativas institucionais, os valores e práticas instituídas e as relações de forças e de poderes presentes em cada situação de trabalho (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009). É esse cenário que exige regulagens coletivas

permanentes para não se imobilizar diante de obstáculos do mundo do trabalho, que tende a estar sempre em graus variados de (des)equilíbrios. De modo especial, aposta-se que os coletivos são capazes de disparar movimentos de resistência ao instituído, efetivando-se a capacidade (instituinte) de (re)invenção que se põe em ato nos contextos adversos, fazendo crescer o potencial de agir.

Essa é a aposta também contemplada na estratégia de Apoio Institucional, adotada como um dispositivo na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), política que propõe a transversalização das diferentes ações e instâncias do SUS, oferecendo um eixo articulador das práticas em saúde, com destaque ao aspecto subjetivo nelas presente. A PNH traz como valores centrais a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilização entre os atores implicados no processo de produção da saúde – usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008). Mais adiante retomamos recortes dessa Política, deixando ver que suas bases são úteis também para outras políticas sociais.

O Apoio Institucional foi proposto como uma tecnologia associada ao campo da gestão (CAMPOS, 2003) e como uma função que se exercita com coletivos e para por coletivos em movimento. Destacamos a seguir os principais eixos dessa prática relacional, fazendo ver seu alinhamento com tudo que abordamos anteriormente. Define-se por (i) um modo complementar ou inovado para realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação no trabalho, (ii) um recurso que procura intervir com os trabalhadores de forma interativa e (iii) uma função que considera que a gestão se exerce entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder, e que produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder desses sujeitos e das organizações (OLIVEIRA, 2012). Apoiar é estar junto com os diferentes sujeitos que compõem os serviços, discutindo e analisando suas situações de trabalho e intervindo nas formas como estão organizados, potencializando o agir protagonista e corresponsável, combatendo qualquer relação de tutela e deslegitimação do outro (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

O Apoio Institucional é, portanto, uma estratégia que se articula aos demais recursos para os enfrentamentos necessários à constituição das redes de trabalho que nos interessam construir/ampliar. E lembrando que, nesse desafio, as tensões próprias ao trabalho e adversidades, como as fragmentações de várias ordens, não devem ser tomadas como inviabilizadores de mudanças, mas, sim, como pontos de partida para as intervenções pertinentes. A ideia de intervenção não traz a perspectiva de uma prescrição ou conduta para eliminar o problema e estabilizar a situação; nem vem para suprimir conflitos, que, afinal, revelam a instituição. Também não se trata de “ação de um agente sobre o outro” ou de “fora para dentro”, como se houvesse a expectativa de contar com uma “força externa para impactar no interno” e harmonizar um meio. Intervenção diz de movimentos partindo-se do próprio espaço de trabalho (e de seus problemas); do desafio de mobilização de processos, de sujeitos e coletivos, produzindo-se elementos que sirvam como analisadores institucionais (LOURAU, 1995), isto é, elementos capazes de mostrar os desvios e outras questões presentes nos modos aparentemente neutros de organização do trabalho, desestabilizando, assim, os processos instituídos e gerando deslocamentos em vários âmbitos. A ideia de intervenção está associada ao aumento do grau de transversalidade, para

mudar os padrões habituais, verticais, de comunicação institucional. A intervenção se estabelece como relação, ocorre entre os sujeitos e processos. Por isso, enfatiza-se a importância do caminho da análise coletiva. Alertamos que não se trata de acolher problemas e queixas em uma perspectiva fatalista (como se condicionados e imutáveis em um dado ambiente que os determina), muito menos pactuar com percepções às vezes distorcidas de trabalhadores que julgam que essa situação se deve a uma culpa exclusiva do outro, num contexto de culpabilização e vitimização. O caminho de intervenção é o de provocar efeito nos grupos, incitando e apoiando a análise das situações vividas, perseguindo a alteração nos posicionamentos diante dos fatos (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009). É um caminho que afirma que todos nós somos corresponsáveis pela gestão das situações de trabalho e temos o potencial de ajudar a transformá-las ou mantê-las como estão.

2.7 Agir coletivo em trabalho e construção de uma política pública

Nas políticas sociais, é imprescindível a atenção com a mobilização de forças para tensionar o instituído, fazendo valer as finalidades essenciais dessas políticas, isto é, o alcance dos sujeitos, não de qualquer jeito e não apenas para atender ao prescrito ou preceito legal, mas em ato de efetivo respeito aos sujeitos em suas diferenças, em suas singularidades, o que constitui o norteador da prestação (ou produção) do serviço. Valendo-se de um exemplo na Saúde Mental, não basta garantir o direito de acesso aos (novos) serviços, inclusive garantidos em um desenho integrado de ações; almeja-se, sim, que estejam com uma dinâmica (os serviços/equipes) para acolher em uma nova ética embasada na desconstrução de uns valores e invenção de outros – ética da inclusão, pensada na diferença e na alteridade. Isso (essa compreensão) exige mobilização permanente, análise coletiva do trabalho, promovendo-se que as próprias equipes se desloquem das tradições que as “formatam” e cresçam em suas capacidades de lidar com esses desafios. Política social e pública (em qualquer âmbito) que, portanto, só se efetiva se tensionada e construída dia a dia no coletivo.

É nesse referencial que se compreende política pública, partindo das indicações de Michel Foucault ao tratar disso na relação com o Estado. Para melhor demarcação desse referencial, aqui retomamos a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), cujas bases se assentam nessas discussões. A PNH diz de um desafio eticoesteticopolítico de impulsionar o SUS a se (re) inventar cotidianamente nos espaços vivos onde a atenção/cuidado e a gestão se fazem, isto é, de não entender que o SUS (em seus arrojados e valorosos princípios) se implementaria em todo o seu potencial apenas por ter um arcabouço institucional (como política, portarias, normativas, âmbitos do prescrito e da racionalidade objetiva ou técnico-organizativa). Na base da PNH, há o entendimento de que a máquina do Estado, com o poder expresso em suas instâncias, programas, projetos, burocracias, entre outros, tende a nos capturar em sua interioridade complexa, mas sempre havendo também movimentos que produzem abertura nessa máquina, na qual se produz tensões e forçam-se aberturas/inovações. Esse tensionamento opera-se no plano do coletivo, entendido como o es-

paço onde se constroem, de fato, políticas públicas (BARROS; PASSOS, 2005). Compreende-se que é nesse plano que se operam os processos de capilarização do poder, apostando-se que são os movimentos/transformações da experiência coletiva que podem gerar políticas públicas não refletindo somente os poderes hegemônicos, ou seja, é no plano do coletivo que se garante o sentido público das políticas que atravessam o Estado. E, compondo com isso, enfatiza-se também que a construção de novas práticas e mudança dos modelos de atenção e de gestão do trabalho são construções de políticas públicas que vão se talhando na própria relação (às vezes paradoxal) com a máquina do Estado.

Importante observar que, no rumo de debate sobre ações de proteção socioassistencial e de saúde, essa compreensão pode direcionar a construção de políticas públicas e transversais, convocando-se a entender o lugar de protagonismo dos sujeitos na sua própria constituição, provocando, então, as seguintes consequências ou corolários: por um lado, passa-se por um processo de subjetivação que se efetiva com a alteração das práticas assistenciais nas quais as equipes estão envolvidas, isto é, novos sujeitos implicando-se em novas práticas/novos modos de fazer/produzir assistência/cuidado. Por outro lado, demarca-se a ideia de público não reduzida à dimensão estatal, mas inscrevendo-a na dimensão do coletivo e, assim afirmando, essas políticas como públicas porque se trata de política dos coletivos (BARROS; PASSOS, 2005). No caso da Saúde e Humanizadas/PNH – também valendo para uma perspectiva de humanização na assistência social –, diz-se que humanizar as práticas de atenção e de gestão é assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva.

Consideramos pertinente transitar por essas analogias porque, nas expectativas postas para debate, tanto os sujeitos que estão nos níveis centrais dos serviços de assistência social (e de saúde) quanto os que estão na chamada “ponta” manifestam insistentemente sobre os confrontos e conflitos vividos nas esferas do que seria a política na sua forma mais ampla (constructos e diretrizes institucionais), assim como no seu desenvolvimento vivo. Esses confrontos, como se expressou nos debates, às vezes resultam em expropriação da vivacidade, do vivo do trabalho. Portanto, trata-se de instituintes sempre no risco de serem capturados pelo instituído.

Pelas pistas que percorremos neste debate, apontamos para estratégias que ajudam a escapar dessa captura, sem negação simplificada de tal risco, mas inventando rotas de fuga para se reavivarem caminhos, horizontes, aumentando-se o poder/potência de agir dos coletivos (CLOT, 2010).

3 Concluindo com um dispositivo avaliativo do trabalho

Dissemos que o trabalho é nosso objeto central de estudo e sempre incorporando uma tônica avaliativa ampliada em sua abordagem, como já mencionado. Como as rodas de conversa que abrimos com os serviços/equipes ou o apoio institucional que a eles dispensamos têm sempre uma perspectiva aplicada, desenvolvemos um desenho avaliativo, conforme demonstrado a seguir, que nos

serve de base para explorar o trabalho em sua dinâmica e efeitos. Seguindo na transversalidade, o desenho articula três dimensões de análise, transitando nos âmbitos que apresentamos neste texto e convergindo como finalidade ampliada do trabalho. Abrangem-se os focos de interesse analítico-avaliativo do trabalho, no agir apoio e agir avaliativo. Seu uso dá suporte a um movimento de intervenção-análise-produção e apropriação de conhecimento sobre a realidade, induzindo sua transformação (SANTOS FILHO, 2010, 2014). E busca afirmar, ou confirmar, pela lógica avaliativa, a indissociabilidade entre mudanças esperadas na organização e gestão do trabalho (dimensões 1 e 2) e mudanças perspectivadas para os usuários (dimensão 3, na atenção-cuidado).

Desenho de acompanhamento avaliativo transversal em três dimensões indissociáveis de análise.		
Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3
Os Projetos/Programas/Ações e sua dinâmica: estrutura, conteúdos e estratégias político-metodológicas	Os serviços/sujeitos/coletivos e sua dinâmica: os sujeitos no contexto do processo de trabalho (na atenção-gestão-formação)	Os serviços e a dinâmica de prestação do cuidado aos usuários: os rumos das práticas de cuidado
Dimensões/Focos de processos e efeitos		
Organização/arranjos, articulação das ações, recursos, etc. (Aspectos relacionados à implementação dos projetos, programas, ações em suas “prescrições”, ofertas e ajustes nas ofertas e nos modos de fazer – âmbitos das intervenções)	Aspectos que informam sobre inserção/inclusão dos trabalhadores, articulação/produção de práticas de integração (trabalho/formação) Autonomia, Protagonismo (como sujeitos, coletivos) Pode-se ilustrar com os seguintes eixos de “avaliação”: oportunidade de articulação de saberes, do ‘conhecimento prático’, dos objetos, dos processos, práticas e relações de trabalho articulação/produção de práticas coletivas, integradas entre os profissionais articulação/produção de estratégias de renovação de sua atuação, do funcionamento como equipe, na relação entre pares e com a hierarquia de gestão articulação de interesses para construção/invenção de projetos comuns e construção de redes	Repercussões nos tipos de práticas de atenção incorporadas na dinâmica dos serviços na relação com os usuários

Fonte: SANTOS FILHO, 2010, 2014. (Adaptado)

No desenho demarcam-se os âmbitos (dimensões) que compõem o horizonte do trabalho em seus projetos, programas, ações, entre outros, desdobrando-se em focos de processos e efeitos, que se abrem para indicar os movimentos e situações produzidas/alcançadas em seu desenvolvimento. Desdobram-se, portanto, em indicadores ampliados dessas situações (movimentos, processos, efeitos). O campo de indicadores assume amplitude maior que nas lógicas tradicionais, isto é, abrangendo aqui aqueles que refletem as metas previstas (programadas) e induzindo-se uma necessária abertura à captação das situações que se inventam e emergem no próprio processo, nas diferentes realidades e suas movimentações (por exemplo, as várias inovações de práticas ou modos que os serviços inventam para ofertá-las e mesmo as iniciativas inovadas que inventam para mobilizar equipes e viabilizar a implementação de ações que antes não eram viáveis). São, portanto, indicativos ou sinalizadores dos processos e efeitos. E, ao revelarem o serviço (tanto suas “rachaduras” como iniciativas de superação), assumem a função de analisadores institucionais.

Tendo o trabalho como pano de fundo e entendendo que com ele se produzem processos de subjetivação (BAREMBLIT, 2011) em diferentes rumos – alterações dos sujeitos, ações, processos, práticas, entre outros (rumos vislumbrados nas dimensões do desenho anterior) – e fazendo uma análise do trabalho é que se tecem as políticas, os processos, práticas, entre outros, em consonância com o que pode um coletivo. Pode, no sentido dos possíveis, sempre condicionados por vários interferentes, mas enfatizando, no sentido da potência transformadora. E, vale lembrar que não se remete aqui a uma imagem-objetivo (ou meta) idealizada e estática guiando a caminhada, mas, sim, a um caminhar que vai construindo o caminho e a meta, construindo os possíveis (sempre como desafio coletivo).

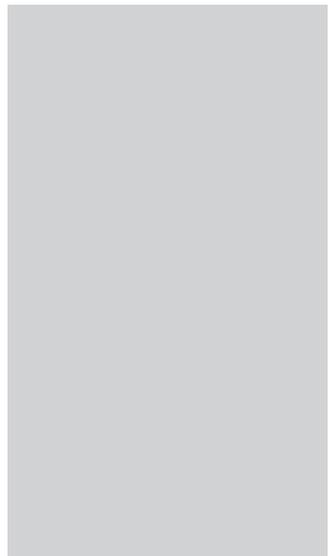
É interessante lembrar o que Clot (2010) fala de sofrimento por uma atividade impedida e perda do poder de agir. Nos campos em que estamos debatendo, isso merece ser explorado, considerando-se as visíveis situações de sofrimento, adoecimento e insatisfação no trabalho. O trabalho-atividade, segundo Clot (2010), é invenção de possibilidades de vida, algo, portanto, que fica comprometido nos contextos de seu impedimento. No horizonte das rotas de fuga é preciso driblar a tradição de que se deve estar em trabalho (e na vida) assujeitando-se às regras. É preciso estar em outra posição, em produção e ajuste permanente das regras. Trata-se, com isso, de um investimento para a produção de (mais) subjetividades/sujeitos (mais) protagonistas, isto é, com capacidade de analisar a complexidade do trabalho de assistir/cuidar no desafio do trabalho vivo em ato e em meio aos múltiplos fatores macropolíticos que aí interferem, vendo-se não como vítimas dos processos, do sistema, do contexto, entre outros, mas como corresponsável com a análise e com as intervenções necessárias e possíveis.

Referências

- BAREMBLITT, G.F. **O inconsciente institucional**. Belo Horizonte: FGC/IFG, 2011.
- BARROS, Regina Benevides de, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005(b);561-71.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.
- CAMPOS, GWS. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos G.W.S. *et al* (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2006.
- CLOT Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- DELEUZE G., GUATTARI, F. **Mil platôs**. São Paulo: Ed. 34, 1995.
- GUATTARI, F. **Psicanálise e transversalidade**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.
- LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- OLIVEIRA, G.N. O apoio institucional aos processos de democratização nas relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.223-235, 2012.
- SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth. **Trabalhador da Saúde**: muito prazer – protagonismo do trabalhador na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.
- SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 13:603-613, 2009.
- SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Avaliação e Humanização em Saúde**: aproximações metodológicas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010.
- SANTOS FOLHO, Serafim Barbosa. Análise coletiva do trabalho em saúde, cogestão e protagonismo dos trabalhadores: dimensões indissociáveis de intervenção na PNH. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.45-54, 2011.
- SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Pesquisa em humanização: articulações metodológicas com o campo da avaliação. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**. v.5, n.2, p.1-10, 2014.
- SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2007.
- SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.
- ZARIFAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço – esboço de um modelo de produção de serviço. In: SALERNO, M.S. **Relação de serviço**: produção e avaliação. São Paulo: Senac; 2001.

Autonomia:
a linha tênue
entre o cuidado
e a violência





Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



Promoção de integralidade da proteção socioassistencial e cuidado à pessoa com deficiência: relato de experiência no Centro-Dia Barreiro

Nathália Dulce Moreira dos Santos

Introdução

A Tipificação dos serviços do Sistema Único de Assistência Social define o Centro-Dia como um serviço socioassistencial especializado, destinado a adultos com deficiência, dependentes de outras pessoas para desempenharem as atividades do dia a dia, que têm as suas limitações agravadas pela convivência com situações de risco ou violação de direitos. No Centro-Dia, a atenção integral e a oferta de cuidados à pessoa com deficiência visam à ampliação da autonomia e independência dos usuários e serve de apoio às famílias a fim de diminuir o estresse e a sobrecarga dos cuidadores familiares decorrentes dos cuidados prolongados. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de efetivação da integralidade das ações entre Centro-Dia e outros dispositivos das redes da assistência social – Conselho Tutelar, Jurídico do CREAS e PAEFI-Barreiro –, da educação e da saúde, com base em uma experiência de acompanhamento sociofamiliar de uma usuária do Centro-Dia Barreiro, na cidade de Belo Horizonte/MG. O foco da assistência social, como política pública, é a ampliação da cobertura e qualificação dos serviços, a fim de garantir a equidade na oferta, a integralidade das ações e a intersetorialidade. O presente relato descreve uma experiência significativa que pode contribuir de forma relevante para a produção de conhecimentos de

metodologias e técnicas para a promoção de autonomia, independência e participação social da pessoa com deficiência, de mediação de conflitos e de práticas de integralidade de ações entre os serviços na atenção a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco por violação de direitos sociais.

1 Relato da experiência

Helena, 56 anos, ex-doméstica, viúva e mãe, apresenta hemiplegia direita por seqüela de AVC e necessita utilizar cadeira de rodas para locomoção. Os cuidados necessários eram oferecidos pelo marido, que mantinha a casa financeiramente e se responsabilizava por todas as atividades domésticas e cuidados com a filha. Após o falecimento do cônjuge, Helena e sua filha tornaram-se dependentes de sua família extensa para lhes oferecer o apoio necessário. Embora se tratando de uma família numerosa, a oferta de apoio era precária e insuficiente. A inserção diária de Helena no Centro-Dia, em horário integral, possibilitaria aos familiares a oportunidade de se reorganizarem, obter informações sobre os direitos da pessoa com deficiência e de oferecer a Helena apoio e cuidado adequados. Após a inserção de Helena no serviço de proteção social especial às pessoas com deficiência e a suas famílias, foi realizado o estudo de caso para a construção de redes de atenção integral à usuária no seu território de residência. Foram necessárias articulações e fluxos com os Serviços de Saúde e reabilitação, Educação, Transporte, Segurança alimentar e Emprego e renda. O Centro-Dia percebeu indícios de violação aos direitos da filha da usuária, e o caso foi inserido para acompanhamento no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI Barreiro via encaminhamento do Conselho Tutelar. A técnica de referência do caso no Centro-Dia realizou articulações com a Educação, a fim de informar à escola onde estudava a pré-adolescente filha de Helena, na época com 12 anos, sobre a situação da vulnerabilidade e conflitos na família e o acompanhamento da mãe em serviço de proteção à pessoa com deficiência. Além disso, buscou-se assegurar à adolescente escola em período integral enquanto a mãe estivesse em acompanhamento no Centro-Dia. Ainda no contexto da educação, Helena foi inscrita na Educação de Jovens e Adultos (EJA). A equipe jurídica do CREAS precisou ser acionada para esclarecer à família e à usuária sobre os direitos da pessoa com deficiência e do adolescente e auxiliar na resolução dos conflitos. As articulações com a Saúde visaram à sensibilização de toda a família sobre a necessidade de ministrar adequadamente a medicação oral e injetável prescrita para a usuária e sobre a importância de uma alimentação regular e balanceada para a pessoa com diabetes tipo I. Helena também foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, para avaliação, atendimento com fisioterapeuta e solicitação de cadeira de rodas. Quanto ao transporte, Helena foi orientada sobre o direito de, na condição de pessoa com deficiência, adquirir o passe livre. Também foi direcionada para o INSS a fim de verificar a possibilidade de aposentadoria por invalidez, uma vez que já exerceu a função de empregada doméstica com carteira assinada.

As estratégias utilizadas para garantir a segurança de acolhida, segurança do convívio familiar, segurança do desenvolvimento da autonomia individual e se-

gurança social de renda foram visitas domiciliares, atendimentos individuais e familiares, atendimentos em conjunto e discussões de caso com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Jurídico do CREAS, redes de educação e saúde. Entre outras iniciativas, estão a condução ou o encaminhamento para serviços de saúde (Centro de Saúde, UPA, SAMU, CEO, NASF), as atividades como oficinas, grupos e outras realizadas com os usuários e familiares, assim como as articulações com rede de apoio à família extensa. Por meio dessas intervenções, foi possível o acesso às funções da política de Assistência Social de redução de danos, monitoramento das ações da usuária e sua família referentes à proteção dos seus direitos e prevenção dos agravos em face das situações de vulnerabilidade que ainda não foram superadas.

Os principais resultados obtidos foram o fortalecimento dos vínculos e diminuição dos conflitos entre Helena e sua família, superação da violência psicológica e física da qual a adolescente era vítima e maior participação dos irmãos no auxílio aos cuidados com a usuária. Além disso, Helena está mais sociável e mais disposta a cuidar da filha e de si mesma.

Com os avanços do caso, foi possível reduzir os dias de permanência de Helena no Centro-Dia, incentivá-la a acompanhar mais de perto o desenvolvimento da filha e a usufruir do convívio com os familiares e do próprio lar.

2 Análise da experiência

Segundo Faleiros, “o cuidado não só deve dar conta do exercício do direito e da sua implementação, mas também levar em conta o sujeito concreto em suas condições concretas de vida, como o gênero, a idade e, principalmente, a desigualdade, inclusive, de poder” (FALEIROS, 2013). Foi possível identificar, com base nessa vivência, a superação de barreiras, a diminuição de conflitos relacionais e a promoção do desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural da usuária. O principal desafio desse caso, no entanto, é o estreitamento das ações entre Centro-Dia, Centro de Saúde e a família em razão da necessidade de apoio permanente dos familiares nos cuidados com a usuária. Faleiros (2013) considera que “o cuidado exige uma interdependência entre quem cuida e quem é cuidado”, podendo representar uma relação complexa de poder de um sobre o outro. Nesse sentido, ainda se faz necessária, no seio dessa família, uma construção humanizada do que significa cuidar.

Considerações finais

Com a perspectiva de potencialização da pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade e risco por violação de direitos, foi possível identificar que a integralidade das ações socioassistenciais e a relação de atenção e cuidado na prática do Serviço Social contribuíram efetivamente para a garantia das seguranças previstas na Política Nacional de Assistência.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (2009). Brasília: MDS, 2014 a.

FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. **Revista Katálisis** [online]. 2013, v. 16, n.spe, p.83-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000300006>



Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



A promoção da proteção social por meio do acompanhamento PAIF

Elba Renata Ferreira de Carvalho Miranda
Rafaela Santiago da Silva

Introdução

O presente trabalho visa apresentar o acompanhamento pela equipe do PAIF/CRAS VILA CEMIG a uma família cujos membros são um casal de idosos, de saúde frágil, que vivencia situações de vulnerabilidade material e relacional. Na perspectiva da integralidade da proteção socioassistencial, foram ofertados serviços e benefícios com o objetivo de promover ao casal o acesso a direitos como renda, alimentação, convivência, além de intervenções com a família e comunidade visando ao fortalecimento da função protetiva desses usuários. Os idosos foram inseridos em programa intersetorial de cuidado domiciliar ao idoso frágil (Programa Maior Cuidado) e contaram também com ações da Saúde. A experiência demonstra que as intervenções realizadas, especificamente as ações de acompanhamento pela equipe técnica do PAIF, foram imprescindíveis para que os usuários tivessem efetivamente acesso aos direitos.

1 Relato da experiência

Em 2011, por indicação do Centro de Saúde, com o intuito de promover a inclusão dos idosos no Programa Maior Cuidado, a família foi inserida no PAIF, e iniciou-se o acompanhamento familiar. Foram identificadas muitas vulnerabilidades, destacando-se a relacional, pela fragilidade nos vínculos familiares e comunitários. Os idosos, já com a saúde bem frágil, passavam a maior parte do tempo sozinhos, isolados e desprotegidos. As ações da equipe PAIF focaram o encaminhamento para benefícios, como o BPC Idoso, para o SCFV, além de intervenções com familiares e com a comunidade, com destaque para as cuidadoras particulares vizinhas dos idosos e a SSVP, de forma a tornar possível o fortalecimento da função protetiva aos usuários, que se fez mais efetiva, desde então. A experiência

revela que, por meio do acompanhamento do PAIF e intersetorial com a Saúde, em associação com os cuidados diários dispensados pela equipe profissional de cuidadores sociais do Programa Maior Cuidado, os idosos tiveram ampliação do acesso a direitos como renda, saúde, convivência familiar e comunitária.

2 Analisando a experiência

As contribuições Firmino (2018), ao tratar sobre a temática da construção da autonomia no campo da AS, permite-nos dizer que as intervenções realizadas buscaram favorecer e potencializar a autonomia dos usuários. Os usuários sempre foram escutados pela equipe, bem como acolhidas com relação às suas demandas. Nas tentativas de articulação com a família e com a vizinhança dos usuários, houve impasse, sobretudo pela fragilidade dos vínculos afetivo-relacionais.

Conclusão

A experiência relatada demonstra que as ações do PAIF, especificamente na modalidade do acompanhamento familiar, podem ter um alcance importante na viabilização do acesso aos direitos e no favorecimento da autonomia dos usuários, sobretudo quando há adesão por parte deles.

Por meio do acompanhamento à família, percebeu-se que, mesmo com as fragilidades, os idosos inicialmente conseguiam acessar alguns serviços públicos, o que foi ampliado com as intervenções apresentadas.

Percebe-se que foram viabilizadas, na oferta de ações integradas entre o PAIF e benefícios, algumas seguranças preconizadas pela Política de Assistência Social, como a convivência familiar e comunitária e o desenvolvimento da autonomia e acolhida, efetivando a função de proteção social da política de AS.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012.

FIRMINO, Carlos Eduardo. **A construção da autonomia no campo da Assistência Social**. Belo Horizonte: 2018. 141f, enc. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

Desafios para integralidade e garantia de direitos de um caso de alta vulnerabilidade e risco social no Serviço de Proteção Social e Atendimento Integral à Família – PAIF

Abraão Freire
Alessandro Moreira Seara
Gabriela Antunes Ferreira
Mariana Aparecida Lopes Lourenço

Resumo

O presente texto trata de um caso acompanhado no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) atendido pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS Vila Fátima). A intenção de compartilhar essa experiência partiu dos desafios cotidianos para integralidade e garantia de direitos de casos de alta vulnerabilidade e risco social no PAIF. Apresenta um estudo de caso a respeito de um casal de idosos, senhor Genivaldo e senhora Elzi³, residentes na Vila Fátima, território pertencente ao CRAS Vila Fátima. Expõe os diversos fatores

³ Nomes fictícios para garantia do sigilo e preservação de imagem.

que tornam a execução do PAIF um desafio, tais como a fragilidade e rompimento dos vínculos familiares, o uso abusivo de bebidas alcoólicas, a dificuldade relacionada ao resgate familiar pela política de assistência social no que diz respeito ao registro e acesso à informação, a ambiguidade dos vínculos comunitários e as dificuldades para institucionalização em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILUPI). Tratados todos esses aspectos, conclui-se que não é possível obter, de forma imediata, respostas satisfatórias para as indagações apresentadas. Ainda que o caso analisado tenha demonstrado o sucesso de muitas das intervenções realizadas, seu desfecho, de certa forma, gerou um sentimento de impotência por parte de quem o conduziu.

Palavras-chave: PAIF. Trabalho social com famílias. Centro de Referência da Assistência Social. Vulnerabilidade social. Risco social.

Introdução

O presente artigo apresenta um estudo de caso relacionado a um casal de idosos, senhor Genivaldo e senhora Elzi, residentes na Vila Fátima, território pertencente ao CRAS Vila Fátima. A intenção de compartilhar essa experiência foi gerada pelos desafios cotidianos para integralidade e garantia de direitos de casos de alta vulnerabilidade e risco social no PAIF.

O CRAS Vila Fátima abrange a Vila Nossa Senhora de Fátima, Vila Fazendinha, Vila Novo São Lucas, Vila Santana do Cafezal, situadas no Aglomerado da Serra, na Regional Centro-Sul. Está prestes a completar dez anos de implantação e atuação no território, consolidando-se como porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) para os serviços da Proteção Social Básica (PSB).

Realiza-se o trabalho social por meio do PAIF⁴, destinado a famílias em situações de vulnerabilidade e risco social para garantia de seus direitos socioassistenciais, acesso aos direitos sociais e ampliação de sua capacidade protetiva.

São ações do PAIF: acolhida, oficinas com famílias (reflexão, convivência e ação), ações comunitárias (palestras, campanhas e eventos), ações particularizadas e encaminhamentos, organizados em caráter individual ou coletivo.

O acompanhamento familiar no âmbito do SUAS (BRASIL, 2010, p.17) é definido como o conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações – sejam familiares ou comunitárias.

⁴ O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009).

Com intuito de ampliar a discussão, optou-se por apresentar um caso de alta vulnerabilidade e risco social, levando-se em conta que vulnerabilidade social consiste em

uma baixa capacidade material, simbólica e comportamental, de famílias e pessoas, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam, o que dificulta o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da Sociedade. Refere-se a uma diversidade de “situações de risco” determinadas por fatores de ordem física, pelo ciclo de vida, pela etnia, por opção pessoal etc., que favorecem a exclusão e/ou que inabilita e invalida, de maneira imediata ou no futuro, os grupos afetados (indivíduos, famílias), na satisfação de seu bem-estar – tanto de subsistência quanto de qualidade de vida (BH, 2007, p.111).

A situação de risco social (BH, 2007) refere-se à probabilidade de ocorrência de um evento de origem natural ou produzido pelo ser humano, que concretiza a passagem da situação de vulnerável a vulnerabilizado, afetando a qualidade de vida das pessoas e ameaçando sua subsistência.

A apresentação do caso trará para discussão os diversos fatores que tornam um desafio a execução do PAIF, tais como a fragilidade e rompimento dos vínculos familiares, o uso abusivo bebidas alcoólicas, a dificuldade relacionada ao resgate familiar pela política de Assistência Social no que diz respeito ao registro e acesso à informação, a ambiguidade dos vínculos comunitários e as dificuldades para institucionalização em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILUPI).

1 Resgate do histórico familiar

Trata-se do caso do senhor Genivaldo, 74 anos, casado, analfabeto funcional, sem filhos, beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da senhora Elzi, 66 anos, solteira, analfabeta funcional, do lar, sem renda e com dois filhos.

Em janeiro de 2016, o caso chegou ao CRAS Vila Fátima encaminhado pelo CRAS Santa Rita, que informou a necessidade de atendimento por se tratar de família em situação de alta vulnerabilidade e com indicativos de possível violação de direitos. No histórico familiar encaminhado, constatavam-se sinais de senilidade, com episódios de perda de referência espacial e confusão mental de Genivaldo. Também era descrito que Elzi encontrava-se em situação de uso abusivo de bebidas alcólicas. Ela tinha uma filha que não se envolvia efetivamente no cotidiano dos idosos e tampouco lhes oferecia assistência.

Após busca ativa por meio da acolhida particularizada em domicílio, os idosos foram inseridos no acompanhamento familiar pelo CRAS Vila Fátima. Inicialmente, buscou-se a regularização da documentação civil para Genivaldo, uma vez que estava sem receber seu benefício. Mesmo com o encaminhamento pelo CRAS Santa Rita, até então percebia-se, de acordo com os relatos dos idosos, que se tratava de um casal com bom relacionamento conjugal, que re-

sidia em domicílio sem situações de riscos e numa construção boas condições. No entanto, durante o atendimento, identificaram-se dificuldades do casal em responder a questões referentes ao contexto familiar tais como endereço, naturalidade, entre outros.

Efetuiu-se busca de informações no Sistema de Monitoramento e Informação das Políticas Sociais (SIGPS)⁵, que informou que os idosos eram atendidos pelo CRAS Santa Rita desde 2013, mas não ofereceu outras informações que descrevessem o contexto familiar deles.

O caso foi se descortinando somente após reunião de discussão realizada pelos técnicos do CRAS Vila Fátima. Na discussão, descobriu-se que Genivaldo não era aposentado, como inicialmente descrevia, mas, sim, beneficiário do BPC. Também se soube que eles residiam em situações precárias de moradia e de higiene, entre outros dados descritos anteriormente pelo CRAS Santa Rita. Após essa discussão do caso, sugeriu-se a inserção dos idosos no Programa Maior Cuidado como estratégia para um trabalho social com a família pela Proteção Social Básica, antes de sugerir encaminhamento do caso para a Proteção Social de Média e Alta Complexidade da Assistência Social.

Com base nesse cenário, pode-se constatar a dificuldade de se realizar o resgate familiar pela política de assistência social no que diz respeito ao registro e acesso à informação. Nota-se não haver integração dos diferentes sistemas de informação que, em um cenário ideal, deveriam unificar os históricos de atendimento pelos diversos equipamentos e serviços da assistência social.

Os sistemas de informação na assistência social constituem fator importante para discussão, conforme relatado em BRASIL (2007, p. 8) uma vez que a gestão da informação, por meio da integração entre ferramentas tecnológicas e operação de direitos sociais, torna-se um produtivo componente para a definição do conteúdo das políticas sociais, o monitoramento e a avaliação da oferta e da demanda de serviços públicos essenciais como os de assistência social.

Além disso, percebe-se dificuldade dos técnicos do CRAS em realizar discussão de casos diante de diversos fatores relacionados à falta de recursos humanos, de acúmulo de ações e de dificuldades de organização dos processos de trabalho. Essas discussões facilitam e esclarecem as melhores estratégias a serem traçadas com as famílias atendidas após levantamento das vulnerabilidades sociais.

2 Fragilidade e rompimento dos vínculos familiares

De acordo com BRASIL (2009, p.12), a família deve ser o núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. Reconhecendo a família como núcleo social básico de acolhida, convívio,

⁵ Sistema de gestão de atendimento e informações sobre o público da Assistência Social para monitoramento e avaliação da política no município de Belo Horizonte.

autonomia, sustentabilidade e protagonismo social, Elizete⁶, filha de Elzi, passou a ser acolhida pelo CRAS.

Em acolhida particularizada no CRAS, buscou-se adentrar na questão dos idosos, ainda que Elizete não tivesse relatado nada sobre sua mãe. Notou-se que a usuária, então, deparou com a situação de alta vulnerabilidade e risco social dos idosos após diversos anos sem contato com eles. Elizete narrou que, devido ao alcoolismo crônico da mãe, ela, como filha, foi retirada de sua guarda, inclusive com trajetória de institucionalização. Ainda segundo a usuária, ela e o irmão foram criados separados por distintos núcleos familiares.

Elizete não se envolvia muito nas questões específicas de Genivaldo, demonstrando rompimento de vínculos com ele. Com a mãe, tentava exercer sua função protetiva mesmo após episódio de separação por anos, demonstrando frágil vínculo familiar.

Também inserida num contexto familiar também de vulnerabilidade social, Elizete residia com marido, que também era alcoolista, e com um filho recém-nascido. Trabalhava de forma autônoma como doméstica. Era interrompida diversas vezes em seu trabalho para resolver assuntos de sua mãe, porém, mesmo afetada por fatores que poderiam piorar sua qualidade de vida, notou-se em Elizete uma mulher bastante esclarecida, que compreendia com sucesso as orientações fornecidas. Entretanto, havia rompimento de vínculo com Genivaldo por motivos até então obscuros para a equipe do PAIF.

A partir daí, mais um desafio foi lançado para o PAIF: como responsabilizar Elizete pelo cuidado com idosos com quem estabelecia frágeis vínculos, tendo até mesmo rompido contato com eles, desconhecendo, por isso, a situação de alta vulnerabilidade em que se encontravam?

Conforme destacado por BROGNOLI e SANTOS (2016, p.6), o PAIF tem por função “apoiar” a família no desempenho de sua função protetiva, num dado território, caso as famílias tenham o desejo de fortalecer sua capacidade protetiva. Logo, o trabalho social com famílias do PAIF não tem o objetivo de “obrigá-las” a cumprir esse papel protetivo.

3 Ambiguidade dos vínculos comunitários

Considerando a Assistência Social uma política de proteção social, tem-se em BRASIL (2004, p.32) a segurança de convívio como suposição da não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações.

O casal de idosos tinha um vínculo ambíguo com a comunidade uma vez que esta era protagonista na garantia de direitos dos idosos e, ao mesmo tempo, de desproteção social deles.

No acompanhamento familiar, havia diversos episódios de vendas pela vizinhança de equipamentos eletroeletrônicos, gêneros alimentícios e outros bens acima

⁶ Nome fictício para garantia do sigilo.

do seu real valor, aproveitando-se do quadro de saúde mental de Genivaldo para promover episódios de extorsão. Ao mesmo tempo, era essa vizinhança que acionava a equipe de saúde, a da assistência social e até mesmo Elizete, a filha, em casos de urgências com os idosos.

Essa situação relatada trouxe alguns questionamentos para a equipe do PAIF: como trabalhar com essa comunidade a função protetiva que deveria exercer com o casal de idosos, mesmo sabendo que muitos agem de má fé, até mesmo pelo envolvimento com o tráfico de drogas?

4 Vínculo com o CRAS

Após acompanhamento familiar, o casal de idosos teve o CRAS como equipamento de referência para garantia de sua proteção social.

O equipamento recebeu diversas ligações de inúmeras instituições tais como Polícia Civil, Centro Pop/Acolhimento de População de Rua, Albergues e outros CRAS, relatando que Genivaldo estava perdido no local. Houve diversas ocasiões de queda, permanência nas ruas, de precárias condições de higiene, saúde e até mesmo de fome experimentada pelo idoso. As únicas referências que ele tinha eram o nome da técnica que os referenciou e o nome do CRAS. Foram realizadas diversas ações particularizadas em domicílio para levá-lo de volta à sua residência.

Diante de todas as dificuldades que surgiam, os idosos compareciam para atendimento ao CRAS para receber esclarecimentos e orientações.

Vale lembrar as diversas ocasiões em que o PAIF teve que abrir mão de outras ações para focar esse caso. Foram realizadas muitas ações particularizadas no CRAS e em domicílio, discussões do caso, trocas de telefonemas e e-mails e produção de relatórios.

A existência dessa dimensão relacional evidenciou as possibilidades de transformações sociais e políticas tanto no contexto de vida dos idosos, público da assistência social, como também dos profissionais do PAIF inseridos no SUAS.

5 Programa maior cuidado como meio para manutenção na PSB

Por meio da inserção dos idosos no Programa Maior Cuidado⁷ em agosto de 2016, obtiveram-se diversas respostas e soluções para as indagações e problemas apresentados anteriormente com resultados positivos. Nota-se, em BH (2012), que o Programa Maior Cuidado busca a prevenção de situações de risco e de agravos que levem ao rompimento dos vínculos familiares e sociais e a qualificação do cuidado para uma melhor qualidade de vida para o idoso e sua família.

⁷ O Projeto Cuidador de Idosos integra o Programa Sustentador de Atendimento ao Idoso. Sendo um projeto pertencente ao Programa Maior Cuidado, oferece apoio institucional aos idosos semi-dependentes e dependentes, residentes nas áreas de abrangência dos CRAS, em situação de alta vulnerabilidade social, por meio da disponibilização de um cuidador no domicílio.

Inicialmente houve toda uma discussão entre as equipes do PAIF, Centro de Saúde e cuidadora, para intervenção na residência, dada a extrema precariedade de moradia e higiene, agravada com a presença de uma idosa com quadro de alcoolismo crônico, um idoso com grave estado de saúde mental, sem vínculo familiar sólido.

O primeiro passo foi melhorar a autoestima de Elzi por meio de cuidados pessoais e domésticos. A cuidadora incentivava a idosa a se cuidar adotando maquiagem e corte de cabelo, pintura das unhas, banho regular e outros cuidados. Além disso, ela era auxiliada nos afazeres domésticos como cozinhar, limpar a casa, livrando-se de entulho, lavar as roupas, entre outros. Com isso, verificou-se que Elzi reduziu a ingestão de bebida alcoólica por significativo período de tempo, em decorrência do vínculo positivo estabelecido com a cuidadora.

Cabe ressaltar que o consumo de álcool e outras drogas

refere-se a um fenômeno com múltiplas causas e consequências nas vidas das pessoas e de suas famílias. Remete naturalmente para a construção de alguns consensos como, por exemplo, para o entendimento de que a intervenção não é campo de atuação exclusivo de uma única política pública e/ou de uma disciplina; para fazer frente aos seus múltiplos aspectos é preciso políticas capazes de reconhecer as questões de saúde pública, segurança e exclusão social, cujos usuários e suas famílias encontram-se em situação de vulnerabilidade, risco por direitos violados. Essa realidade impõe ao poder público ações articuladas e integradas, envolvendo amplos setores do Estado e da sociedade na perspectiva da prevenção, do tratamento, de cuidados, de proteção social e segurança, buscando garantir direitos e contribuir para a construção da autonomia (BRASIL, 2016, p.10).

Outra estratégia utilizada para o fortalecimento dos vínculos comunitários por meio do Programa Maior Cuidado foi o comparecimento dos idosos, juntamente com a cuidadora, no Serviço de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários (SCFV) no CRAS. Verifica-se em BRASIL (2016), que esse serviço cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares. A partir daí, Elzi e Genivaldo tiveram contato com diversos outros idosos, tendo sido proporcionados momentos de distração, interação entre o casal e a comunidade e informações sobre seus direitos.

Em seguida, foram realizadas intervenções para o gradual fortalecimento de vínculos entre Elizete e os idosos, evitando qualquer possibilidade de culpabilização da filha. Aos poucos ela se responsabilizou pela documentação de Genivaldo, passou a frequentar mais a residência do idosos, auxiliando no cotidiano, administrou o BPC para garantir as necessidades básicas deles, entre outras ações.

Cabe ressaltar que todos esses resultados não foram observados de forma linear. Houve momentos de ganhos e perdas, avanços e retrocessos, em que eram formuladas novas estratégias. Em outros momentos, revendo as ações, recuava-se, interrompendo ações de menor sucesso e buscando novas estratégias. Por fim, em busca de outras estratégias, estudou-se encaminhar o caso para o Proteção Social Especial (PSE).

6 Parceria com a rede socioassistencial para garantia de direitos

O objetivo da articulação intersetorial é proporcionar a melhoria das condições de vida das famílias, possibilitando o acesso a serviços, especialmente para os que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Deve favorecer a troca de experiências e a busca de apoio e de soluções para problemas comuns, de maneira a constituir uma rede de proteção social (BRASIL, 2009, p.26).

Foi construída uma qualitativa parceria com o Centro de Saúde São Miguel Archanjo por meio do Programa Maior Cuidado. Exemplo dessa parceria pode ser citado, quando, em razão dos episódios de sumiços de Genivaldo, foi criada uma pulseira de identificação com os telefones dos referidos equipamentos.

Até então, Elizete não era acionada para buscá-lo, e esses equipamentos eram referências para a rede que o encontrava. Outro exemplo dessa parceria foram as diversas intervenções para realização de exames e consultas com a finalidade de traçar diagnóstico mais assertivo do quadro do idoso. Chegou-se à conclusão de que ele era portador de uma síndrome demencial grave.

O caso também foi discutido com uma organização não governamental presente no território, que se dedicava ao atendimento à população idosa. Após esse contato, em diversos momentos, voluntários auxiliavam na limpeza da residência, forneciam gêneros alimentícios e realizavam interlocução com Elizete.

Em 2017, com o intuito de solicitar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Elzi, foi acordada com a equipe do Cadastro Único para Programa Sociais do Governo Federal – CadÚnico a realização do cadastro da família em domicílio, em virtude da gravidade do caso. Foi necessário trabalhar com Elizete e os idosos essa proposta para que Elzi não fizesse uso de álcool no dia especificado para receber a equipe. Após diversas tentativas e organização de toda a documentação civil do casal, o CadÚnico foi efetivado em julho de 2018.

Vale ressaltar que, para a organização de toda a documentação civil, houve muitos atendimentos à família, parcerias com a rede socioassistencial e até mesmo acompanhamento da equipe do PAIF juntamente com a cuidadora.

7 Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI): busca de alternativas para o caso

Em BRASIL (2009, p. 29) o PAEFI é tipificado como um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais.

Mesmo com toda a melhora da qualidade de vida do casal alcançada, conforme relatado anteriormente, não se pode deixar de reconhecer que o alcoolismo de Elzi era fator que agravava continuamente a situação. Supostamente, diante do

quadro de abstinência, ela supostamente estaria cometendo agressões físicas a Genivaldo, colocando-os em situação de risco de vida. Passou-se a trabalhar com Elizete a possibilidade de encaminhar o caso para o PAEFI diante dessa suspeita de violação de direitos, porém Elizete mostrava-se hesitante, enfrentando ainda mudanças dramáticas em seu contexto familiar devido a seu processo de separação conjugal, desemprego e outros fatores.

Esse quadro trouxe-nos questionamentos sobre até que ponto Elizete conseguiria atender ao acompanhamento do PAEFI. Além disso, foram realizadas diversas tentativas para Elzi realizar tratamento para o alcoolismo, porém sem adesão. O máximo que a Proteção Social Básica conseguiu foi a redução de danos por um determinado período.

Dessa forma, o caso foi encaminhado para o PAEFI em março de 2018. No mesmo período, houve processo de movimentação na Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de Belo Horizonte, e o caso se perdeu nessa mudança. Uma vez que não houve o devido referenciamento nessa instância, a PSB seguiu repensando novas estratégias de intervenção. Houve novo encaminhamento para o PAEFI em julho de 2018.

A situação do quadro de saúde de Genivaldo piorou significativamente após ter sofrido um acidente vascular cerebral em junho de 2018. Agravaram-se também os episódios de agressão e negligência contra o idoso devido a ainda presente situação de alcoolismo de Elzi. Por fim, Elizete solicitava institucionalização de Genivaldo por não estar mais se sentindo apta a exercer sua função protetiva.

8 Tentativa de institucionalização

Nota-se em BRASIL (2009, p.33), que a institucionalização se dá quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares.

Em novembro de 2018 foi realizada tentativa de institucionalização de Genivaldo, e o caso passou da PSB diretamente para a Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade, uma vez que ele se encontrava hospitalizado, e não se considerava seguro o seu retorno para a residência diante do contexto familiar.

Deparou-se então com os critérios a serem seguidos para possível institucionalização em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): relatórios médicos que tivessem informações detalhadas (situação cognitiva do idoso, uso de medicamentos, concordância com o acolhimento pelo idoso e curatela se fosse o caso), relatórios sociais e documentação do idoso. Por fim, informou-se que não havia vagas disponíveis, e Genivaldo recebeu alta hospitalar.

Em 24 de dezembro de 2018 Genivaldo faleceu. Sua morte foi constatada após supostas doze horas de falecimento notado pela Agente Comunitária de Saúde (ACS), que realizou visita domiciliar naquela data. A necropsia indicou que a morte se deu por causas naturais, dada a fragilidade do estado de saúde.

Conclusão

O quadro aqui descrito suscita algumas indagações e questionamentos para os técnicos que realizam acompanhamento familiar, para os gestores que são responsáveis pelas formulações e gerenciamentos da política de assistência social, para a rede socioassistencial que apoia o acompanhamento familiar e para os demais leitores.

Diante de toda trajetória descrita, quanto tempo demorou para que as políticas públicas constatassem que se tratava de idosos em situação de vulnerabilidade e com violação de direitos?

Como melhorar e construir Sistemas de Informações que unifiquem os históricos de atendimentos pelos diversos equipamentos e serviços da assistência social, agilizando, assim, o atendimento a esse tipo de caso?

Como melhorar as condições de trabalho para realização de estudos de casos? De que modo se pode implementar recursos humanos e reorganizar os processos de trabalho?

Desafios para o PAIF surgem a todo instante: quantos casos semelhantes ao do casal de idosos aqui relatados temos para atender? Como dar prioridade para esses casos sem ter que abrir mão dos atendimentos individualizados no CRAS e no domicílio, das atividades coletivas do CRAS, das Oficinas que atendem principalmente nosso público prioritário (Bolsa Família e BPC) e demais competências?

Torna-se desafiador trabalhar com uma comunidade que viola e protege ao mesmo tempo os seus idosos e trabalhar de forma gradativa os vínculos familiares sem cair na tentação de culpabilizar os entes envolvidos.

Muitas foram as discussões do caso, o traçar de novas estratégias, o pensar sobre a interrupção do Programa Maior Cuidado para possibilidade de encaminhamento do caso para o PAEFI.

Quando do encaminhamento para o PAEFI, houve um rompimento no processo de continuidade do caso para os níveis de competências cabíveis. De quem é a responsabilidade: dos profissionais envolvidos (técnicos e gestores), dos fluxos de trabalho ou do Sistema Único de Assistência Social – SUAS – em geral?

Quanto à institucionalização, como flexibilizar regras e fluxos em casos de violação de direitos para ser mais ágil na institucionalização? Como e quando abrir mão dos critérios para institucionalização?

Não é possível se obter, de forma imediata, respostas satisfatórias para essas indagações. O que se pode concluir é que esse caso mostra o sucesso de muitas das intervenções realizadas e ao mesmo tempo faz gerar um sentimento de impotência diante de seu desfecho, a morte do idoso nas condições descritas, quando se poderia ter outra resposta para o caso.

Referências

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de termos técnicos da assistência social**. Belo Horizonte: ASCOM, 2007. 132 p.

BELO HORIZONTE. **Revista Pensar/BH - Política Social**. Com os idosos, o maior cuidado. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal. N. 31. Mar/2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O CRAS que temos e o CRAS que queremos - orientações técnicas, metas de desenvolvimento dos CRAS** - período 2010/2011. V. 1. Brasília: MDS, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Texto da Resolução Nº 109, nov. 2009.

BRASIL. **Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007. 141 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

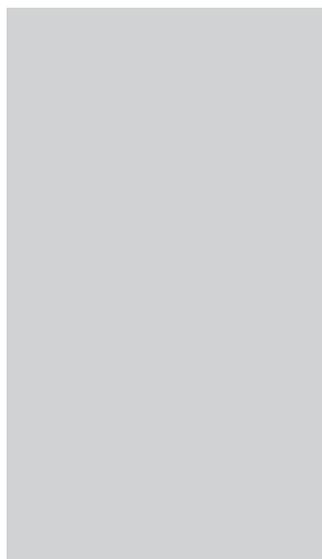
BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. **Caderno de Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Articulação necessária na Proteção Social Básica**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BROGNOLI, F.F. SANTOS, S.A.dos. **O trabalho social com famílias: uma análise do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**. Um estudo bibliográfico. 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Sandra-Antunes-dos-Santos.pdf>. Acesso em: 18 fev. de 2019.

Saúde mental:
vínculos,
rupturas e
imprevistos







Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos

Contribuições da política de assistência social para a integralidade da proteção social

Ricardo Moreira Pedrosa

Introdução

O presente trabalho consiste em um relato de experiência relativa ao acompanhamento psicossocial de uma família em um Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) de Belo Horizonte. A experiência foi analisada com base em referências bibliográficas e normativas relativas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e aos conceitos de intersetorialidade e integralidade, de forma a contemplar o tema “A integralidade da proteção social na Assistência Social”.

O trabalho cotidiano no contexto de um PAEFI põe o trabalhador diante de realidades complexas que requerem intervenções integradas que contemplem ações do SUAS e das demais políticas públicas setoriais, conforme preconizado na legislação, que afirma que a assistência social é “realizada através de conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade” (BRASIL, 1993).

1 Relato da experiência

Partindo-se da referência da genitora da família, foram identificadas as seguintes situações durante o acompanhamento do PAEFI:

- família residindo em área ocupada que oferecia risco geológico;
- adolescente de 16 anos com histórico de uso de drogas, de trajetória de vida nas ruas e em cumprimento de medida socioeducativa de internação;

- criança de 2 anos em acolhimento institucional;
- acolhimento institucional de adolescente de 14 anos;
- família sem renda;
- evasão escolar das adolescentes de 14 e 16 anos;
- existência de filhos em família extensa e em família substituta por adoção;
- relação conflituosa entre genitora e filha adolescente de 16 anos.

As estratégias e processos de trabalho foram as seguintes:

- orientações;
- articulação com a Diretoria de Educação Regional;
- articulação para captação de vaga em abrigo familiar;
- articulação com Centro de Saúde;
- articulação com instituição de acolhimento;
- articulação com serviço da Política de Habitação;
- articulação com CRAS;
- articulação com instituição para cumprimento de medida socioeducativa de internação.

Alguns resultados:

- matrícula de adolescente em estabelecimento escolar;
- família tornou-se beneficiária do Programa Bolsa Família;
- restauração do vínculo entre genitora e adolescente de 16 anos;
- genitora da família foi para abrigo familiar.

2 Analisando a experiência

O contraponto da experiência relatada com os marcos teóricos e legais da Política de Assistência Social e com as referências sobre integralidade e intersectorialidade possibilita arriscar a afirmação de que não há como pensar em integralidade da proteção social sem considerar as ações das demais políticas setoriais.

A atuação do PAEFI consistiu em um trabalho de articulação com atores tanto da política de assistência social quanto das políticas de educação, saúde e habitação, uma vez que a atuação desses setores é condição necessária para a efetivação do acesso aos direitos fundamentais.

Ao mesmo tempo, contudo, foram feitas intervenções durante os atendimentos, com intuito de promover ressignificação da história de vida dos membros da família, como estratégia para ampliar a “compreensão de mundo, da sociedade e de suas relações, possibilitando o enfrentamento de situações cotidianas” (CFP, 2013, p.60).

Considerações finais

Embora possamos compreender que a especificidade da proteção social do SUAS consiste na viabilização do acesso às seguranças de sobrevivência, de acolhida e de vivência familiar, é importante reconhecer que a efetivação da integralidade da proteção social depende de ações típicas de outras políticas públicas. Por isso, é importante o planejamento de estratégias de trabalho que potencializem a atuação articulada entre as políticas setoriais.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: CFP, 2012.

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de dezembro de 1993.

Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



Saúde mental e política social: avanços e desafios no acompanhamento da proteção social básica às famílias e indivíduos com sofrimento mental

Angélica Morais de Araújo
Mônica de Abreu Silva

Introdução

Este trabalho tem o objetivo de apresentar a trajetória dentro da Assistência Social de um usuário paciente da política de Saúde Mental, bem como de mostrar a importância do trabalho em rede intersetorial para garantia do atendimento integral às suas necessidades. O acompanhamento desse caso foi realizado pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Apolônia, em parceria com o Centro de Saúde Jardim Leblon, Centro de Prevenção à Criminalidade (Fica-Vivo e Mediação de Conflitos), Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM Venda Nova, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ e liderança comunitária local.

Optamos por relatar essa experiência em razão de sua complexidade já que se tratar de um indivíduo com sofrimento mental, infrator da lei, sem vínculos familiares e com vulnerabilidade socioeconômica. Esse acompanhamento nos desafiou como agentes da Política de Assistência Social ao mesmo tempo que nos impulsionou para o trabalho intersetorial, pois uma política isolada não é capaz de atender o sujeito em sua integralidade.

1 Relato da experiência

Trata-se de família monoparental composta do pai e de dois filhos, todos três pacientes da Saúde Mental. O pai, José (49 anos) é analfabeto, alcoolista e teve histórico de trajetória nas ruas. A filha Marta (28 anos), usuária de drogas ilícitas, mãe solteira de três filhos, todos abrigados, e Mário (27 anos), ator principal deste enredo.

A família chegou ao CRAS para atendimento em 2007 e, desde então, foram identificadas várias demandas para acompanhamento, entre as quais, as específicas da assistência social: vale social, cesta básica, documentação civil e uma grande necessidade de fortalecimento dos vínculos familiares, uma vez que Mário viveu até os 18 anos em situação de abrigamento. Para além disso, foram apresentadas demandas que extrapolavam a nossa atuação no âmbito da Proteção Social Básica: ausência de diagnóstico da saúde para solicitação de benefício, uso de álcool e outras drogas, envolvimento de Mário com atos infracionais e a questão legal de não haver um responsável (curador) que respondesse pela família e auxiliasse em sua organização. Diante de tantas demandas, o acompanhamento só foi possível devido ao trabalho em rede com as demais políticas. Foram inúmeros atendimentos particularizados no CRAS, visitas domiciliares e discussões de caso em rede, sempre na tentativa de garantir as seguranças socioassistenciais: de renda, de acolhida e de convivência familiar e comunitária.

Durante todo o período de acompanhamento à família, foi Mário quem mais nos demandou atendimento, por ter criado vínculos com o equipamento e com os profissionais e em razão de seu envolvimento em diversas situações que infringiram a lei, inclusive uma tentativa de homicídio contra uma gestante que, em consequência do ato, perdeu o bebê. Como não havia um responsável legal por esses membros familiares, o CRAS acabou assumindo esse papel, por certo período, fazendo a interlocução com as demais políticas: saúde e segurança pública, nas questões pertinentes à família. Cabe destacar o papel fundamental da liderança comunitária nesse contexto, que assumiu, mesmo que informalmente, a responsabilidade por Mário, principalmente após o seu retorno ao território depois de ter cumprido vários anos de pena judicial.

A partir daí os esforços se voltaram para o fortalecimento da autonomia de Mário para que ele tivesse condições de se fixar novamente no território e adquirir os meios necessários para sua sobrevivência.

2 Análise da experiência

Para melhor condução desse acompanhamento, identificamos como principal impasse a dificuldade de indicar um curador para responder pelas questões legais de Mário. Ao mesmo tempo, vimos como potencialidade a rede de solidariedade local (liderança comunitária) e a rede intersetorial, principalmente aqueles equipamentos presentes dentro do território (Centro de Saúde e CPC), que não mediram esforços para conduzir da melhor forma as demandas apresentadas pela família.

Considerações finais

Este estudo nos mostrou a importância do trabalho intersetorial nas relações sociais complexas, pois o indivíduo na sociedade é marcado por diversas questões e atravessado por inúmeras necessidades. A Política de Proteção Social Básica inserida dentro dos territórios visa compreender a dinâmica dos espaços e as relações inseridas nesse meio. Diante das fragilidades do nosso usuário, é preciso sempre articular ações e estratégias de forma a garantir uma qualidade de vida dentro do possível para Mário, para que possa caminhar em liberdade e viver sua história fora dos muros institucionais.

Referências

BRONZO, Carla. **Intersetorialidade, Autonomia e Território em Programas Municipais de enfrentamento a Pobreza**: Experiências de Belo Horizonte e São Paulo. 2010. Disponível em: www.ipea.gov.br. Acesso em 18 jul. 2018.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Disponível em: www.sabotagem.revolt.org. 2004. Acesso em 20 fev. 2019.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME: Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, 2004.

Possibilidades e potencialidades no acompanhamento socioassistencial: relato de um caso de desproteção social

Samira Clemente Caldeira
Valdete Duarte da Silva Alberto

Introdução

O presente trabalho promove uma reflexão sobre como efetivar a oferta das seguranças socioassistenciais aos núcleos familiares cujos membros encontrem dificuldades em responder às intervenções propostas pelos serviços em razão de complexidades relacionadas à precariedade de organização, assim como uso abusivo de álcool e drogas, além de problemas de saúde mental. Apresentamos o caso de uma família que, por suas vulnerabilidades, tem um longo histórico de assistência por todos os níveis de atenção da proteção social. Focalizamos as intervenções realizadas no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a famílias e Indivíduos (PAEFI) e na Equipe de Proteção Social Básica (EPSB).

1 Relato da experiência

Trata-se de grupo familiar formado por genitores alcoolistas e usuários de substâncias psicoativas, com dificuldade, portanto, de garantir o cuidado e a proteção aos três filhos, sendo um deles portador de sofrimento mental severo. As crianças e adolescentes eram negligenciados e expostos a graves situações de violação de direitos.

Trabalhar com essa família no PAEFI tornou a prática da intersetorialidade, mais do que uma necessidade, uma obrigatoriedade, diante da necessidade de buscar intervenções conjuntas que pudessem auxiliar na condução do caso.

As intervenções em prol da genitora visaram garantir sua implicação nos cuidados dos filhos. Ela, porém, apresentava-se pouco crítica em relação à situação dos filhos e com dificuldade de efetivar os encaminhamentos. O encaminhamento para o Pro-

grama Bolsa Família garantiu a segurança de sobrevivência. A alteração do contexto familiar provocada pelo abandono do lar pela genitora agravou a situação de desproteção dos filhos e aproximou o genitor do PAEFI. Embora alegasse preocupação com a situação dos filhos, ele não conseguiu efetivar os encaminhamentos propostos. A articulação intersetorial com equipes de saúde e educação possibilitou o encaminhamento do genitor ao CERSAM/AD, a inserção do adolescente no Projeto Arte na Saúde, o contato permanente com o CERSAMI, a matrícula do adolescente no EJA e posterior participação no Centro de Convivência de Saúde Mental. A exposição de uma das adolescentes à situação de abuso sexual intrafamiliar motivou a tentativa de inseri-la em família extensa ou acolhimento institucional voluntário, como forma de preservar sua integridade. A adolescente recusou os encaminhamentos propostos. Realizou-se tentativa de mobilização da família extensa, principalmente para o jovem adulto com sofrimento mental, mas a iniciativa não teve êxito. O longo tempo de acompanhamento no PAEFI e a dificuldade dos familiares em responder às intervenções propostas foram responsáveis pelo contrarreferenciamento do caso para acompanhamento na Equipe de Proteção Social Básica (EPSB).

2 Análise da experiência

A atenção da assistência social a esse núcleo familiar marcado por violações e vulnerabilidades geracionais foi planejada levando-se em conta o que era possível de ser realizado com seus integrantes. Procurou-se identificar as potencialidades e promover autonomia de cada um, embora o complexo quadro relacional apresentado pela família indicasse as dificuldades para se chegar ao ideal de proteção social almejado.

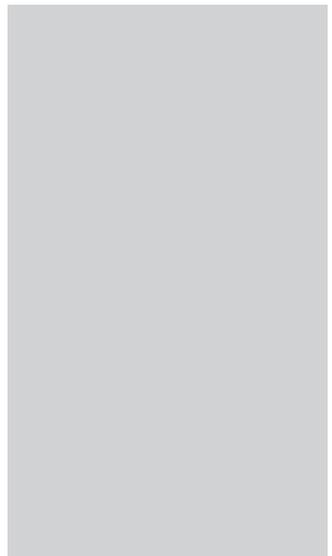
Considerações finais

A oferta da Proteção social a esse núcleo familiar materializou-se na garantia de segurança de acolhida. Os equipamentos da assistência social, assim como os da saúde mental, constituíram-se como potência de proteção e organização para cada um dos integrantes da família. A desorganização da família, em razão de adoecimento frequente de um ou de outro de seus membros, só possibilitava comparecimentos espontâneos aos serviços. Cada um deles foi acolhido em sua singularidade, até mesmo o pai, principal desorganizador e violador do núcleo familiar. Mesmo que a construção da autonomia e cidadania ainda não tenha sido possível, os usuários foram reconhecidos como sujeitos de direitos, em condições de vislumbrar possibilidades de encaminhamentos para saída das situações vivenciadas.

Referências

- BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, 2004.
- BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 09, de 11 de novembro de 2009. Reimpressão, 2014.
- PELLEGRINO, H. Pacto Edípico e Pacto Social. In: **Grupo sobre grupo**. São Paulo, Editora Rocco, 1987.

Resistência e
potência: o
engajamento dos
trabalhadores no
atendimento às
mulheres



Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos





Maternagens vulnerabilizadas e direito à existência

André Luiz Freitas Dias
Egídia Maria de Almeida Aiexe

Organização do texto

Maternagens vulnerabilizadas; Direito à Existência; Programa Polos de Cidadania, Plataforma de Atenção e Direitos Humanos (PADHu) e projeto Tecitura; Considerações Finais.

Desde 2014, uma condição de violação de direitos agravou-se em Belo Horizonte (BH). Não que o cenário tenha-se instalado nesse ano, pois a prática é antiga na cidade, assim como em outras dentro e fora do país. Trata-se da separação de crianças de suas mães, na maioria negras e pobres, com amplo e diversificado histórico de vulnerabilização social (KARMALUK et al. 2018; CORREA et al. 2018).

Isto vem acontecendo, sobretudo, após as Recomendações 05 e 06 de 2014, publicadas pela 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de BH. Esses documentos foram dirigidos a médicos, agentes comunitários de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais estabelecimentos de saúde no município para que encaminhassem à Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte (VCIJBH), para oitivas, as gestantes ou mães que manifestassem interesse em entregar os seus filhos para adoção.

No caso de recusa da gestante ou mãe em apresentar-se à autoridade judiciária, os documentos recomendam que as Unidades Básicas de Saúde e demais estabelecimentos comuniquem imediatamente à VCIJBH e enviem relatórios com todas as informações possíveis acerca da situação, para que seja efetuada a busca da criança e a tomada das devidas e cabíveis medidas judiciais.

O que seriam exatamente “todas as informações possíveis acerca da situação”? E se essas informações forem favoráveis à manutenção das crianças junto às mu-

Iheres e famílias de origem? As crianças não precisariam ser encaminhadas para adoção, não é? As UBS e demais estabelecimentos públicos não são também responsáveis pelos cuidados e atenção a essas pessoas e, por isso, não deveriam garantir que seus direitos fossem observados e respeitados, por meio da construção e operacionalização de Projetos Terapêuticos Singulares, em diálogo com os Planos de Acompanhamento Individual e Familiar elaborados pela Assistência Social do município com atuação no território? Quais as condições reais de execução das Políticas Públicas no município? Qual é o papel do Ministério Público Estadual – Infância e Juventude, no controle, fiscalização e fortalecimento das Políticas Públicas?

Para os casos de negligência e maus tratos com as crianças, de gestantes e mães “usuárias de substâncias entorpecentes” ou que se recusam a fazer o pré-natal, os documentos recomendam, ainda, que a VCIJBH também seja comunicada para que possa decidir sobre o acolhimento ou encaminhamento à família de origem ou extensa.

Mas quais são as condições de cuidado e atenção ofertadas a essas mulheres pela Atenção Primária em Saúde? Por que as gestantes se recusariam a fazer o pré-natal e a se cuidarem? Quais são as condições de acolhimento institucional das crianças no município? Quais são as evidências científicas relativas à saúde física e, principalmente, psicológica das crianças separadas de suas mães e encaminhadas para essas unidades de acolhimento?

Para finalizar, 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte recomenda, nos referidos documentos, aos Poderes Públicos Municipal (áreas da Saúde e Assistência Social) e Estadual (área da Saúde) que “proporcionem às gestantes e mães, no período pré e pós-natal, bem como àquelas que manifestem interesse em entregar seus filhos à adoção”, assistência psicológica e jurídica, orientações sobre os seus direitos alimentares e do ingresso com ações de paternidade e a ampliação do Programa Rede Viva Vida, da Secretaria de Estado de Saúde, por meio da implantação de Casas de Apoio às Gestantes nas maternidades que apresentam deficiência de oferta na atenção às mulheres (MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, 2014a e b).

É interessante que as Recomendações abordem, de início, a questão das adoções, passando pelas unidades de acolhimento para, somente depois, já no final do documento, mencionar as famílias de origem ou extensas e um programa da área da saúde para implantação de casas de apoios às gestantes nas maternidades, não?

Quem são essas gestantes e mães? Quais as suas histórias e trajetórias de vida? E as famílias, companheiros e companheiras dessas mulheres? Onde estão, quem são, como estruturam os cuidados e atenção às suas crianças e a si mesmos? Como destaca Lansky (2018), em um belo e instigante artigo sobre os processos de construção, desconstrução e resistência pelo direito de mães e bebês em Belo Horizonte, mais uma vez, lamentavelmente, como de costume, toda a responsabilidade sexual e reprodutiva de uma sociedade patriarcal e moralista como a brasileira recai sobre a mulher. E a autora continua os seus questionamentos:

E então vem a primeira pergunta sem resposta: como se mede a capacidade de ser mãe, de cuidar e de amar? Essas mulheres agora deveriam ser identificadas, ter suas vidas vasculhadas, vigiadas, policiadas, denunciadas, delatadas... E estavam condenadas por seu passado. Sem processo, sem defesa, sem direito ao contraditório, sem julgamento. Condenadas mais uma vez, uma segunda condenação na vida, porque a primeira condenação na vida foi a exclusão. Esta nova marca agora está na carne, incrustada no corpo e na mente, para sempre. Julgadas e condenadas por sua suposta incompetência para serem mães, sem terem antes tido a chance de ser mulheres plenas de direitos e com vida digna. (LANSKY, 2018, p. 195)

Questões relativas aos direitos dessas mulheres são abordadas em um trabalho sobre o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade, como as das gestantes e mães criminalizadas pelo Ministério Público Estadual – Infância e Juventude em Belo Horizonte. Nessa importante publicação sobre o problema da retirada de bebês, Souza et. al. (2018) ressalta que as mulheres são consideradas, *a priori*, pelo Estado como incompetentes para um certo tipo de maternagem esperada e preconizada em nossa sociedade. Salientam os autores que:

Nos relatos de mães e trabalhadores, a violência cotidiana, ditada pelo poder do Estado, aparece marcada por julgamentos morais, massacre de desejos maternos, tentativa de controle total do corpo do outro. As mães, ao gerarem seus filhos e darem entrada numa maternidade pública, ganham a nomeação estigmatizada de “mães vulneráveis”. São identificadas pelos profissionais das maternidades como moradoras de rua e usuárias de drogas, e essa denominação, inscrita em sua história, passa a ser suficiente para eliminar toda uma produção de vida e de rede anterior. Nessa perspectiva, o Estado que tem se mostrado violador e silenciador reproduz um controle generalizado sob os corpos das mulheres, negras, pobres, usuárias de drogas e em situação de rua. (SOUZA et. al. 2018, p. 34)

Mulheres e famílias vulnerabilizadas pelo Estado têm as suas existências instauradas para serem, logo em seguida e mais uma vez, policiadas, silenciadas, eliminadas e excluídas da sociedade, com a negação dos seus direitos reprodutivos, sexuais e existenciais.

Retomando o excelente texto escrito por Lansky (2018), percebemos o quanto o direito à existência dessas mulheres foi, historicamente, e continua sendo negado pelo Estado no nosso país. Nas palavras dela:

Ser mulher, ser pobre e ter algum sofrimento mental se mesclam aqui numa mistura funesta para a discriminação e o desinteresse pela sociedade, justificando ações de deslocamento do sujeito, do seu protagonismo e de sua autonomia, dos seus desejos. E a resposta é o isolamento, a alienação ou até mesmo a eliminação pela invisibilidade. Abafam e ignoram sua voz e sua própria existência. (LANSKY, 2018, p. 197)

No entanto, como compreender o pluralismo existencial dessas mulheres, gestantes e mães, no exercício de suas maternagens, em contextos tão adversos de violações de direitos e históricas violências estruturais? Como instaurar existências que já existem para alguns e inexistem para outros? Para aprofundarmos a

discussão acerca dessas perguntas recorreremos ao livro *As existências mínimas*, de David Lapoujade (2017).

De acordo com o filósofo francês, ao tratarmos do tema do pluralismo existencial, o ponto de partida que devemos sempre considerar é que não existe um único modo de existência para as diferentes pessoas no mundo, assim como não há um único mundo para todas as pessoas. Segundo esse autor:

Todos existem, mas cada um ao seu modo. Reciprocamente, um ser não está predestinado a um único modo de existência, ele pode existir segundo vários modos, e não apenas como entidade física ou psíquica; pode existir como entidade espiritual, como valor, como representação etc. (LAPOUJADE, 2017, p. 14).

As pessoas podem existir em vários planos distintos, pertencentes a muitos mundos, pois são seres pluri e multimodais que percorrem inúmeras trajetórias de diversos modos de existência compreendidos entre o ser e o nada. Ninguém está fechado sobre si mesmo, inacessível a novas perspectivas de dimensões e projetos de vida (LAPOUJADE, 2017).

Mas será que isso se aplica às gestantes e mães vulnerabilizadas, que têm os seus direitos costumeiramente violados pelo Estado? Quais são os planos de vida dessas mulheres e famílias? Como poderiam ser potencializados e intensificados para a garantia integral de direitos dessas pessoas?

As gestantes e mães que têm as crianças retiradas do seu convívio familiar não estão tendo o pluralismo existencial respeitado e sequer reconhecido pelos órgãos do Sistema de Justiça e pelo Estado. Configuram-se, para essas instâncias de poder, como existências que não existem, que não têm o direito de existir, que devem ser silenciadas, invisibilizadas e controladas.

Recorrendo a um antigo brocardo do Direito Romano que diz que “o que não está nos autos não está no mundo”, o Sistema de Justiça no Brasil tem fechado os olhos para o direito à existência dessas mulheres e famílias, sem se preocupar em construir outros canais de escuta e comunicação com esse público.

São mundos e modos de vida em disputa, o da Justiça, especialmente o Judiciário e o Ministério Público Estadual – Infância e Juventude, e o das gestantes, mães e famílias, que não se comunicam e não se reconhecem, sobretudo no que diz respeito às mulheres em risco quanto às suas maternagens e com histórico de inúmeras violências estruturais cometidas pelo Estado.

O que seria necessário para que as gestantes, mães e familiares fossem escutados e reconhecidos pelos atores do Sistema de Justiça e pelo Estado? De acordo com Pelbart (2016), precisamos instalar e constituir *locus* de partilha nos entremodos, nos entremundos, nas passagens, transições, pontos de encontro e até mesmo nas negociações e disputas entre modos e mundos, pois é nesses espaços que algo pode ser gestado ou cuidado.

É preciso também pensar e compartilhar modos de existência que escapem à domesticação simbólica presente em nossas sociedades, tornando-nos testemu-

nhas de defesa ou advogados de uma outra Gramática da Existência, que redistribua os afetos entre as pessoas, promova uma mutação subjetiva, tanto individual quanto coletiva, uma ruptura com as significações dominantes (LAPOUJADE, 2017; PELBART, 2016).

Nessa perspectiva, com base no diálogo estabelecido com movimentos sociais, coletivos, pessoas e instituições envolvidas na luta pela garantia de direitos de gestantes e mães em condições históricas e diversas de vulnerabilidade social e em risco quanto às suas maternagens, o Polos de Cidadania, um programa transdisciplinar de extensão, ensino e pesquisa social aplicada da UFMG, que atua para a efetivação dos direitos humanos há 24 anos, construiu, em 2017, uma Plataforma Aberta de Atenção em Direitos Humanos (PADHu) para o acompanhamento dessas mulheres e famílias.

Entre os projetos que constituem essa Plataforma, o Tecitura tem-se destacado pelo trabalho sistemático de fortalecimento das narrativas, lugares de fala e modos de existência dessas mulheres e famílias, assim como das redes de cuidados e atenção a elas, em especial aquelas vinculadas à Saúde Pública, à Assistência Social, ao Sistema de Justiça e à convivência familiar e comunitária.

Contando com pesquisadores-extensionistas da Psicologia, do Direito e da Enfermagem, as equipes do Tecitura, compostas cada uma de quatro ou cinco pessoas, acompanham sistematicamente mulheres e famílias que chegam até o projeto por conta própria ou encaminhadas pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais – Infância e Juventude, pelos movimentos sociais, por profissionais e serviços das Redes Públicas de Cuidado e Atenção em Saúde e Assistência Social.

Após o acolhimento inicial das mulheres e as visitas técnicas realizadas para conhecimento e melhor compreensão dos casos de violações de direitos, Planos de Trabalhos são construídos e desenvolvidos pelas equipes de maneira coletiva e compartilhada, em diálogo constante, especialmente com as Redes Públicas de Saúde e Assistência Social, respeitando sempre os fluxos e circuitos estabelecidos pelos serviços e profissionais atuantes no território.

Consideramos cada modo de existência, tanto das mulheres e famílias quanto das Redes Públicas de Saúde, Assistência Social e do Sistema de Justiça, mais especificamente da Defensoria Pública do Estado – Infância e Juventude, como uma arte potente de transformação de realidades silenciadas e invisibilizadas.

Apesar de todo o medo, ansiedade e angústia presentes nos profissionais dessas Redes, seja pela perseguição e ação coercitiva exercida constantemente por membros do Ministério Público Estadual ou pelos desafios diários de implantação das Políticas Públicas nos territórios, temos encontrado equipes e serviços comprometidos com os cuidados e atenção às mulheres e famílias em condições históricas e diversas de vulnerabilidade social e em risco quanto às suas maternagens, dispostos a compreender melhor e reconhecer novos modos e planos de existência instaurados. Lembrando uma passagem de um texto de Pelbart (2016):

Quer se chame de modo de existência, possibilidade de vida, estética da existência, forma-de-vida, existência nua, o que está em jogo, sempre, é um pluralismo existencial em que diferentes seres, cada qual com sua maneira de existir, em diferente grau e intensidade de existência, podem ser instaurados mas também desinstalados, de modo tal que entre eles se deem passagens, transições, saltos, e também desfalecimentos, evaporações, esgotamentos. Existências possíveis, estados virtuais, planos invisíveis, aparições fugazes, realidades esboçadas, domínios transicionais, inter-mundos, entre-mundos – é toda uma outra gramática da existência que aí se pode conjugar. (PELBART, 2016, p. 417)

Precisamos fortalecer mais os espaços éticos de participação, reflexão, debate e deliberação, norteados por uma outra Gramática da Existência e por uma Ética do Cuidado, que seja complementar a uma Ética de Princípios e da Justiça e que também lute por uma contra-performatividade e por uma vida multitudinária posta em cena em contextos sociais e políticos diversos e plurais.

Referências

CORRÊA, Wellerson Eduardo et. al. Síntese do caso do acolhimento compulsório de bebês na cidade de Belo Horizonte segundo a Defensoria Especializada da Infância e Juventude da capital. **Saúde em Redes**, n. 4 (Supl.1), p. 227-229, 2018.

KARMALUK, Clara et. al. De quem é este bebê?: Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Saúde em Redes**, n. 4 (Supl.1), p. 169-189, 2018.

LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: n-1 Edições, 2017.

LANSKY, Sônia. De quem é este bebê? Construção, desconstrução e resistência pelo direito de mães e bebês em Belo Horizonte. **Saúde em Redes**, n. 4(Supl.1), p. 191-208, 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. **Recomendação 05**. 2014. Disponível em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com/entenda-o-caso/documentos/>. Acesso em 10 out. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. **Recomendação 06**. 2014. Fonte: <https://dequemeestebebe.wordpress.com/entenda-o-caso/documentos/>. Acesso em 10 out. 2019.

PELBART, Peter Pál. **O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento**. São Paulo: n-1 Edições, 2016.

SOUZA, Cristiana Marina Barros et. al. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. **Saúde em Redes**, 4 (Supl.1), p. 27-36, 2018.

Mães órfãs: quando situações de vulnerabilidade tornam-se sinônimo de segregação social

Cristiana Marina Barros de Souza
Mônica Garcia Pontes
Alzira de Oliveira Jorge
Adriana Fernandes Carajá

A judicialização da vulnerabilidade

Em Belo Horizonte (BH), em especial desde 2014, a produção de normativas do Ministério Público (MP) e da Vara Cível da Infância e Juventude (VCIJ) chamaram a atenção por acentuar as separações de mães e filhos em situação de vulnerabilidade social com a justificativa de que elas não têm capacidade de dispensar cuidado às crianças. Mães com histórico de uso abusivo de drogas, com trajetória de vida nas ruas ou moradia precária foram consideradas incapazes de exercer sua maternidade e, assim, foram alvo de medidas cautelares que acabaram por, muitas vezes, intensificar fragilidades, acirrando, dessa forma, a dificuldade da oferta de cuidados pelas políticas públicas.

Duas Recomendações (nº 05 e 06/2014) da 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível em Belo Horizonte (PJIJCBH) propunham o abrigamento ou entrega de recém-nascidos a famílias extensas, ou mesmo não biológicas, em situações nas quais se verificasse o uso de substâncias psicoativas pela mãe e situações de vulnerabilidade social como trajetória de vida nas ruas. A Recomendação nº 05 foi dirigida aos médicos, diretores, gerentes e outros responsáveis pelas maternidades (MINAS GERAIS, 2014a) e a Recomendação nº 06, dirigida aos profissionais da Atenção Básica no município de BH (MINAS GERAIS, 2014b).

Discussões anteriores já se acirravam no âmbito do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte (CMDCA) e indicavam uma dificuldade de consenso entre as perspectivas que defendiam o fortalecimento de uma rede de serviços que pudessem acolher e cuidar dessas mães e bebês e um posicionamento de defesa da criança em detrimento da mãe atrelado à ideia de que nem os serviços públicos nem essas mulheres de forma individual teriam competência para o cuidado. As recomendações do MP apareceram, então, como resultado dessas disputas e acabaram por convocar a resistência dos movimentos sociais que se posicionaram de forma contrária à violação de direitos humanos.

Contestações referentes aos abrigamentos precoces, sem que houvesse esgotado as possibilidades de convivência de mãe e filho, não foram acatadas pelo judiciário e, em 2016, a Vara Cível da Infância e Juventude de Belo Horizonte (VCIJBH) publicou a Portaria nº 03, a qual responsabilizava criminalmente os profissionais da saúde que, em até 48 horas após o parto, não noticiassem à VCIJBH o nascimento de bebês com pais em alguma situação de vulnerabilidade. O uso de entorpecentes e as moradias precárias seriam motivos para separar recém-nascidos de suas famílias. Uma crescente institucionalização dos bebês mostrava que o abrigo, longe da família, estava sendo concedido como primeira alternativa para os casos de filhos de mães em situação de vulnerabilidade.

Cabe destacar que, do ponto de vista da proteção social, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve o fortalecimento de vínculos familiares como medida protetiva à criança e ao adolescente e concebe o acolhimento institucional como excepcional e provisório. As Recomendações nº 05 e 06/2014 da 23ª PJIJBH e a Portaria nº 03/2016 da VCIJBH, ao acelerarem a institucionalização, seguem um caminho oposto ao preconizado pelo ECA.

Importante considerar que, entre 2013 e 2016, as principais motivações para o encaminhamento de crianças aos abrigos foram o uso de crack e álcool, trajetória de vida nas ruas, ausência de pré-natal ou negligência/violência por parte das mães (JORGE; MERHY; PONTES, 2018). Souza e colaboradores (2018) consideram como segregação a situação de institucionalização de recém-nascidos. Trata-se de um processo em que o Estado, que deveria ofertar ações de proteção à população, criminaliza determinados grupos populacionais. As normativas do MP e VCIJBH, destinadas ao Serviço Único de Saúde (SUS), atingem mulheres principalmente negras e pobres. Ocorre um julgamento prévio que seleciona pessoas já estigmatizadas e submetidas a várias violências cotidianas. Novamente subjugadas ao controle higienista que conduz medidas apriorísticas e segregatórias, essas mulheres perdem o direito de ser mães antes mesmo de terem tido a oportunidade de tentar. Esse processo, que envolve situações vivenciadas por mães em contexto de vulnerabilidade e separadas de seus filhos de forma compulsória por ações estatais, denominou-se Mães Órfãs (SOUZA et al. 2018). Trata-se de um dispositivo que perpassa afetos, resistência a práticas proibicionistas e higienistas que envolve valores morais e estigmas que operam e marcam profundamente a vida e os corpos dessas mulheres.

Uma dimensão relevante para análise dessa situação envolve a noção de vulnerabilidade que, inicialmente, perpassa a ideia de análise de risco como uma interpretação de variáveis e dinâmica de variáveis em meio a situações sociais concretas (AYRES et al., 2012). Contudo, esse raciocínio, por vezes, reduz a complexidade de várias situações e termina por estigmatizar determinados grupos populacionais. Uma ampliação desse entendimento conduz ao reconhecimento de fragilidades em trajetórias individuais e coletivas e a percepção de que as vulnerabilidades relacionam-se a situações que envolvem múltiplos aspectos da vida social (ROUTTI; MASSA; PERES, 2011; AYRES, 2012).

Diante da gravidade da situação, trabalhadores da saúde e da política de assistência social, bem como a Universidade (representadas pela Clínica de Direitos Humanos, pelo Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde e pelo Programa Pólos Cidadania, todos da UFMG), conselhos de usuários e categorias profissionais, Defensoria Pública, movimentos feministas e cidadãos, procuraram instâncias como o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e a ONU (Organização das Nações Unidas) para ampliar o debate sobre a situação, especialmente no que se refere ao estipulado pela Portaria nº 03 VCIJBH/2016 (JORGE; MERHY; PONTES, 2018).

Além disso, a Organização Não Governamental (ONG) Bem Nascer organizou a campanha “De quem é esse bebê”, reivindicando respeito às mães e a produção de uma rede de cuidados para essas mulheres (LANSK, 2018). O Conselho Municipal de Saúde de BH (CMSBH) também se manifestou com informativos que denunciavam o rápido processo de adoção dos recém-nascidos em BH sem nenhum diálogo e respeito à família biológica. A Secretaria Municipal de Saúde (SMSABH) produziu fluxos assistenciais que consideravam as singularidades dos casos e na 14ª Conferência Municipal de Saúde de BH, em 2017, foi aprovada uma moção de repúdio à situação de separação de mães e filhos como medida cautelar.

Em agosto de 2017 a portaria foi suspensa. Contudo, ações de separação continuam, e um amplo debate ainda precisa ser realizado na sociedade. Uma fonte importante de informação sobre as situações dessas mães encontra-se na edição especial da Revista *Saúde em Redes*, publicada em outubro de 2018, que reúne vários artigos com narrativas de mães e trabalhadores da saúde, reflexões de trabalhadores, gestores e pesquisadores da UFMG, além de trabalhos de pesquisadores que discutem a situação de retirada compulsória de filhos de suas mães em outros estados brasileiros.⁸

⁸ Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/editora-rede-unida-lanca-suplemento-tematico-maes/>.

A pesquisa como estratégia para a elaboração de possibilidades de cuidado

A Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação na Saúde é constituída por várias instituições acadêmicas existentes em diferentes regiões do Brasil. O propósito dessa Rede é investigar e analisar políticas públicas abrindo novas possibilidades de produção de pensamento e de vida que culminam na produção do cuidado junto ao usuário final do sistema (JORGE; MERHY; PONTES, 2018). Trata-se de um modo de pesquisar que ultrapassa as estratégias hegemônicas de análise de políticas. Os pesquisadores acompanham o cotidiano e buscam problematizar os dispositivos utilizados na implementação das políticas, bem como os valores e as disputas que as acompanham (MERHY; FEUERWERKER, 2018).

Nessa trilha, a Rede de Observatórios propõe percursos metodológicos que, ao compartilhar encontros com uma diversidade de atores, convidam todos os envolvidos na pesquisa a refletir coletivamente e deslocar suas perspectivas. Diferentemente dos modos tradicionais de se produzir pesquisa, essa Rede considera os pesquisadores inseridos nas práticas e nos jogos de força que pretendem pesquisar. Entrelaçados às investigações, todos os atores são considerados pesquisadores *in mundo* (ABRAHÃO et al., 2016), e as experimentações vão abrindo espaço para diferentes formas de produção e percepção de mundo.

Um desses observatórios está situado no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, e uma de suas frentes de pesquisa dedica-se à questão das Mães Órfãs. Nessa perspectiva, as investigações têm tentado dar visibilidade à situação e buscado algumas pistas que contribuam para a produção de políticas para essas mães e seus filhos, de maneira que eles possam permanecer juntos e tenham seus direitos endossados em sua integralidade. Até o momento, foram produzidas três dissertações que versaram sobre o tema, a saber:

- As tensões na construção e implementação das normas que conduzem ao abrigo compulsório de bebês em BH, bem como as estratégias de resistência a essas normativas (REIS, 2019);
- A produção de visibilidade às intensidades que marcam as vidas de mães, filhos e trabalhadores que vivenciaram a situação de separação compulsória de mães e filhos em BH, de modo que foi possível identificar os principais atores e valores envolvidos no processo, os campos de disputa, as perspectivas de diferentes sujeitos, os efeitos das separações, além de produzir uma compreensão do cuidado ofertado às gestantes em situação de vulnerabilidade em BH (PONTES, 2019);
- As similaridades e singularidades entre situações de mães cujos bebês foram e são retirados pelas mãos do Estado em diferentes momentos históricos e diferentes territórios (mães acometidas pela hanseníase, as mães órfãs da atualidade, incluindo as mães indígenas também expropriadas de seus filhos), o que possibilitou conhecer efeitos e con-

sequências das políticas de segregação, refletir acerca da destituição do poder familiar pelo Estado e demonstrar afetações produzidas pelas ações de separação (CARAJÁ, 2019).

Há uma perspectiva de continuidade das investigações, de forma que seja possível identificar novos ruídos que interferem na produção de uma maternidade plena para mulheres em situação de vulnerabilidade e o quanto as práticas proibicionistas da “Guerra às drogas” interceptam e operam nos corpos dessas mulheres. Essas ofertas têm o potencial de contribuir para a produção de novas práticas e lógicas que forneçam condições para o exercício, de fato, de um Estado democrático de direito para essas mães e filhos.

A intersecção das segregações como modo de produção de corpos judicializáveis e descartáveis

A imagem estigmatizada de mulheres em situação de vulnerabilidade social como incapazes de cuidar de seus filhos apresenta-se atrelada a visões higienistas e racistas presentes em nossa sociedade. Há uma tentativa de produzir uma sociedade que considera os hábitos dos pobres como prejudiciais à moral e ao desenvolvimento econômico (CHALHOULB, 2017). Além disso, um reforço da noção de raça como modo de identificação de inferioridade e subordinação reduz o negro a um símbolo de vida limitada, vacilante e, nesse sentido, torna justificável o uso do racismo como um mecanismo de intervenção possível para o fortalecimento biológico da humanidade (MBEMBE, 2014).

Indissociável desses mecanismos de segregação, é marcante a figura da mulher negra exposta a ações violentas com mais rigor. Punidas pela pobreza, pelo racismo e também por sua condição de gênero, as violações de direito que conduzem a experiências dolorosas são ainda mais complexas para elas. Sistemas de subjugação se sobrepõem e tendem a aprofundar problemas relacionados a contextos econômicos, sociais e culturais (HIRATA, 2014).

Valores intrínsecos ao imaginário coletivo conduzem a uma invisibilidade dessas mulheres como sujeitos de direitos, de tal forma que seus corpos e suas vidas são violadas sob o pretexto de salvação de seus filhos. Esse processo intensifica ainda mais a condição de marginalidade quando se trata de mulheres negras, pobres e envolvidas em situações de uso de drogas e com trajetória de vida nas ruas.

Nesse âmbito, as relações complexas que envolvem o uso de substâncias psicoativas relegam essas mulheres ao simplismo de uma “força moral” (p.308) que imputa ao sujeito a aceitação da estrutura social mesmo diante de extremas desigualdades (DUTRA; HENRIQUES, 2016). Verifica-se um ataque veemente àqueles que usam drogas para suportar a solidão e condições desumanas de vida. O indivíduo que usa drogas é, no máximo, denominado doente e recebe o estereótipo de dependente químico, produto de uma fraqueza interior (SILVA, 2015).

Esses intrincados fatores de vulnerabilidade, quando evocados como mecanismos de segregação, produzem tensionamentos que levam à judicialização de mães e

filhos numa perspectiva de controle sobre o corpo e a vida dessas pessoas. A judicialização pode ser entendida como a introdução do poder Judiciário em campos onde, tradicionalmente, esse poder não estava diretamente inserido (TATE; VALLINDER, 1995). Rodrigues e Damico (2018) relacionam a judicialização a uma forma de exercício de poder sobre corpos que, ao despotencializar as existências, dirige a vida e mergulha nas subjetividades dessas pessoas em um mecanismo de sobrevivência estrita, sem possibilidades de produção de alternativas para a existência.

Nesse sentido, a circunstância vivenciada por mães em situação de vulnerabilidade remete a uma concepção de mulheres reduzidas a um corpo cujo valor é menor que o daquele ser que ela carregou no ventre. A produção de Mães Órfãs corresponde a um modo de desresponsabilização social que envolve discriminação, insensibilidade da burocracia estatal e uma tentativa de limitar demandas de cuidado e violação de direitos a um processo que judicializa vidas em vez de buscar medidas de proteção que levem em conta possibilidades de diálogos que ultrapassem a estigmatização e respeitem as singularidades dessas mulheres e crianças.

Perspectivas de articulação que envolvam a clínica e as políticas públicas, orientadas pelos mesmos preceitos éticos, são sugeridas como caminhos férteis para a produção do cuidado a essas pessoas. Nesse contexto, cabe destacar que considerar a drogadição em sua dimensão singular convoca o Estado e a sociedade a adotar e oferecer estratégias e recursos de proteção que reduzam os danos à vida e criem dispositivos de suporte necessário a cada situação (SILVA, 2012), oferecendo, dessa forma, possibilidades de laço e vinculação às políticas que ofereçam cuidado.

Pesquisas efetuadas sobre a temática das Mães Órfãs trouxeram vários relatos de casos e experiências de vida dessas mulheres que romperam com estereótipos e demonstraram construções sensíveis e solidárias. Produção de redes de apoio criaram pontes para novos modos de existência e abriram leques de possibilidades para maternidades permeadas de afetos e produtoras de cuidado e responsabilização com mães e filhos juntos, mesmo em situações nas quais a vulnerabilidade social persista.

Esses achados contribuem para a produção de reflexões e questionamentos acerca de ações nos serviços públicos e na vida que têm provocado a desvalorização do outro como um humano que, como qualquer um de nós, sente e produz vida. Em um momento de retrocessos das políticas sociais, torna-se fundamental pensar a concepção de sujeitos como iguais e singulares e retornar ao ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), o qual legitima o direito à convivência familiar e considera a situação de abrigamento e separação de mães e filhos como exceção, ou seja, um último recurso quando não há mais nada a se fazer. Mais do que nunca, há a necessidade de produção de debates que remetam a políticas que considerem a produção de equidade e valorizem as vidas de modo a superar marcas da exclusão e da judicialização. Vale repensar todas as vidas, seja de quem for, como valorosas para a produção do mundo.

Referências

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JÚNIOR, I. Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; BONFIN, J.R.A.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). In: **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. revista e aumentada. São Paulo: Editora Hucitec, 2012, p. 399-442.

ABRAHÃO, A.L.; MERHY, E.E.; GOMES, M.P.C.; TALLEMBERG, C.; CHAGAS, M.C.; ROCHA, M.; SANTOS, N.L.P.; SILVA, E. VIANNA, L. O Pesquisador. In Mundo e o Processo de Produção de Outras Formas de Investigação em Saúde. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p. 22-30.

CARAJÁ, A.F. **Diário cartográfico de mães que perdem suas filhas e filhos pelas mãos do estado: paisagens que se repetem**. 2019. 277f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Minas Gerais, Minas Gerais, 2019.

CHALHOUB, S. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, 278 p.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. O Poder Discricionário dos Agentes Institucionais que Lidam com Usuários de Crack. In: SOUZA, J. (Org.). **Crack e Exclusão Social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016, p.305-328.

HIRATA, H. Gênero, Classe e Raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**. São Paulo, v.26, n.1, p.61-73, 2014.

JORGE, A.O.; MERHY, E.E.; PONTES, M.G. Introduzindo a Pesquisa: uma trajetória de encontros. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.4, Suplemento 1, p. 9-26, 2018.

LANSK, S. De Quem é Este Bebê? Construção,, desconstrução e resistência pelo direito de mães e bebês em Belo Horizonte. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, Suplemento 1, p.191-208, 2018.

MBEMBE, A. **Crítica da Razão Negra**. Tradução de Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014. 306p.

MERHY; FEUERWERKER. Apresentação. In: OBSERVATÓRIO MICROVETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Relatório Final**. Rio de Janeiro, 2018.

MINAS GERAIS. Portaria nº 03 / VCIJBH, de 22 de Julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como oitiva destes, nos casos de

graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. **Diário do Judiciário Eletrônico TJMG**. 25 jul. 2016: 29-33. [Portaria online]. 2016 Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>. [Acesso em 4 maio 2017].

MINAS GERAIS. **Recomendação** nº 05 / PLIJCBH / MPMG, de 16 de Junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014.a

MINAS GERAIS. **Recomendação** nº 06 / PLIJCBH / MPMG, de 6 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014.b

PONTES, M.G. **Mães Órfãs**: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares. 2019. 139f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Minas Gerais, Minas Gerais, 2019.

REIS, G.M. **Mães Órfãs**: cartografia das tensões e resistências ao abrigo compulsório de bebês em Belo Horizonte. 2019. 176f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Minas Gerais, Minas Gerais, 2019.

RODRIGUES, E.; DAMICO, J.G. S. Dispositivos Pedagógicos de Educação em Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, n. 64, p.285-294, 2018.

ROUTTI, C.; MASSA, V.C.; PERES, M.F.T. Vulnerabilidade e Violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.15, n. 37, p.377-389, 2011.

SILVA, R.A. No Meio do caminho, sempre haverá uma pedra. **Revista Interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, PAI PJ**. Belo Horizonte, v.1, n. 2, p.203-214, 2012.

SILVA, R.A. **Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos**: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. 2015. 189f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

TATE, C. Neal e Torbjörn VALLINDER. Judicialization and the Future of Politics and Policy. In: TATE, C. Neal e Torbjörn VALLINDER. **The Global Expansion of Judicial Power**. Nova Iorque: New York University Press, 1995, p. 515-528.

Judicialização da vulnerabilidade: o caso “se-vira”

Daniel Ferreira Edmundo

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso acompanhado no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, executado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. O caso demonstra a importância da integralidade na proteção socioassistencial e evidencia as dificuldades e desafios da relação intersetorial e o sistema de justiça.

Caracterização do caso

Jovira: mulher, negra, pobre, moradora de aglomerado, com histórico de uso de álcool, mãe de cinco filhos, histórico de violência doméstica praticada pelo ex-companheiro, que é também o pai das cinco crianças.

Relato da experiência

O caso de Jovira chega ao CREAS por meio de encaminhamento do Conselho Tutelar e da maternidade, onde Jovira deu à luz ao quinto filho. O encaminhamento foi motivado pelas Recomendações nº 005 e 006, publicadas pela 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte, do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), em 2014, e a Portaria nº 03 de 2016 da vara Cível da Infância e da Juventude (VCIJ), que previam o acolhimento compulsório de recém-nascidos, cuja mãe seja usuária de drogas e/ou esteja em situação de trajetória de vida nas ruas.

O PAEFI iniciou o acompanhamento familiar, visando ao fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais e o fortalecimento da função protetiva da família. Entretanto, após apenas seis meses de acompanhamento pelo PAEFI, o Conselho Tutelar solicitou o acolhimento institucional das cinco crianças do núcleo familiar.

Com base nas conversas com a genitora, com as crianças, com alguns familiares e com profissionais da UMEI, foi possível perceber que Jovira era uma mãe muito afetuosa, que não recorria à violência para educar os filhos e que se preocupava com o bem-estar deles. Antes do acolhimento institucional, as vacinas das crianças estavam em dia, e a rede de saúde era acionada pela família em caso de doenças das crianças ou diante de qualquer necessidade de tratamento. Na UMEI, onde estudavam as crianças, conforme informado pela vice-diretora, a entrada e a saída das crianças ocorriam no horário pontual, as crianças sempre chegavam limpas, não demonstravam sinais de agressão ou medo da mãe e eram participativas nas atividades propostas pela UMEI. O mesmo relato sobre a frequência, o bom comportamento e a participação dos filhos maiores foi apresentado pela rede municipal de ensino, onde estavam matriculados os demais filhos antes do abrigamento.

A justificativa apresentada pelo órgão encaminhador para solicitação do acolhimento foi a de que havia sido dada uma chance a Jovira quando a conselheira tutelar juntamente com uma instituição religiosa do território e demais pessoas da comunidade fizeram doações de roupas e alimentos à família e orações na casa assistida, ocasião em que Jovira se comprometeu em interromper imediatamente o uso de álcool. A conselheira argumenta então que Jovira não cumpriu o combinado e permaneceu sendo negligente com os filhos e não fez abstinência alcoólica.

Em casos como esse, acredita-se ser necessário um trabalho intenso e longitudinal das políticas públicas (Saúde, Educação, Assistência social, Conselho Tutelar), visando ao fortalecimento dos vínculos e da função protetiva da família, conforme prevê os incisos I ao VI do Art. 101 da Lei 8.069/1990 (ECA/90). Nesse sentido, todas as possibilidades de superação da situação de violação de direitos das crianças devem ser trabalhadas com a família nuclear e extensa antes de recorrer-se ao acolhimento institucional das crianças, conforme prevê o parágrafo 3º do Art. 19 e o inciso X do Art. 100 (ECA/90). No caso em análise, acreditamos que não foi ofertado tempo hábil para que a família fosse orientada e recebesse o apoio e encaminhamentos necessários dentro da rede socioassistencial para melhora de sua função protetiva com as crianças.

Suas crianças foram institucionalizadas sob a égide das recomendações que resultaram em ações dos órgãos de defesa de direitos com caráter punitivo, moralista, fomentando uma prática de judicialização da pobreza, da vulnerabilidade (pessoal e social) e das funções familiares.

Após o abrigamento das crianças, ocorrido em fevereiro de 2017, o caso permaneceu em acompanhamento no PAEFI, visando ao fortalecimento objetivo e subjetivo da genitora Jovira para reintegração das crianças à família.

O Serviço também utilizou estratégias de interlocução tanto internamente no SUAS (entre média e alta complexidade) quanto com as demais políticas públicas (saúde, educação). Foi necessária ainda a interlocução com órgãos do sistema judiciário. Foi preciso desenvolver, por meio da prática intersetorial, um novo olhar e um novo discurso sobre essa família (desconstruindo o estigma e o ideal

social de família), buscando, assim, inverter a demanda judicial direcionada à família para uma construção de trabalho possível, considerando suas limitações e potencialidades.

O processo de rompimento dos vínculos familiares, devido ao acolhimento institucional das crianças, foi vivenciado com muito sofrimento tanto pela mãe quanto pelos filhos, que, além de sentirem a falta da mãe, sentiam falta uns dos outros, já que os irmãos foram separados em instituições diferentes. Nas semanas imediatamente seguintes ao abrigamento, Jovira é tomada por um abatimento profundo, pois o rompimento do vínculo e da convivência diária com os filhos a leva a experimentar sentimentos de angústia, medo e solidão. Enfrentava ainda o olhar estigmatizante da comunidade, da família e de si mesma. Passou a si ver como inadequada e incompetente para exercer a maternidade.

Nesse momento, foi importante a posição do serviço em não desistir do caso. Foi um momento de buscar essa mulher/mãe para o atendimento. Trazê-la para falar desse turbilhão de sentimentos, no momento em que se sentia totalmente só e amparada apenas no alívio efêmero do álcool, possibilitou ofertar à mulher/mãe outro meio de lidar com aquele sentimento de total desamparo, pois lhe fez um convite para entoar sua voz, elaborar e simbolizar pela palavra e pela fala tudo aquilo que parecia indizível, tamanha era a sua dor.

Nesse momento, a escuta e a acolhida de Jovira no PAEFI possibilitou a construção junto com ela do fortalecimento de sua vinculação ao Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e, mais do que isso, o reconhecimento de que precisava de ajuda e não precisava enfrentar tudo sozinha.

Nos atendimentos, Jovira trouxe o desejo de voltar a estudar. Ela diz que não quer ser uma mulher burra. Matriculou-se na Educação de Jovens e Adultos – EJA Ensino Fundamental, no turno da noite. Chegava empolgada nos atendimentos contando os novos aprendizados e os elogios dos professores. Era um lugar onde ela se sentia mulher, onde ela não era apenas vista e cobrada sobre seu lugar de mãe, mas onde podia projetar seu desejo de saber e melhorar sua autoestima. Era também um lugar de convivência com outras pessoas, fora do círculo comum de profissionais e familiares que monitoravam seu comportamento e o controle da dependência química.

Em audiência concentrada na Vara da Infância e Juventude ocorrida em abril de 2018, foi deliberada a reintegração gradativa sob supervisão das casas de acolhimento e dos serviços públicos envolvidos – uma reintegração gradativa que foi determinada em audiência para um mês e durou mais de noventa dias. Apesar do atraso, todos os filhos foram matriculados e inseridos em atividades de contraturno na rede de Educação.

Após a reintegração, Jovira assumiu inúmeras responsabilidades perante as demandas dos serviços de acompanhamento e, ao longo dos atendimentos, demonstrou capacidade para se organizar na realização de tarefas. Diante dessa sobrecarga, foi orientada a estabelecer as prioridades relacionadas ao cuidado dos filhos, cuidado da sua saúde e conquista de trabalho e renda. Em virtude das

muitas responsabilidades assumidas no cuidado das crianças e demandas dos serviços e do judiciário, Jovira decidiu interromper os estudos no EJA. Jovira conquistou certificado de curso profissionalizante realizado pelo CREAS em parceria com a Associação Divina Providência. Mesmo assim, essa ação é insuficiente para contribuir com a inserção de Jovira no mercado formal de trabalho.

Um dia, no atendimento, Jovira diz em tom de brincadeira: “nunca pensei que teria tantas reviravoltas em minha vida que iam me deixar mais tonta do que a cachaça” (sic.). A técnica, então, lhe diz :“Jo – vira – volta?”. Ela ri e diz: “é isso mesmo”!

Análise da experiência

O caso de Jovira nos remete aos desafios da intersetorialidade e do diálogo entre a política pública de assistência social e o sistema de justiça. O que deveria ser uma relação de diálogo e cooperação e produção de conhecimento, tornou-se, em muitos momentos, uma imposição do discurso judiciário, provocando um apagamento do sujeito e uma subjugação das demais políticas públicas.

Já nos dizia Foucault (1970) sobre a verdade, que nada mais é que o consenso de um grupo legitimado a falar em uma determinada época, espaço e cultura. O discurso, os enunciados partem de vozes permitidas a dizer, sendo, portanto, pertinentes às relações de poder. Nesse sentido, há um certo jogo de forças nos discursos que faz algumas vozes se sobreporem às outras, que, muitas vezes, acabam silenciadas. O que seria então a verdade, se não uma produção, uma construção social submetida a mecanismos de controle?

O desafio da intersetorialidade pressupõe uma atitude de interdisciplinaridade, pela qual se compreende a complexidade dos sujeitos e dos fenômenos e a impossibilidade de que apenas um saber/política pública seja suficiente. Uma atitude de buscar alternativas para conhecer mais e melhor, atitude de reciprocidade que impele à troca, ao diálogo com pares idênticos, com pares distintos ou consigo mesmo, de humildade diante da limitação do próprio saber, de perplexidade ante a possibilidade de desvelar novos saberes, de desafio diante do novo, de responsabilidade, envolvimento e comprometimento com os projetos e as pessoas (FAZENDA apud ALBUQUERQUE, et al. 2009, p. 266).

Conclusão

Considerando o caso relatado e a prática cotidiana dos trabalhadores do CREAS, conclui-se que a integralidade da proteção socioassistencial é um aspecto fundamental para que o trabalho realizado alcance seus objetivos. Entretanto, esse é um desafio permanente que, na atualidade, torna-se mais complexo na medida em que no momento político atual percebe-se certa austeridade no campo das políticas de proteção social e uma tendência de legitimação de poder do discurso e prática do judiciário.

Desse modo, acredita-se que será necessário que a política de assistência social (que historicamente também foi associada ao trabalho inferior e fragilizado) e as demais políticas sociais, junto aos movimentos coletivos e sociedade civil, assumam o seu lugar de protagonismo no enfrentamento de situações em que a própria figura do Estado, por ausência de políticas públicas ou por excesso de intervenção judicial, culmina na violação dos direitos das populações mais vulneráveis.

Referências

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 31, p.261-272, dez. 2009.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 12. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005. 79p.

Fortalecendo laços em rede: uma experiência do serviço família acolhedora de Belo Horizonte

Érika Fernandes Andrade

Introdução

O Serviço Família Acolhedora organiza, em famílias voluntárias, o acolhimento de crianças e adolescentes que estão temporariamente afastados de sua família de origem por medida protetiva. É um Serviço da Política Pública de Assistência Social que, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte, é executado em parceria com a Providens – Ação Social Arquidiocesana.

Este trabalho relata uma experiência desse Serviço em parceria com uma ampla rede de serviços socioassistenciais, entre os quais se destacam: Abrigo Pró-Criança, Centro Especializado de Referência de Assistência Social Centro-Sul, Centro Mineiro de Toxicomania, Projeto Providência e Núcleo de Acolhida e Articulação da Solidariedade Paroquial. Esses equipamentos acompanharam por dois anos a referida família, visando ao seu fortalecimento e à reintegração dos cinco filhos acolhidos.

Relato da experiência

Em fevereiro de 2017, houve busca e apreensão de cinco filhos de uma mesma família, dos quais, três foram encaminhados para famílias acolhedoras. A família tem histórico de vulnerabilidades diversas, agravadas pela violência doméstica, histórico de negligência e uso abusivo de substâncias ilícitas. Além disso, a ge-

nitora destacava como grande empecilho para o rompimento de uma relação abusiva, o fato de não possuir uma residência própria.

Por esse motivo, foi realizada articulação com o Núcleo de Acolhida e Articulação da Solidariedade Paroquial (NAASP), da Arquidiocese de Belo Horizonte. Por meio dessa articulação, a genitora foi contemplada com material e mão de obra para a construção de uma casa no lote de sua família, onde poderia receber os filhos.

Análise da experiência

Devido ao fato de a família ser acompanhada por uma ampla rede de serviços socioassistenciais, fez-se necessário ser sensível a alguns aspectos, tais como o cuidado para evitar sobreposição de ações. Assim, foram definidas referências para atuações específicas com a família, e a rede reunia-se periodicamente para estudo do caso, alinhamento das ações e elaboração de estratégias. Em julho de 2018, como resultado do investimento no trabalho social com esse grupo familiar, houve reintegração definitiva de todos os filhos.

Considerações finais

No trabalho com famílias, é importante que os profissionais busquem alinhamento e comprometimento na condução das ações, de forma que a família seja a protagonista do processo. Com a superação das vulnerabilidades que motivaram o acolhimento, tornou-se possível o retorno dos filhos para uma família fortalecida e com condições de garantir os direitos das crianças e convivência em família, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente. Cabe reforçar a importância da continuidade do acompanhamento da referida família pela rede de serviços local, para contribuir com a permanência dos avanços alcançados até o momento e garantir suporte para desafios futuros.

Referências

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. **Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora**. PBH/SMAAS, 2017. 3. ed. 70 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº. 8069, 13 jul. 1990. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social/2004 e NOB/SUAS/2005**, Brasília, nov. 2005

Reflexões sobre vulnerabilidade e estigmas sociais diante do estudo de caso qualitativo de uma família com trajetória de vida nas ruas

Guilherme Alberto de Souza
Jéssica Cristina Pereira da Silva
Tirza Wendy Silva Balmant

Resumo

O artigo promove reflexão sobre um caso acompanhado pelo Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS do município de Belo Horizonte, no qual se constata a presença de uma criança em trajetória de vida nas ruas, juntamente com sua genitora e seu padrasto. Foram selecionados alguns pontos passíveis de análises, entre os quais estão o conceito de moradia, o significado de ser mãe e de ser mulher na sociedade, os estigmas e as vulnerabilidades vivenciados por uma família em situação de rua. No caso em análise, a violação de direitos com a criança é ocasionada por uma privação material da família, razão de sua trajetória de vida nas ruas. Entretanto, mesmo em meio às privações, há a preocupação por parte dos responsáveis em garantir o mínimo de proteção e conforto a essa criança. O acompanhamento socioassistencial buscou a garantia ao convívio familiar, superação da situação de rua e a identificação das demais demandas e necessidades como família e como indivíduos.

Palavras-chave: Assistência social. Pessoa em situação de rua. Vulnerabilidades sociais. Criança. Moradia. Família.

Introdução

O Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), conforme previsto pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) é um Serviço da Proteção Especial/Média Complexidade. É ofertado de forma continuada e programada e tem a finalidade de assegurar o trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social por violação de direitos, como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas.

Atualmente, no Município de Belo Horizonte, o Serviço é executado de forma indireta pela Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais – ADRA Brasil/ Regional Minas Gerais. As abordagens ocorrem de oito às vinte e duas horas, com equipes divididas entre o turno matutino (das oito às quatorze horas), vespertino (de meio dia às dezoito horas) e noturno (de dezesseis às vinte e duas horas), atuando nas nove regionais administrativas do Município.

De acordo com o Decreto Federal nº 7.053/2009, entende-se por população em situação de rua:

[...] o grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.) áreas degradadas (galpões, em prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar (BRASIL, 2009).

Existem vários fatores envolvidos quando falamos sobre as causas que fazem alguém ir morar na rua, assim como são diversas as realidades da população em situação de rua. Entre esses fatores, podemos elencar conflitos familiares, uso de álcool e/ou outras drogas, falta de moradia, falta de trabalho, doenças mentais, renda insuficiente, violência doméstica, ocasião de saída da prisão e conflito por orientação sexual (MDS, 2008; ALMG, 2013).

No Brasil, não existem dados oficiais sobre o quantitativo da população em situação de rua. Não há censo demográfico e nem sequer contagens populacionais periódicas. Apesar disso, existem pesquisas que apresentam estimativas de censo dessa população (IPEA, 2016). De acordo com uma pesquisa realizada em 2016, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com base em dados coletados em 2015, do Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estima-se que existam aproximadamente cem mil pessoas em trajetória de vida nas ruas (TVR) no Brasil (IPEA, 2016).

Em 2013, o Centro de Referência em Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em conjunto com a Prefeitura de Belo Horizonte/MG, identificaram 1.827 pessoas vivendo em situação de rua na capital mineira, entre os quais, 242 eram mulheres. Em 2016, foram estimadas 3.000 pessoas vivendo em situação de rua, 64% a mais do que em 2013 (ALMG, 2013). Atualmente, de acordo com o Sistema de Informações e Gestão das Políticas Sociais (SIGPS) o Serviço Especializado em Abordagem Social

(SEAS) de Belo Horizonte, atendeu, no ano de 2018, aproximadamente 3.300 pessoas em situação de rua, sendo 630 mulheres e 2.670 homens.

Neste artigo, relata-se um caso atendido pelo referido Serviço no ano de 2018. O caso sobreveio por solicitação de munícipes que informaram a presença de uma família em situação de rua, em um bairro de classe média da Regional Pampulha. A equipe técnica responsável pelo referido território passou a monitorar frequentemente o logradouro e identificou a presença de V.L.F.S (47 anos), seu companheiro I.D.N (51 anos) e sua filha L.K.F.S. (5 anos). A princípio, fez-se a apresentação dos técnicos, bem como do objetivo da abordagem do SEAS. Ao realizar a pesquisa sobre o histórico da família, foi identificado que V.L.F.S já havia sido acompanhada pelo SEAS no ano de 2017 e havia superado a situação de rua, passando a residir junto com o companheiro e a filha em um imóvel alugado.

Diante do retorno da família à situação de rua, iniciou-se a experiência que será descrita a seguir, tendo como agravante a presença de uma criança, pois, no caso de crianças que sobrevivem nessas condições, “a situação é ainda mais grave em razão da condição de sujeitos em desenvolvimento. [...] e essa trajetória de violações terá impacto no seu processo de crescimento e amadurecimento” (MDH, 2017). Também há de se considerar que

é certo que a criança não pode ser submetida a risco em sua integridade física e em sua saúde e é obrigação do Estado evitar qualquer violação de seus direitos. Há de se considerar, no entanto, que, para sua proteção, a legislação brasileira estabelece determinados trâmites nos quais prioriza a convivência familiar através do contato com a família de origem, natural ou extensa (MDH, 2017).

Dessa forma, o acompanhamento social realizado teve o objetivo de garantir à família a superação da situação de rua e a identificação das demais demandas e necessidades como família e como indivíduos.

Relato da experiência

Ao conversar com a equipe técnica, V.L.F.S informou que estava permanecendo nas ruas há alguns meses. Relatou que, quando estava residindo em imóvel alugado, contava com a ajuda de terceiros para arcar com a despesa do valor do aluguel. No entanto, o colaborador mudou-se e não mais contribuiu financeiramente. Diante disso, ela e a família retornaram para a trajetória de vida nas ruas.

V.L.F.S relatou à equipe um pouco de sua história de vida. Informou que passou sua infância em trajetória de rua na região do bairro Floresta – ela, a genitora e dois irmãos. Em 1992, a mãe faleceu, vítima de um atropelamento. Atualmente não sabe do destino dos irmãos, pois perdeu o contato com eles. Afirma não ter familiares em Minas Gerais.

Além de L.K.F.S., V.L.F.S. tem mais quatro filhos: dois menores de idade, que residem com os familiares paternos no bairro Minaslândia (J., 10 anos e P., 7 anos); M., com 18 anos, que reside com o pai biológico no bairro Sumaré; e B.,

com 19 anos, que reside com o companheiro e duas filhas no bairro Vera Cruz. Afirmar manter contato constante com os filhos.

Durante as intervenções da equipe técnica, V.L.F.S. foi alertada sobre os diversos riscos que sua filha L.K.F.S. se expõe ao estar em situação de rua, bem como sobre a possibilidade de denunciarem para órgãos de defesa de direitos a presença da criança no local. A cidadã evidenciou o desejo em ser inserida em um abrigo familiar e obter auxílio moradia.

A equipe compareceu à escola de L.K.F.S. e, assim como no ano de 2017, em intervenções anteriores, foi informada pela diretora que a criança encontrava-se matriculada, estudava no horário das 7:30 às 16:30 horas e era assídua. A direção evidenciou o forte vínculo afetivo existente entre mãe e filha. Ressaltou que a genitora V.L.F.S. levava e buscava diariamente a criança e que a menina sempre se apresentava em perfeitas condições de higiene e cuidados. Afirmou, também, que L.K.F.S. é comunicativa, sociável, apresenta desenvolvimento cognitivo normal e bom convívio escolar.

No que tange à sobrevivência financeira do grupo familiar, a renda é proveniente do trabalho informal de V.L.F.S. e de seu companheiro na coleta de materiais recicláveis, do Benefício Social Bolsa Família e da contribuição de munícipes com alimentos e vestuário. A família tinha boa convivência com os moradores da região.

Tanto V.L.F.S. quanto seu companheiro relatam que não fazem consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Informaram já terem usado anteriormente, mas que há anos já não o fazem mais.

Em razão da presença de uma criança em situação de rua, as intervenções da equipe se intensificaram buscando uma solução que não fosse a retirada da convivência mãe e filha, uma vez que V.L.F.S. evidenciava cuidado e demonstrava zelar pela efetivação do bem-estar da criança. No período de onze dias de intervenções, por meio da articulação entre o CREAS e a alta complexidade, a família foi inserida em uma Unidade Institucional de Acolhimento Familiar. Cabe ressaltar que, durante o período de articulação com a rede socioassistencial, a equipe também conversou com pessoas indicadas por V.L.F.S. para obter outras informações sobre a família. Foi evidenciado que muitas pessoas que colaboraram nos cuidados com a criança tinham interesse na obtenção de sua guarda, pois, segundo relatos de munícipes, a criança era muito conhecida e querida por todos na região, devido ao seu carisma e padrão social de beleza (loira de olhos claros).

Outro ponto preocupante e passível de intervenção da rede socioassistencial e de saúde do Município diz respeito ao quadro de saúde de V.L.F.S., que é acometida pelo vírus HIV. A cidadã demonstrava não gostar de conversar sobre o assunto. Durante uma das intervenções realizadas, a equipe se dividiu: uma técnica social conversou individualmente com V.L.F.S., e outro técnico conversou com seu companheiro I.D.N. O foco da conversa era sobre saúde. V.L.F.S. é mais reservada ao tratar do assunto, apenas cita que não faz acompanhamento médico há anos.

Afirma que a filha não é portadora do vírus e que o companheiro não sabe que ela é soropositivo. O companheiro I.D.N. relata manter relações sexuais sem preservativo com V.L.F.S.

Durante a discussão de caso com o acolhimento institucional, ficou acordado que, após a inserção da família na Instituição, seriam realizadas intervenções focadas no quadro de saúde familiar. I.D.N. seria orientado a realizar exames de rotina, pois caso estivesse contaminado pelo vírus, seria encaminhado para fazer tratamento e obter acompanhamento clínico.

Como a família foi inserida no acolhimento institucional, o acompanhamento social familiar foi redirecionado à alta complexidade, para que fosse dado prosseguimento às intervenções com o núcleo focadas na efetivação da garantia dos direitos de cidadania.

Reflexões

Após as intervenções desenvolvidas no grupo familiar, foram selecionados alguns pontos passíveis de análise, entre os quais estão o conceito de moradia e seus significados, o significado de ser mãe e mulher na sociedade, os estigmas vivenciados pela pessoa em situação de rua e, por fim, as vulnerabilidades presentes em uma família em situação de rua.

No que diz respeito ao local de moradia da família em pauta, um dos motivos da atuação intensificada e emergente da equipe técnica foi a presença de uma criança de seis anos em trajetória de vida nas ruas. Era iminente o risco de que V.L.F.S. perdesse a guarda da filha por não ter condições financeiras de arcar com uma moradia regular. Sabe-se que pessoas em situação de rua têm como característica a inexistência de moradia convencional regular e a utilização de logradouros públicos e áreas urbanas como espaço de moradia e de sustento. No entanto, cabe a reflexão do conceito de moradia dentro do contexto do acompanhamento social realizado. V.L.F.S. construiu um abrigo de lona, em uma calçada, onde foi disponibilizado para a criança um espaço em que ela descansava e se abrigava. Nesse espaço, era possível identificar alguns objetos próprios de um quarto de criança, como brinquedos e ursinhos de pelúcia. O local, também, dispunha de cama de casal, armários improvisados, tapete de entrada e outros detalhes que traziam a quem adentrava a sensação de estar dentro de um lar.

A palavra casa nos remete a uma estrutura física, uma construção material, à visão de paredes e teto. A moradia, no entanto, indica a realização de uma função humana, o ato de morar. Finalmente, a palavra habitação conduz a uma visão mais dinâmica no uso da casa ou da moradia; indica a ação de habitar. Os três conceitos são complementares e se referem à necessidade fundamental do ser humano de possuir um abrigo para nele realizar um conjunto de atividades que variam em função de cada cultura e do contexto social e ambiental nas quais se inserem (SCHWEIZER; JUNIOR; 1997).

A moradia tem significados simbólicos que estão além da sua estrutura física, como paredes de concreto, portas e janelas. “A moradia é recôndito humano de abrigo e proteção para o desenvolvimento físico, psicológico e social” (ALVES; MEDA; 2018). É dentro desse espaço que as pessoas podem viver sua individualidade, distantes dos papéis sociais que precisa assumir. Assim, a casa, para além de uma mercadoria, de um bem de compra e venda, é um abrigo carregado de significado existencial. A moradia de V.L.F.S. era irregular, ocupava um espaço público, não tinha banheiro e acesso direto à água, entretanto trazia para seus habitantes cuidado, proteção, privacidade e um ambiente de trocas interpessoais e construção de vivências, proporcionando à criança o desenvolvimento sadio.

Além disso, a localização da moradia proporcionava uma rede de apoio formal e informal, a criança tinha acesso à escola, sempre se apresentava com boas condições de higiene pessoal, quadro de saúde estável e acesso à alimentação. Não foi identificado pela equipe nenhuma situação que evidenciasse que V.L.F.S. estaria violando os direitos de sua filha. A situação de trajetória de rua era algo que provinha de uma carência financeira familiar que privava a família do acesso a uma moradia regular. Nesse sentido, cabe citar o artigo 23º do ECA: “a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar” (BRASIL, 1990). Ao inserir a família em uma Unidade Institucional de Acolhimento Familiar, objetivava-se a diminuição da vulnerabilidade social em que se encontrava, proporcionando acesso a saneamento básico, proteção contra a chuva, calor e frio, entre outros, não descartando o significado subjetivo e existencial da moradia improvisada anterior.

Cabe refletir, também, que a predominância de indivíduos do sexo masculino em situação de rua é evidente, mas, apesar do número de mulheres ser menor, sabe-se que são mais propensas a sofrer discriminação pela sociedade, aumentando a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças, violências e causas de morte. Além disso, algumas mulheres em situação de rua utilizam o sexo como um meio para se ter proteção ou auxílio financeiro, e, por estarem expostas às ruas, na maioria das vezes, não utilizam métodos de proteção e/ou anticoncepcionais e apresentam dificuldades em dizer sim ou não aos parceiros sexuais, sendo comum sofrerem abuso sexual (BRASIL, 2004; COSTA et al., 2015).

De acordo com Costa et al., 2015, o perfil da população em situação de rua, em diversos municípios brasileiros, já caminha para uma vida intergeracional. Muitas famílias encontram-se na terceira ou quarta geração nas ruas, como no caso descrito deste artigo. V.L.F.S. se encontrava em situação de rua na sua infância com a sua mãe e hoje é mãe com uma filha na mesma situação de vulnerabilidade.

A equipe técnica do SEAS de Belo Horizonte identificou, entre janeiro e novembro de 2018, 63 mulheres que se declararam gestantes e outras com filhos em trajetória de rua. A maioria das mulheres em situação de rua descobriu a gravidez pelas mudanças corporais ou por ter experiências de outras gestações. Muitas vezes, essas gestantes não realizam acompanhamento médico por falta de apoio, de informações, de desejo ou por receio de que o acompanhamento possa acarretar a futura retirada compulsória de seus filhos (COSTA et al., 2015).

A equipe técnica refletiu sobre o papel que V.L.F.S. exerce como mãe e mulher na sociedade. Percebe-se que, mesmo com todas as mudanças socioculturais ocorridas nos últimos anos, “historicamente, o papel da maternidade sempre foi construído como o ideal máximo da mulher, caminho da plenitude e realização máxima da feminilidade, associado a um sentimento de renúncia e sacrifícios prazerosos” (BORS, FEIL, 2008). Percebeu-se que, em muitos momentos, nos cuidados direcionados à família, referia-se a V.L.F.S. apenas como mãe, cobrando dela os cuidados necessários que precisava proporcionar à filha e esquecendo o seu papel de mulher em situação de vulnerabilidade, alguém que também precisava de cuidado.

Em relação ao último tópico analisado, os estigmas vivenciados pela pessoa em situação de rua, Anastácio (2018, p.160,161), cita a correlação existente entre o estigma e a agressividade no universo das ruas. O autor elucida que pode haver a exteriorização da agressividade como resposta ao estigma, que é uma modalidade da violência, do preconceito. O autor também salienta que é indispensável uma atenção maior ao estigma por parte da política uma vez que, em linhas gerais, a questão do estigma no universo das ruas é um imenso problema social constituído de um campo potente de intervenções.

“Mesmo que seja um grupo populacional heterogêneo, a população de rua em uníssono convive com a violação dos seus direitos e com a marca indelével da rua, em que se subjetiva nas representações sociais aquilo que há de negativo e repugnante. Dessa forma, o processo de estigmatização das pessoas nas ruas aparece como preocupação em várias fontes pesquisadas, consistindo, então, num problema de necessidade de trato e importante cuidado para intervenções da Política” (ANASTÁCIO, 2018, p.162).

A família em análise permanecia em trajetória de vida nas ruas na região da Pampulha, área nobre de Belo Horizonte. Tanto que a identificação do público no território ocorre devido a reclamações de munícipes, que se incomodam com a presença dessas pessoas, por causarem transtornos e por comprometerem a estética do lugar. É nítido como esse público é invisível para a sociedade, fazendo-se visto apenas quando gera algum transtorno.

Fenômenos como o da população em trajetória de vida nas ruas, segundo Bauman (2005), ocorrem devido à própria lógica do funcionamento do sistema capitalista, o qual é baseado na produção de excessos, tanto humanos como materiais. Diante disso, uma parcela da população torna-se “resíduos humanos”, descartados pelo modo de produção e consumo capitalista, mas que, em determinado momento, podem retornar com sua participação no sistema capitalista (apud DIAS et al. 2015). Segundo o autor:

A produção de “refugio humano”, ou, mais propriamente, de seres humanos refugados (os “excessivos” e “redundantes”, ou seja, os que não puderam ou não quiseram ser reconhecidos ou obter permissão para ficar), é um produto inevitável da modernização, e um acompanhante inseparável da modernidade. É um inescapável efeito colateral da construção da ordem (cada ordem define algumas parcelas da população como “deslocadas”,

“inaptas” ou “indesejáveis”) e do progresso econômico (que não pode ocorrer sem degradar e desvalorizar os modos anteriormente efetivos de “ganhar a vida” e que, portanto, não consegue senão privar seus praticantes dos meios de subsistência).” (BAUMAN, 2012, p. 12, apud DIAS, ALVES, CUNHA, CASTRO, CAMPOS, CARVALHO, MARTINS, 2015).

É evidente que o sistema capitalista influencia na ida de indivíduos e famílias para as ruas. Uma vez que uma pessoa deixa de produzir capital, ela acaba sendo marginalizada. É uma população que se torna invisível para a sociedade em geral, sendo visualizada então pelo Estado, por meio da política de assistência social.

No ano de 1988, com a promulgação da Constituição da República Federal (CFB), a assistência social passa a ser considerada como política pública, por meio do tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência. Em seu artigo 203, a CFB (1988) reitera que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, o que assegura seu caráter universal. Um dos objetivos dessa política é o amparo às famílias. Segundo a PNAS (Brasil, 2004, p.40), “a matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social”.

Na matricialidade sociofamiliar, em que se dá primazia à atenção às famílias e seus membros, com base no território de vivência, com prioridade àquelas mais vulnerabilizadas, é necessária uma estratégia efetiva contra a setorialização, segmentação e fragmentação dos atendimentos, para se levar em consideração a família em sua totalidade, como unidade de intervenção, além do caráter preventivo da proteção social, de modo a fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, a fim de romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família (TEIXEIRA, 2009, p. 257, apud MARQUES, 2014).

A questão suscitada com base no caso da V.L.F.S. é a seguinte: até quando o Estado deve interferir nas questões familiares? Miotto (2008, p. 136, apud Marques, 2014), a respeito da intervenção do Estado, diz que “a ação pública tende a ocorrer mediante a falência na provisão de bem-estar e na sua impossibilidade de compra de bens e serviços, no mercado”.

Considerações finais

A família teve seus direitos violados pelo Estado, já que foi constatado um ciclo intergeracional de pobreza e violações de direitos. No caso discutido, foi possível perceber que a criança, que não deveria vivenciar uma trajetória de vida nas ruas, teve seus direitos violados, contrariando o prescrito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). No entanto, a permanência de L.K.F.S. nessa situação não foi avaliada pela equipe técnica do SEAS como uma violação de direitos proposital por parte da responsável legal da criança, até mesmo porque, conforme suas condições, V.L.F.S. e I.D.N buscavam na construção de sua moradia improvisada ofertar o mínimo de segurança e conforto à criança.

A vivência da família nas ruas ocorreu devido à sua situação de vulnerabilidade e processo de exclusão social. Mesmo diante de todas as privações materiais, era nítido o cuidado e o afeto dos familiares com a criança. Não cabia naquele momento ao Estado a destituição do poder familiar. Diante disso, em vez de realizar a institucionalização de L.K.F.S., que acarretaria a perda dos vínculos familiares e afetivos, foram desenvolvidas ações com vista a fortalecer o papel protetivo da genitora, de modo que ela, com o apoio da rede socioassistencial do município, tivesse condições de estar com a filha e garantir seus direitos fundamentais. Como a demanda do acolhimento familiar era uma intervenção emergencial, foi a primeira ação desenvolvida com a família, para, posteriormente, se tomar outras iniciativas referentes ao quadro de saúde e construção de projeto de vida de cada membro familiar, inclusive para a senhora V.L.F.S., considerando o seu papel para além de genitora.

Referências

ALES; MEDA; A proteção do direito à moradia adequada e sua importância para o desenvolvimento infantojuvenil na perspectiva dos direitos de personalidade. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 181-207, jan./abr., 2018.

ANASTACIO, Edvaldo. **A População de Rua no Universo da Violência e Agressividade**. (Tese de Mestrado) 2018 - UFMG, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, 2018

BORSA, FEIL. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. **Psicologia.com.pt**. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 páginas.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: nov. 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: **Diário Oficial da União**, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DROGAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); Prefeitura de Belo Horizonte - MG. **Terceiro Censo da População em Situação de Rua de Belo Horizonte**. ALMG - Assembleia Legislativa de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG: 2013. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/>

eventos/hotsites/2018/forum-tecnico-pop-rua/documentos/material-de-referencia/000pesquisa-pop-rua-sobre-bh.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

COSTA, Samira Lima da; VIDA, Cindy Passeti da Costa; GAMA; Isabela Augusta; LOCATELLI, Nathália Tarossi; KARAM, Bruno Jaar; PING, Chao Tsai; MASSARI, Marina Galacini; PAULA, Tailah Barros de; BERNARDES, Ana Flávia Martins. **Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP**: reflexões e desafios para as políticas públicas. 14 p. CNPq/PIBIC, São Paulo - Sp, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-01089.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

DIAS, Andre Luis Freitas; ALVES, Ariana Oliveira; CUNHA, Bárbara El-Dine Breguez; CASTRO, Breno Pedercini de; CAMPOS, Julia Álvares; CARVALHO, Maria Cecília de Alvarenga; MARTINS, Vivian Barros. Mulheres em situação de rua: trajetórias de invisibilidade e exclusão na construção de identidades. **Unep**, Minas Gerais, n.7, p. 1-15, 2015.

MARQUES, Teixeira. **A Matricialidade Sociofamiliar do SUAS**: diálogo entre possibilidades e limites. 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT2_Luciana%20Marques.pdf. Acesso em 15 nov. 2018.

MDH. Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, 2017.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília - DF, 1 out. 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819. Acesso em: 24 nov. 2018.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. PNAS/ 2004. Resolução nº 145/2004, Brasília: CNAS, 2004.

SCHWEIZER; JUNIOR. Casa, moradia, habitação. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 54-69, set/out, 1997.

TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009.

A narrativa de Penélope: entre o afeto e a violência

Edvaldo Anastácio
Priscila Pereira das Chagas
Bruno Domingues
Thaís de Oliveira Madureira
Maria Efigênia da Silva Medeiros
Zenaide Elisa Cardoso da Mota
Nereide de Oliveira Pinto Ragi
Rúbia Mara Dias Viegas

Resumo

A violência é fenômeno presente em todas as épocas. Na história da humanidade, está registrada na tradição mítica, antropológica e cristã. Este artigo, que trata de vidas nas ruas, põe em evidência um núcleo familiar com um longo histórico de violência. Percebemos nesse núcleo uma sociabilidade violenta que perpassa várias gerações. Tanto as ações de violência quanto de afeto se alinham à presença de Penélope, em sua relação conturbada com seus familiares. O estudo indica, ainda, algumas direções para o caso e perspectivas de compreensão.

Palavras-chave: Violência. Rua. Família. Sociabilidade Violenta. Direitos.

Introdução

O presente trabalho propõe uma reflexão acerca de um núcleo familiar em situação de rua, no processo de superação e acompanhamento pelo SEAS (Serviço Especializado em Abordagem Social) da Regional Noroeste.

O núcleo tem o seu histórico marcado de múltiplas violações de direitos e, no concurso de suas relações intrafamiliares, ele se mantém entrelaçado a uma forma de sociabilidade violenta. Nesse ponto, a violência se insurge como ponto nodal no horizonte de compreensão desse enredo familiar.

No âmbito das ações para o atendimento e acompanhamento desse núcleo, foi necessária uma articulação com a rede que dispõe de trabalho com a saúde – clínica e mental – política habitacional, conselho tutelar, entre outros.

Nesse horizonte, fez-se necessária também a compreensão dos arranjos desses sujeitos em cena no território da cidade, permeado de ambiguidades, e do recalitrante desejo, tanto da Equipe Técnica do SEAS quanto do núcleo, nos processos de acompanhamento, superação e construção de autonomia.

1 O caso Penélope

1.1 Penélope entre o afeto e a violência

O núcleo é acompanhado pelo SEAS há sete anos. Na rua, permanece durante o dia e pernoita esporadicamente em um território com intenso fluxo de pessoas. Trata-se de uma via arterial da cidade de Belo Horizonte, o que coaduna para o processo de viração nas ruas (GREGORI, 2000). O local caracteriza-se como espaço de uso de substâncias psicoativas, com incidência de tráfico de entorpecentes e roubos em uma forte rede de estabelecimentos comerciais. Há nessa trama a proeminência de uma violência macro da cidade, que borda, com vulnerabilidade mais aguda, a presença dessas vidas, *underclass* consideradas socialmente como vidas infames (FOUCAULT, 2003).

Penélope, protagonista das ações, inicia sua trajetória de vida nas ruas aos 12 anos. Ela não consegue elaborar a separação dos pais, apesar de ter tido uma relação difícil com seu pai, que mantinha relacionamento afetivo com cinco mulheres, com as quais teve vários filhos. O pai, segundo ela, fazia questão que os filhos convivessem entre si. Todavia, o que incomoda Penélope é o fato de o pai ter abandonado a mãe dela. Ela conta que, anos após a separação dos pais, conforme desejo de sua irmã, ela trouxe sua mãe de Governador Valadares para Belo Horizonte. O pai, senhor de posses, partilhou a herança, mas deserdou a sua mãe, ex-mulher dele. Sobre sua mãe, afirma ter tido uma excelente relação com ela, sustentada em muito afeto. Penélope pondera que, apesar das questões de indiferença e abandono, tanto seu pai quanto sua mãe morreram sob os seus cuidados – o pai, vítima de AVC, e a mãe, de câncer.

Penélope hoje é visceralmente acometida pela doença de Lúpus, depressão e com histórico de violência doméstica. Nas ruas, foi vítima de tentativa de violência sexual, seguida de agressão, com facão, pelo cunhado. Sofre ainda com violência praticada pelo filho, Joseph, que a agride, verbal e fisicamente, assim como fazia seu ex-marido. Penélope observa que Joseph é semelhante ao pai, que era esquizofrênico e mostrava-se, ao mesmo tempo, afetivo e violento. Penélope é companheira, mãe e avó protetora, porém violenta em outros aspectos. Costuma agredir, inclusive com faca em punho, o atual companheiro e demais pessoas que a enfrentam. Penélope oscila entre o afeto e intempestivas reações, com traços de agressividade (LACAN, 1998).

A Equipe do SEAS se fazia presente com escuta qualificada, intervenções mediadas pela palavra e encaminhamentos. Durante os atendimentos, foi providenciada a sua documentação e promovido seu retorno à cidade de origem. Também se deu iniciativa ao encaminhamento/acompanhamento (UBS, Cersam AD, consulta especializada em ambulatório), CAD ÚNICO, Abrigos e Bolsa Moradia.

1.2 Sociabilidade violenta e a gramática da rua

O caso exemplifica um tipo de violência sistêmica (ZIZEK, 2014), que se vê deflagrada na vida de Penélope em âmbito doméstico e se reproduz no território das ruas com outras gramáticas num universo de relações sociais de força, onde a violência tem contorno de inteligibilidade e legitimidade, uma violência autonomizada, sem a necessidade de justificação, posta quase que inescrupulosa, no uso banal da força física e constantes ameaças, de repercussões psicológicas.

A Equipe sempre presencia os modos de arranjos violentos desse núcleo. Os filhos de Penélope cresceram presenciando violência doméstica entre os pais. Nos atendimentos feitos pelos SEAS, percebe-se, indiferentemente à sua fala, que o comportamento de Joseph se repete nos mesmos moldes do pai, o que nos faz refletir sobre o desejo das crianças de, nos primeiros anos de vida, igualar-se aos pais (FREUD, 1996). Penélope se mostra enciumada nos relacionamentos afetivos do filho. O filho comenta que o pai, quando vivo, suspeitava de uma relação incestuosa entre ele e a mãe. Compreende-se que o movimento cíclico e hostil nessa família se perpetua por gerações. Joseph mantém relacionamento com várias mulheres e agride a todas fisicamente. Chegou a solicitar ao filho de seis anos que escolhesse, entre essas mulheres com as quais se relacionava, aquela com a qual ele deveria ficar, como se a escolha feita pudesse ser atribuída ao desejo de agradar o filho.

Precisamente, só nos cabe o papel da assistência social, não o da moralização vitoriana, com atitudes de censura ao “penetrar o segredo desses distúrbios de família” (ROUDINESCO, 2003, p.11), que fazem parte de toda composição familiar, indiferentemente de sua classe ou responsabilidade social.

Penélope traz incessantes queixas de seu filho Joseph, que retomou a convivência com ela, após um período fora de Minas, Dessa vez, ele veio junto com seu filho e uma companheira, que se encontra grávida. Penélope, porém, faz-se permissiva ao querer que ele fique próximo, sob o argumento de que ele é atencioso, protetor em muitas ocasiões.

Entretanto, essa proximidade vem trazendo retrocesso à superação de vida nas ruas, uma vez que ela e o companheiro, inseridos no Bolsa Moradia, cede o barracão, voltam às ruas e fazem uso abusivo de álcool, alegando que é inviável morarem todos juntos. E acrescenta, que não há privacidade para o casal, que tem de conviver com o filho Joseph, que não se constringe ao manter frequentes relações sexuais na presença de ambos com muita naturalidade.

Decerto, não nos cabe julgar esses arranjos, ou mesmo produzir “inquéritos”, que orientem ideais de famílias e que suprimam a experiência viva de distintas modalidades de família. Inadvertidamente, na Assistência Social, como em qualquer campo de convivência, nós lidamos, na medida do possível, com famílias misturadas, engraçadas, esquisitas, improvisadas e mantidas com afeto, esperança e desilusão, na medida do possível (KEHL, 2003).

Do exposto decorre a questão: há realmente um desejo de superação das ruas embora Penélope sempre tenha apresentado essa demanda? Quem sabe ela responda a um desejo das intervenções? Ou quem sabe há uma demanda da cidade em ver aquelas vidas distantes do território ou das possibilidades da rede? Enfim, se há o desejo dela ou o desejo do Outro, encampando as ações na tessitura dessa rede?

Considerações finais

Ponderando, sem concluir, Penélope e o companheiro vinham se organizando, e a atenção à saúde se mostrava exitosa. Hoje, porém, a convivência vem sendo conflitiva, mas se reconfigurando numa tentativa de separar Joseph de Penélope, em vista de outro projeto de vida. O momento vem sendo de reflexão do ponto do desejo que sustém, alinha e desarticula os arranjos do núcleo.

Por fim, o SEAS vem articulando o contrarreferenciamento ao caso, implicando o núcleo em impertinentes reflexões, produzindo o fomento de novas perspectivas de redes e significados.

Referências

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: **Estratégia, poder-saber, ditos e escritos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FREUD, Sigmund. Romances familiares. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GREGORI, Maria Filomena. **Viração**: experiências de meninos nas ruas. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUDINESCO, Elizabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

KEHL, Maria Rita. **Em defesa da família tentacular**. Direito de Família e Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

ZIZEK, Slavoj. **Violência**: seis reflexões laterais. São Paulo: Boitempo, 2014

Representações sociais das mulheres em situação de rua na Regional Centro-Sul sobre violência

Sergio Rosa Neves Temponi
Luiz Paulo Ribeiro

Introdução

O objetivo deste trabalho foi identificar as representações sociais das mulheres em situação de rua da regional centro-sul de Belo Horizonte no que se refere à violência. As mulheres em situação de rua acompanhadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social que estão em condição de vulnerabilidade também apresentam sua própria força vital no convívio e enfrentamento cotidiano aos episódios da rua.

A metodologia constituiu-se de pesquisa qualitativa com aplicação de questionário estruturado e realização de entrevistas narrativas. As análises das representações produzidas pelas falas e vivências de mulheres em situação de rua no que diz respeito a essa condição possibilitaram trabalhar com as informações produzidas por essas informações por meio da análise em profundidade.

Relato da experiência

Foram compiladas 20 entrevistas narrativas de mulheres em situações de rua da regional centro-sul, que trouxeram elementos categorizados pela análise de conteúdo referente à trajetória dessas mulheres e a forma como representam a violência.

Ribeiro (2017), ao analisar as Representações Sociais da violência, entende que essas representações são construídas com base nas vivências dos sujeitos, nas suas inserções sociais, assim como em suas experiências nas instituições. Os

relatos possibilitam concluir que não é possível vivenciar a violência sem representá-la.

A análise de dados propõe responder às hipóteses de organização da mulher, de sua força individual em condições peculiares de violação e vulnerabilidade, assim como o desamparo das mulheres em situação de rua e suas estratégias para lidar com a vulnerabilidade.

Dessa forma, a pesquisa buscou instrumentalizar material reflexivo sobre o delineamento de práticas interventivas e alinhamentos metodológicos para os processos de trabalhos do SEAS. Com base nas construções identificadas pelas usuárias desses serviços socioassistenciais, torna-se imprescindível repensar as abordagens humanizadas diante das políticas públicas.

A necessidade de se fazer ouvir é uma grande queixa das mulheres que buscam na abordagem social acolhida e apresentação das estratégias que elas encontram para resistir às ruas diante de todas as formas de violências relatadas. Foi identificada ainda a necessidade de ampliar as discussões para as outras pastas que atuam conjuntamente com a assistência social, diante das peculiaridades do feminino.

Analisando a experiência

A assistência social brasileira oferece atendimentos e acompanhamento, visando à proteção social e ao enfrentamento de violações de direitos vivenciadas por um público com acentuado quadro de direitos violados e submetidos a vulnerabilidades, como é o caso das mulheres em situação de rua.

Essas mulheres já trazem consigo a marca da violência estrutural, e as situações de violação não podem ser compreendidas de modo dissociado dos contextos socioeconômico e político-cultural que as determinam (GUERRA, CUNHA, ARANHA, SOUZA, PENNA, & SILVA, 2015), o que vai ao encontro das discussões propostas no decorrer desta investigação, com base nos conceitos de Representações Sociais e no modo como as pessoas vivenciam a violência na sociedade atual, que é marcada pela violência física, simbólica e estrutural desde os tempos da colonização. (RIBEIRO & ANTUNES-ROCHA, 2018).

Assim, o estudo das Representações Sociais, por meio de ancoragens e objetivações, possibilita evidenciar as transformações nas formas como os sujeitos, as sociedades e comunidades estruturam saberes e sentidos, no caminho de aceitar e/ou relegar ações, afazeres e repassar a história comum. Por meio dos processos de objetivação e ancoragem, o que é inicialmente “estranho” ganha uma nova perspectiva e se decompõe em algo palatável e aceito pelos iguais ao se tornar familiar (MOSCOVICI 2003 apud RIBEIRO, 2014). Dessa forma, as estratégias antes desconhecidas de autopreservação e sobrevivência nas ruas se tornam algo presente no convívio das pessoas em trajetória de vida nas ruas.

Considerações finais

Com a possibilidade de se consolidar uma abordagem baseada na metodologia tipificada, abrangendo, contudo, a particularidade que o feminino convida a construir conjuntamente, abrimos a dimensão relacional, dialética e criativa entre o limite institucional e o que o sujeito autoriza para si. É possível fornecer as garantias da segurança de convívio comunitário e social, vivência familiar quando traçado um plano de acompanhamento e atuação conjunta com sujeito, política pública, rede e família, e assim efetivar a segurança de acolhida.

Essas seguranças visam ao fortalecimento de vínculos, à autoestima, à autonomia, ao protagonismo, à participação e à capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades diante das estratégias e processos de trabalho utilizados, seja na articulação interna à política, seja na articulação com outras políticas. (MDS, Caderno Orientações, 2011).

Referências

GUERRA, Andréa Máris Campos; CUNHA, Cristiane de Freitas; ARANHA, Mariana da Costa; SOUZA, Mônica Brandão; PENNA, Paula Dias Moreira; SILVA, Ricardo Silvestre da. **A assistência social pública na interface entre subjetividade e política**. Belo Horizonte: Scriptum, 2015. 172 p.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) Orientações Técnicas, **Caderno Orientações**, Brasília, 2011.

RIBEIRO, Luiz Paulo; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 407-409, 2016.

Girassóis: do laço ao ato para superar a violência

Aléxa Rodrigues do Vale
Ana Lúcia Cotta
André Luiz Rigueira da Silva
Evelyn Raissa Lobão
Felipe Jordan Ribeiro da Costa
Grette Gonçalves de Deus
Heliomar França Coelho
Jéssica Lariza Souza da Silva
Maria das Dores Boaventura
Neli de Souza Silva Medeiros
Phanel Georges
Wanderson Conceição da Silva Almeida

Introdução

O acompanhamento socioassistencial das pessoas em situação de rua traz diversos desafios para o trabalho na Média Complexidade do SUAS, sobretudo pela alta vulnerabilidade em que se encontram e a necessidade de articulações intra e intersetoriais mais efetivas e sistemáticas. Em geral, em Belo Horizonte, num universo de 1827 pessoas, esse público é majoritariamente composto de homens (86,8%) (CENSO, 2014). Ainda assim, o atendimento às mulheres em situação de rua vem chamando atenção nos Centros Pops de Belo Horizonte, pois, mesmo em menor número, tornam-se mais vulneráveis vivendo em um contexto permeado de preconceitos, desigualdade de gênero, violências e violação de direitos sociais. Nesse sentido, o presente relato de experiência traz os desafios encontrados no Serviço Especializado para População em Situação de Rua nos Centros Pops Centro Sul e Leste de Belo Horizonte para promover a integralidade socioassistencial compreendida “pelo conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais” (BRASIL, 2012, p.16).

Relato da experiência

O estudo enfoca o acompanhamento de duas mulheres em situação de rua: Daiane, com 33 anos, e Ana, com 41 anos de idade. Ambas buscam o Centro Pop Centro Sul e Leste para acesso aos benefícios socioassistenciais, em momentos diferentes. São inseridas no Programa Bolsa Família e passam a ter direito ao Restaurante Popular gratuito, garantindo, assim, o mínimo para a organização diária e dignidade. Durante o acompanhamento socioassistencial, por meio da construção de vínculos de confiança, Daiane relata sua gestação, e Ana fala da violência física e psicológica que sofre nas ruas. A expectativa da chegada do bebê traz para Daiane a esperança de uma nova vida, quando opta pela abstinência do uso de drogas. O Serviço promove o encaminhamento para os abrigos familiares, com prioridade para gestantes, o que não se efetiva no decorrer da gestação. A equipe, então, propõe a ida de Daiane para uma ocupação de imóvel ocioso. Ana, por sua vez, vai se fortalecendo a cada acompanhamento técnico e inicia o rompimento do ciclo de violência vivenciado. Afasta-se do gerenciamento do tráfico e busca cursos profissionalizantes como parte de um projeto de vida, mesmo sofrendo ameaças frequentes nas ruas, inclusive do ex-companheiro.

Análise da experiência

Os relatos representam a realidade dos Centros Pops diante da fragilidade da rede institucional para garantia dos direitos das mulheres em situação de vulnerabilidade. São recortes de vidas determinadas e marginalizadas não somente pela desigualdade social e de renda em nosso país, mas principalmente pela lógica patriarcal e machista que rege nossa sociedade. Daiane se organiza na ocupação, constrói seu “barraco”, e seu companheiro consegue trabalhar informalmente. Ana evita os abrigos para medida protetiva e convive com a insegurança nas ruas, uma vez que, no abrigo, não teria liberdade para seguir seu novo projeto de vida. Observa-se que, nas ruas, o machismo se exacerba, a medida protetiva não protege, e as mulheres acabam não tendo para onde ir quando a retaguarda institucional parece uma prisão, e o retorno familiar é inviável. São mulheres que refletem a violência pregressa vivenciada desde a infância – abuso físico e emocional, maus-tratos, exploração financeira, intimidação sexual, estresse ambiental, exposição ao crime e subjugação sistemática – e que, muitas vezes, romperam com um ciclo de violência familiar. Sem moradia ou retaguarda institucional, são acolhidas pelas ruas da cidade (ROSA; BRETAS, 2015).

Considerações finais

Identifica-se baixa ou inexistente oferta socioassistencial de retaguarda para um acompanhamento que promova a efetiva integralidade socioassistencial às mulheres, o que faz seus problemas serem tratados de forma fragmentada, por meio de ações desarticuladas que dificultam sua inclusão social. Presas às ruas, às vulnerabilidades de diferentes ordens, submetidas às relações perversas e sem

acesso a qualquer retaguarda institucional que abarque suas singularidades, as mulheres nos ensinam estratégias de sobrevivência e nos desafiam, como rede socioassistencial, a reinventar as estratégias de cuidado.

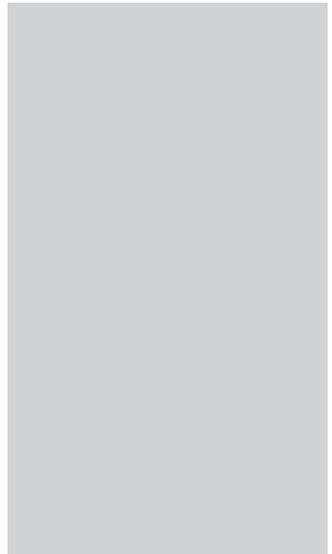
Referências

PRFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE/ UFMG. CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA em DROGAS. Terceiro Censo de População em Situação de Rua e Migrantes de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2014.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica (NOB) – SUAS**. Brasília, DF. 2012.

ROSA, A.S.; BRETAS, A.C.P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.19, n.53, p. 275-2885. 2015.

O que os jovens
desvelam:
a falta de lugar
nas políticas
e na cidade – e
o inacabado de
cada um



Programa de Extensão da UFMG:
Brota: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos





A juventude e a política de assistência social: aprender a falar e ser ouvido

Bruna Simões Albuquerque
Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Elisa de Santa Cecília Massa

Ao longo deste processo de escuta e elaborações sobre o fazer da política de assistência social, o tema da juventude é acompanhado de uma interrogação sobre as possíveis aproximações e os entraves no que diz respeito à relação entre jovens e assistência social. Os jovens, tal como descrito no Estatuto da Juventude (2013), são as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), adolescentes são aqueles que têm entre 12 e 18 anos incompletos. O texto dessas leis já expõe a dificuldade de pertencimento (a impertinência?) e de normatização quanto ao período da vida pelo qual não se passa incólume.

A entrada do discurso dos jovens nos casos apresentados se dá a partir daquilo que também regula sua inserção no mundo: o olhar do outro. Os jovens foram apresentados não apenas pelos trabalhadores que os atendem nos serviços, mas pela família que vem dizer sobre essas presenças e ausências nas relações familiares. Os jovens que não aderem ao serviço, que não trazem demandas, que não ajudam nas tarefas domésticas, que abandonam a escola, que devem assumir os cuidados da mãe doente, que descumprem a medida socioeducativa, que foram abandonados pelos pais, que tomam conta dos irmãos pequenos, que buscam emprego, mas não têm qualificação profissional.

Pareceu-nos urgente escutar o que esses jovens tinham a dizer e a forma como escolheriam dizê-lo, mas, para escutá-los, era preciso que eles se fizessem presentes e tomassem a palavra, em vez de serem representados pela fala do outro. Durante a apresentação de casos nas oficinas da regional Norte, a experiência do CRAS surge como um espaço do qual os jovens vêm se apropriando, tanto por meio de oficinas sobre a inserção no mercado de trabalho, quanto pela sua participação em um grupo

de teatro. Trata-se de situações para a abordagem de temas como as exigências da vida adulta, os desafios impostos pela necessidade de inserção no mundo do trabalho e o teatro como um lugar de expressão possível para suas questões.

Aprender a falar: como se aceitar e aceitar o outro

No encontro realizado no dia 6 de novembro de 2018, os jovens se mostraram a princípio um pouco ansiosos e nervosos por terem de falar em público, falar diante de tantos adultos, trabalhadores da assistência social e professores da universidade. Uma vez que a conversa engata, eles se apresentam com uma enorme eloquência, uma fala contundente que toca todos os presentes, que reverbera e delinea o que é ser jovem. Ao mesmo tempo convocam a responsabilidade daqueles que exercem a função de adulto. O que se percebe é uma potência contida que, uma vez despertada, emociona e faz pensar.

Para eles, ser jovem é “aprender a ser independente”⁹. Mas como ser independente? Há resposta para isso? Os jovens transmitem o quão sofrida pode ser essa fase em que têm de conviver, ao mesmo tempo, com um comportamento “às vezes infantil”, com a dificuldade de “conter os sentimentos”, e o imperativo de crescer. Eles nomeiam de “ignorância” a dificuldade de conter os sentimentos. O jovem é visto como aquele que ignora como lidar com os sentimentos que surgem nesse tempo de travessia – sentimentos “muito fortes”, nas suas próprias palavras. Quem pode dizer que sabe lidar com sentimentos muito fortes? Sentem raiva e medo diante da convivência que remete ao laço social e afirmam: “conviver com gente é difícil”. O comportamento é às vezes infantil, pois é tempo de tatear posições, escolhas, decisões. O adulto, diante do jovem, muitas vezes toma a sua infantilidade como uma constante que impede a tomada de responsabilidade ou lhe exige um comportamento estritamente maduro que ainda não pode advir. Desse modo, acaba por fixar o jovem em uma ou em outra posição, deixando-o sem o espaço necessário para a invenção própria do tempo adolescente.

Quanto aos pais, os jovens dizem que eles “só xingam ou dizem o que não fazer”, sem escutar, sem, de fato, orientar. Afirmam que os pais sufocam e pensam que, ao segurarem os filhos, estão protegendo-os. Na verdade, os pais “precisam deixar viver”. O imperativo quanto ao trabalho e à remuneração está presente de forma geral na fala dos responsáveis: “os pais querem que a gente trabalhe para ter dinheiro”. Na fala dos jovens notamos que ora eles se queixam dessa imposição dos pais, ora internalizam e reproduzem esse discurso como se fosse deles. Um dos jovens diz “o que a gente mais quer é trabalhar”, e outra complementa “para comprar boneca”, o que explicita a oscilação entre a infância e o lugar da criança que, aos poucos, se perde e a exigência de um outro que se atém à dimensão do trabalho e do dinheiro, frequentemente com ênfase antes no consumo do que no trabalho propriamente dito.

Em sua fala, eles marcam em diversos momentos a necessidade de um Outro que possa fornecer um “conhecimento geral sobre a vida”, um saber-fazer com esses “sentimentos fortes” que irrompem e com as ambivalências de ser jovem. Falam do

⁹ As frases entre as aspas são citações literais das falas dos jovens.

desejo de ter alguém que “ajude a gente a passar por isso”, um Outro que possa trabalhar com o “nosso jeito, com a nossa vergonha”. Em suma, alguém para “ensinar a falar”, embora eles mesmos já venham estabelecendo suas vozes nesse percurso.

Em oposição ao clichê enfaticamente repetido pelos adultos e pelos serviços de que “o jovem é muito difícil”, os jovens dizem que, na verdade, não têm apoio e que “precisam de auxílio”. Indicam a necessidade de apoio e orientação sobre “como se aceitar e aceitar o outro”. Afirmam que os adultos têm “mente fechada” e temem a multiplicidade de estigmas provenientes deles, como o de “drogado”, por exemplo. São estigmas que recaem sobre os jovens, marcam suas vidas, selam destinos e inviabilizam portas que eles ainda nem sabiam que poderiam se abrir.

O outro e a escola: a arte para não abafar os sonhos

Ao falarem de sua relação com o teatro, criticam o senso comum existente em alguns setores da sociedade que postulam que a “arte é inútil”, valorizando apenas profissões tradicionais e subestimando a relação dos jovens com a arte. Percebem, por meio de falas, esse desprezo à arte de alguns adultos à sua volta. Em relação à escola, enfatizam a importância justamente de “algo fora da escola” que possibilite um retorno de um outro lugar à própria escola. Do contrário, os jovens se veem “presos dentro de um grupinho na escola” sem conexão com o fora, que é o que possibilita reavivar o interior do espaço escolar. É assim que a relação com a arte, com o teatro, ou com algum tipo de linguagem reconhecida como arte, pode, por meio de encontros contingentes, promover a entrada no túnel da adolescência, ou seja, o teatro como um encontro para escavações ancoradas das bordas de um túnel, um lugar para o início de uma escrita, não sem conexão com elementos fundamentais da cena escolar (ALBUQUERQUE, 2019). Um encontro que possibilita o aprender a falar, aceitar a si mesmo e ao outro, sem ter seus “sonhos abafados”. Os “funcionários do CRAS acreditam na gente” e isso “abre a mente”, concluem.

Os jovens ensinaram como a escola e os pais são essenciais, mas não são suficientes, pela própria natureza da adolescência e da juventude. Ao contrário do que se pode pensar, não há uma recusa de todo e qualquer adulto, mas um desejo vivo de um bom encontro com um adulto ou com um grupo que possa fazer a diferença. Há a demanda por um Outro que reconheça, que escute, que oriente. Se, por um lado, nota-se a necessidade e o anseio por um bom encontro, é também evidente como, em alguns serviços, o adolescente é estigmatizado, e não há um lugar para seu acolhimento.

Os técnicos do CRAS, como demonstra a experiência na Regional Norte ¹⁰, esclarecem que a ideia da oficina de teatro partiu de alguém da própria comunidade. Ao acolher algo que veio da comunidade, constituiu-se um espaço aberto e atrativo que pôde ser apropriado pelos jovens, que, em seguida, trouxeram suas famílias para o CRAS. O jovem como um estrangeiro que se aproxima pela via da linguagem da arte e da cultura e que, a partir daí, força a busca de soluções e modificam o próprio olhar

¹⁰ No texto “Alcance e limites da interface entre o PAIF e o Acessuas trabalho: a experiência do CRAS Novo Aarão Reis”, de Michele Frederico.

dos técnicos do serviço, que afirmam: “nosso olhar em relação aos jovens mudou”¹¹. A oficina de teatro, “aberta e politizada”¹², construída pelos jovens, aproximou as famílias do CRAS e mudou o olhar dos trabalhadores sobre a juventude.

Aprender a ser gente, a diferença que faz ser ouvido

No encontro de 23 de outubro de 2018 no Barreiro, a equipe do Centro Dia apresentou um caso protagonizado por uma adolescente. A adolescente esclarece a importância da dimensão do tempo ao transmitir como pode demorar para que o jovem tenha “a segurança de dizer” algo diante de um adulto ou de um serviço. “Às vezes demora uns 40 minutos para se acalmar”, ela diz, apenas para ter “segurança” de dizer algo, de se posicionar, fazer uma pergunta ou expor uma demanda. A adolescente demonstra que o jovem está em pleno aprendizado e exercício do ato de conversar. Para ela, o jovem, em muitos momentos, precisa de um adulto que diga “eu vou com você”, o que traduz acolhimento, mas, ao contrário disso, frequentemente o jovem recebe ameaça e experimenta o abandono nos encontros com serviços e instituições.

No Seminário SUAS Conexões de 2 de abril de 2019, os jovens afirmam que precisam de alguém para ajudá-los a “conviver”, para “aprender a ser gente”. Contam do desespero de ser um jovem em uma região que não tem CRAS. “Fora área CRAS”, não há a quem recorrer. Chamam atenção ainda para o fato de que muitos espaços estão como “enfeites”, pois grande parte da população nem sabe o que é um CRAS. Sobre o teatro, dizem que “modifica a vida, liberta, faz respeitar”. E concluem: “é a cultura que constrói o Brasil”. Atuantes no CRAS, os jovens estabeleceram uma conexão com os idosos que frequentam o equipamento e relatam a beleza e a riqueza do que eles chamaram “juntura de idades”. Os jovens dizem que são “desorientados”, que, apesar do esforço da escola, não é apenas do “conteúdo” que eles precisam, “é preciso ter mais saídas e mais conexões”. Dizem que precisam de ajuda para pensar prioridades e para constituir um foco, senão podem querer trabalhar apenas para comer comidas desejadas: “quero trabalhar para comer Doritos e Burger King”. Como conseguir um trabalho? Uma vez trabalhando, como gastar seu dinheiro? Essas perguntas talvez expressem uma pergunta de fundo: como ter uma vida, onde investir sua libido? Por fim, transmitem a necessidade e a importância para o jovem de “ser ouvido”, pois, quando “alguém ouve”, faz muita “diferença”.

Inconclusões

Habitualmente, os jovens no SUAS ocupam um lugar nas medidas socioeducativas, no acolhimento institucional, nas trajetórias nas ruas. Trata-se de juventudes atreladas às violências, com recortes precisos de raça, classe econômica, gênero. Ou um não lugar, o da não adesão às ofertas do CRAS. Isso cria uma situação paradoxal. Os jovens que cumprem medidas, que estão abrigados ou nas ruas têm em comum

¹¹ Fala da técnica do CRAS

¹² Fala da técnica do CRAS

trajetórias marcadas por rupturas de vínculos com a família, com a escola, com as redes de saúde e de assistência. Nesse ponto, podemos nos interrogar sobre nossa responsabilidade acerca das rupturas. Há um desejo de acolher os jovens nas redes? Há uma busca ativa do jovem no seu território quando um primeiro sinal de ruptura se evidencia? Como pensar no enfrentamento da vulnerabilidade relacional e da violência se não conseguirmos tecer vínculos com os jovens no território?

No percurso do SUAS Conexões, observamos vários bons encontros dos jovens com a política da assistência social. Acompanhamos o percurso de jovens em cumprimento das medidas que foram, com os técnicos do CREAS, ao Museu de Ciências Naturais da UFMG. Esse percurso, dentro e fora do museu, suscitou uma série de questões sobre acesso e transporte urbano, sobre a dificuldade de lidar com questões disciplinares e uso de drogas. Como a assistência social recebe os jovens e como a cidade recebe a política de assistência? Esses impasses provocaram um debate sobre a cidade com uma urbanista, encontros com a bióloga do museu e discussões da equipe do CREAS. Houve uma rica interlocução no museu, entre os técnicos e os jovens do serviço de medidas e entre técnicos e famílias do PAEFI. Em outra regional, havia uma abertura de um centro cultural para os jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. E em uma regional, observamos uma apropriação do espaço do CRAS pelos jovens, do território e de áreas fora CRAS, que se deslocavam para as atividades.

Aprendemos muito com esses jovens, nos seminários regionais e na jornada. Eles nos falam sobre a importância de referências fora da família – professores e técnicos que os ajudam a falar. No momento da adolescência, eles se veem diante de mudanças muito significativas para suas histórias, como a ruptura com o modelo dos pais e com a vida infantil. Não por acaso, Freud descreve esse momento como “uma das mais dolorosas realizações psíquicas do período puberal” (FREUD, 1905, p. 234), por se tratar do “processo que, sozinho, torna possível a oposição tão importante para o progresso da civilização, entre a nova geração e a velha.” (p. 234).

Os jovens, por sua vez, afirmam que não abrem mão do apoio e da escuta dos adultos, não como espelho, mas como suporte para que eles possam criar uma forma de estar no mundo, própria e original.

É fundamental que os adultos enxerguem a potencialidade dos jovens e lhes ofereçam um arcabouço para a construção de projetos e narrativas. Os jovens endossam a importância das políticas públicas, mas ressaltam que elas devem ser vivas, não cristalizadas nos protocolos e regras. Como ter acesso ao CRAS fora da sua área de abrangência? Os jovens nos instigam a inventar, a subverter, a criar novas formas de viver e de fazer política.

Referências

ALBUQUERQUE, B. S. **Do furo à entrada no túnel: reviravolta da linguagem e da sexualidade na adolescência.** 2019. 207f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade: In: **Obras psicológicas completas.** Edição Standard. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Alcance e limites da interface entre o PAIF e o ACESSUAS trabalho: a experiência do CRAS Novo Aarão Reis

Michelle Rodrigues M. Frederico da Silva

Resumo

Este artigo discute a experiência de uma oficina com oito encontros realizada pelo Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (ACESSUAS Trabalho), em sua articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/ PAIF, no âmbito do CRAS Novo Aarão Reis, tendo como público adolescentes e jovens do território. Busca-se, inicialmente, compreender o papel da Assistência Social em relação ao mundo do trabalho, bem como apresentar as interlocuções possíveis do ACESSUAS Trabalho dentro do Sistema Único de Assistência Social, conforme normativas que versam sobre o tema. Por fim, apresenta-se o planejamento da oficina e discutem-se as articulações realizadas e as não engendradas, tomando-se o princípio da integralidade da proteção social de Assistência Social como um dos eixos de análise. Destacaram-se, ainda, alguns aspectos que contribuíram para a efetividade de participação dos usuários e alcance dos resultados.

Palavras-chave: ACESSUAS Trabalho. PAIF. Juventude. Integralidade da proteção social.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 define como um dos objetivos da Política de Assistência Social “a promoção da integração ao mercado de trabalho” (BRASIL, 1988), porém, ainda hoje, percebem-se dificuldades em delimitar esse papel. Da Carta Magna aos dias de hoje, algumas normativas definiram melhor esse escopo de atuação e, em 2012, houve a criação do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (ACESSUAS Trabalho), com previsão inicial de duração de três anos, de 2015 a 2018, e possibilidade de prorrogação por igual período.

Nesse sentido, faz-se importante a difusão das ações desenvolvidas pelo ACES-SUAS, a fim de dar robustez a esse programa que integra o Sistema Único de Assistência Social e contribuir para que os usuários da Assistência Social estejam integrados ao mundo do trabalho.

Trata-se do relato de uma experiência coletiva desenvolvida no CRAS Novo Aarão Reis, em Belo Horizonte, em que houve a oferta integrada de uma oficina entre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/ PAIF e o ACESSUAS, executado por meio de entidade parceira.

Para a análise da experiência, na seção 1, intitulada “O papel da Política de Assistência Social em relação ao mundo do trabalho”, realizar-se-á um resgate histórico sobre a legislação e normativas que versam sobre a temática, explanando-se algumas possibilidades de articulações no âmbito do SUAS. A seção 2, “A oferta da oficina do ACESSUAS Trabalho e aspectos para reflexão”, constitui-se de algumas considerações em relação a essa atividade, discutindo-se, principalmente, como se deu a integração entre o Programa e serviços.

1 O papel da Política de Assistência Social em relação ao mundo do trabalho

1.1 Assistência social e trabalho: um breve resgate histórico

Frente ao contexto de precariedade de inserção dos usuários da Política de Assistência Social no mercado de trabalho e o desemprego constante vivenciado por esse público, a Assistência Social (AS) assume como atribuição facilitar/apoiar o acesso dos seus usuários a oportunidades no mundo laboral por meio da articulação intersetorial e institucional nos territórios, bem como pela oferta de ações que contribuam para o desenvolvimento de habilidades desejáveis no contexto laboral. Para compreensão e delimitação do papel da AS nas questões afetas ao mundo do trabalho, percorrer-se-á brevemente a legislação e normativas que versam sobre o tema.

A Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 203, e a Lei Orgânica de Assistência Social (Alterada pela Lei 12.435, de 2011), em seu Artigo 2º, de forma genérica, elencam, como um dos objetivos da AS, “a promoção da integração ao

mercado de trabalho” (BRASIL, 1988; BRASIL, 1993), mas, somente no ano de 2011, o escopo de atuação em relação a esse objetivo é mais definido por meio da Resolução nº 33/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que resolve:

Art. 2º. Definir que a Promoção da Integração ao Mundo do Trabalho se dá por meio de um “conjunto integrado de ações das diversas políticas **cabendo à assistência social ofertar ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas**” (BRASIL, 2011, p. 2, grifo nosso).

A referida normativa indica que a integração ao mercado de trabalho no âmbito da AS deve ser entendida como “integração ao mundo do trabalho”, por ser noção mais ampla e adequada aos desafios da política de AS. Ressalta que as ações básicas da AS no mundo do trabalho incluem o referenciamento na rede socioassistencial, articulação com as demais políticas públicas, atuação em grupos a fim de fortalecer vínculos e desenvolver habilidades e atitudes que favoreçam a inserção no mercado de trabalho, promoção da formação político-cidadã, garantia de acessibilidade e reconhecimento/ fortalecimento das potencialidades para a pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida para inserção laboral, execução de programas e projetos que qualifiquem os serviços e benefícios socioassistenciais e articulação dos benefícios e serviços socioassistenciais na promoção da integração ao mundo do trabalho (BRASIL, 2011).

Em 2012, é instituído o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Resolução Nº 18 de 24/05/2012 do CNAS), o qual compõe a Proteção Social Básica da Assistência Social e exerce importante apoio para prevenção das situações de desproteção social. Como programa, configura-se como um conjunto de ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar os benefícios e serviços socioassistenciais (BRASIL, 2016).

Instituiu-se com previsão inicial de duração de quatro anos, de 2015 a 2018, com possibilidade de prorrogação por igual período, podendo ser executado de forma direta pelo órgão gestor da Assistência Social ou por meio de parceria com entidades de AS (BRASIL, 2012).

Representa um esforço do governo federal de **inclusão produtiva** dos mais pobres, integrando, juntamente com a **transferência de renda e acesso aos serviços públicos**, os pilares do Plano Brasil Sem Miséria, lançado em 2011. Inicialmente, a avaliação acerca do alcance da meta de inclusão produtiva contemplava somente o número de matrículas nos cursos de qualificação profissional do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego/ PRONATEC – Brasil Sem Miséria. Contudo, a partir da Resolução CNAS Nº 24, de 15/12/2016, passa a abarcar também os encaminhamentos efetivados em oficinas temáticas e eventos locais que se propunham a disseminar informações sobre o mundo do trabalho (BRASIL, 2016).

Não compete à Assistência Social, todavia, ofertar cursos de qualificação profissional ou ações de intermediação de mão-de-obra, mas, sim, trabalhar na perspectiva de garantia de direitos e apoio no acesso a serviços, por meio das seguintes ações:

- mapeamento das oportunidades presentes no território e encaminhamento para as oportunidades identificadas;
- suporte da rede socioassistencial para enfrentamento das vulnerabilidades e posterior encaminhamento para a inclusão social e produtiva;
- monitoramento do percurso dos usuários;
- articulação com as demais políticas públicas e atores afetos ao mundo do trabalho.

Pelo exposto, pode-se depreender que o ACESSUAS pretende primordialmente garantir a segurança socioassistencial de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), uma vez que, por meio do desenvolvimento de habilidades, mapeamento e encaminhamentos de usuários para as oportunidades existentes, visa contribuir para que as famílias sejam autônomas na provisão de necessidades básicas, como alimentação, vestuário e abrigo.

Apresentado o panorama nacional que norteia a atuação da Assistência Social em relação ao mundo do trabalho, é importante compreender como se dão as interlocuções do ACESSUAS no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, especialmente com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que se constitui como referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica.

1.2 Interlocuções possíveis do ACESSUAS Trabalho no âmbito do SUAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza os serviços socioassistenciais no Brasil em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de Média e Alta Complexidade).

A Proteção Social Básica se constitui de um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que visam prevenir a ocorrência de riscos pessoais e sociais, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, promover o protagonismo das famílias e seus membros, bem como favorecer o acesso ao mundo do trabalho. Destina-se a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, acesso precário aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos ou sociais (BRASIL, 2017).

A inserção na Proteção Social Básica ocorre por meio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), “unidade pública estatal responsável pela gestão da Proteção Social Básica no território e pela execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)” (BRASIL, 2017, p. 13).

Por gestão da Proteção Social Básica entende-se que todos os serviços, programas e projetos desse nível de proteção devem estar referenciados ao CRAS, isto é, por meio do CRAS, mais especificamente do PAIF, devem se estabelecer o aco-

lhimento, a inserção, o atendimento, o encaminhamento e o acompanhamento dos usuários no Sistema Único de Assistência Social.

O PAIF é um serviço de caráter continuado que visa “fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida” (BRASIL, 2009, p.5). A atenção desse serviço pode se dar por meio da atenção particularizada ao núcleo familiar ou por meio de ações coletivas, definidas por objetivos pré-estabelecidos conforme fenômenos e demandas identificadas em cada território específico.

Com o referenciamento dos serviços, programas e projetos socioassistenciais ao PAIF, pretende-se garantir a integralidade de atenção à unidade familiar e compreensão/resposta mais efetiva às situações de desproteção vivenciadas pelas famílias e seus membros.

Como dito anteriormente, o ACESSUAS Trabalho é um programa da Proteção Social Básica e, como tal, deve estar articulado ao CRAS e, especialmente, ao PAIF. Essa interface compreende ações conjuntas de identificação e sensibilização do público para participação no ACESSUAS, mapeamento e encaminhamento para as oportunidades de capacitação profissional e inserção laboral no território, desenvolvimento de habilidades, reconhecimento do trabalho como um direito e reflexão sobre o projeto de vida.

Ao PAIF, especialmente, compete prestar informações qualificadas quanto à existência do ACESSUAS no território, assim como seu formato, mobilizando as famílias para participação no programa, com foco prioritário nas beneficiárias do Programa Bolsa Família. Essa ação pode ocorrer oralmente, por entrega de panfletos, cartazes, em ações no CRAS ou na comunidade, com possibilidade de contar, sempre que necessário, com o apoio da equipe do ACESSUAS.

Faz-se necessário o diálogo constante entre as equipes do PAIF e do ACESSUAS para desenvolvimento das ações, destacando-se a responsabilidade deste último no planejamento pormenorizado das oficinas que se proponham a apresentar e materializar as responsabilidades da Assistência Social quanto ao acesso ao mundo do trabalho.

As oficinas do ACESSUAS complementam as Oficinas com Famílias do PAIF, ao prever um espaço coletivo para troca de experiências e oportunidade de ampliar o universo cultural acerca do mundo do trabalho, buscando ampliar os meios de que a família dispõe para superar as vulnerabilidades sociais vivenciadas. Nessa perspectiva, entende-se que, em algumas situações, a dificuldade de garantir a segurança de rendimento pode interferir negativamente na forma como os integrantes da família se relacionam, repercutindo na função de proteção familiar.

Identificadas as situações que requeiram acompanhamento socioassistencial ou outros encaminhamentos, o técnico do ACESSUAS discute o caso com a equipe do PAIF e encaminha a família/usuário para atendimento desse serviço.

Outra interlocução possível do ACESSUAS é com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), também integrante da Proteção Social Bá-

sica. Organizado por ciclos de vida, o SCFV se propõe a assegurar momentos e espaços para o convívio grupal, comunitário e social, refletindo sobre questões próprias a cada faixa etária e contribuindo para o desenvolvimento de relações de afetividade e solidariedade.

Para a faixa de idade atendida pelo ACESSUAS, a interlocução com o SCFV prevê, de um lado, que os grupos do SCFV possam ser mobilizados por oficinas temáticas do ACESSUAS e, de outro, que o orientador social do SCFV identifique e encaminhe adolescentes, jovens e adultos para as oficinas do ACESSUAS.

A Proteção Social Especial (PSE), por sua vez, dispõe-se a atender famílias e indivíduos que vivenciam situações de risco e direitos violados por violência, negligência, maus-tratos, abandono, residência nas ruas, entre outros. Quando os vínculos familiares ainda estão preservados, o atendimento se dá pela PSE de Média Complexidade. Quando os vínculos estão rompidos e há a necessidade de acolhimento institucional, ocorre a inserção na PSE de Alta Complexidade.

O CRAS deve manter articulação com os serviços da Proteção Social Especial de modo a identificar e encaminhar os usuários para participação no ACESSUAS. De modo análogo, seja identificada situação de risco e violação de direitos, é recomendado referenciar o caso para atendimento na PSE.

2 A oferta da oficina do ACESSUAS trabalho e aspectos para reflexão

2.1 A experiência do CRAS Novo Aarão Reis em relação ao programa ACESSUAS trabalho

Em 2016, a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social de Belo Horizonte/MG firmou convênio com a Inspeção São João Bosco, por meio do Centro Juvenil Dom Bosco, para executar as ações do programa ACESSUAS Trabalho. Durante esse período de convênio, foi realizada, em parceria com o CRAS Novo Aarão Reis, uma oficina com oito encontros, com o propósito de favorecer a promoção do protagonismo, a participação cidadã e a mediação dos adolescentes e jovens do território ao mundo do trabalho.

As reuniões de planejamento se deram entre o Centro Juvenil Dom Bosco, a equipe técnica do PAIF e uma profissional de nível médio que, na ocasião, exercia atividades de apoio às ações coletivas do PAIF. Definiu-se como expectativa de participação de 15 a 20 adolescentes e jovens, que seriam mobilizados entre as famílias atendidas e acompanhados pelo PAIF, em uma oficina de teatro ofertada no CRAS em parceria com a comunidade. Para a participação era necessário o preenchimento de uma ficha de inscrição.

Os encontros foram conduzidos por uma assistente social e psicóloga da entidade conveniada e por dupla com a mesma formação profissional do CRAS. No primeiro encontro, foi construído o contrato grupal, em analogia ao que é adequado e o

que não é pertinente ao ambiente laboral, com base na percepção dos próprios participantes. Abordou-se também o significado do trabalho e o trabalho na história da humanidade, por meio de uma história em quadrinhos.

O projeto de vida e planejamento de carreira foi trabalhado por meio de um varal onde os participantes deveriam pregar os desenhos representando a maneira como se percebiam naquele momento e o que almejavam para si, unindo as duas figuras por um tamanho de fita proporcional ao tempo estimado para atingir seus objetivos.

Em um dos encontros, foram dadas orientações para a construção do currículo, e os jovens o elaboraram no Telecentro. Em outra data, foi proposto que os participantes se dividissem em grupos para criação de um produto e proposta de comercialização, de modo a familiarizá-los com dinâmicas muitas vezes empregadas em processos seletivos alertando-os a estar atentos ao que geralmente é observado. Houve ainda simulações de entrevista, nas quais um dos participantes era o entrevistador e o outro, o entrevistado.

Foram realizadas duas visitas técnicas: uma delas foi ao Centro de Integração Empresa-Escola Minas Gerais (CIEE - MG), que se propõe a favorecer a integração entre as instituições de ensino e empresas (particulares ou públicas), otimizando a absorção do profissional pelo mercado de trabalho. Nessa visita, houve exposição dialogada sobre a legislação do estágio e da aprendizagem, e foram repassadas orientações acerca da postura dos jovens ao buscar uma vaga no mundo do trabalho. Na ocasião, os participantes já preencheram a ficha de inscrição na unidade e tiveram a oportunidade de esclarecer as dúvidas encontradas nesse preenchimento. A outra visita foi ao Jornal *O Tempo*, onde conheceram a produção gráfica e elaboração editorial. Conversaram com profissionais de diferentes formações, como jornalista, fotógrafo, controlador de máquinas e outros. No último encontro, foi realizada a avaliação da oficina e entrega do certificado.

2.2 Alguns aspectos para reflexão

Um primeiro aspecto que deve ser considerado diz respeito à participação alcançada. Ao todo, participaram da oficina, 29 adolescentes e jovens, entre os quais, vinte e um a concluíram e obtiveram o certificado. De acordo com o contrato grupal, para a obtenção do certificado, era permitida apenas uma falta. Contribuiu para esse alcance a oferta de uma ação condizente com a demanda das famílias referenciadas ao CRAS Novo Aarão Reis por intermediação de mão-de-obra.

Na etapa de mobilização, foi fundamental também o apoio da profissional de nível médio, que desenvolveu uma ficha de inscrição, de modo a fazer os interessados se comprometerem com o processo da oficina. Cabe salientar que essa profissional se constituía referência para a juventude do território, uma vez que organizava ações culturais no equipamento e acompanhava as oficinas conduzidas por profissionais voluntários da comunidade.

Alguns jovens mobilizados convidaram colegas a participar da oficina, que puderam fazer a inscrição sob a condição de residirem em endereço referenciado pelo CRAS Novo Aarão Reis. As famílias de alguns deles não eram cadastradas no Equipamento e foram buscadas por meio de contato telefônico e visita domiciliar, o que possibilitou a inserção de todas no PAIF. Nesse sentido, é importante chamar a atenção para o potencial do trabalho com a juventude para a ampliação da cobertura de atendimento pelo PAIF.

Os jovens chegam ao primeiro encontro da oficina com muita clareza sobre a proposta e os objetivos propostos, o que também contribuiu para a efetividade de participação.

Por outro lado, na contramão da perspectiva inclusiva e de integralidade de proteção social na Assistência Social, algumas pessoas que demonstraram interesse pela oficina não puderam ser inscritas por residirem fora da área de abrangência do CRAS. Aliado a isso, não houve articulação com o CREAS (PAEFI e Medidas Socioeducativas) na etapa da divulgação e de encaminhamento de adolescentes e jovens em situação de desproteção social.

Em relação à interface com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para adolescentes, cabe ressaltar que, na ocasião, não havia essa oferta no CRAS Novo Aarão Reis, não se cogitou constituir um coletivo do Serviço para atender o grupo já mobilizado pela oficina PAIF/ACESSUAS.

Quanto às demais possibilidades de intervenção do PAIF, os participantes foram direcionados para o atendimento técnico particularizado para regularização da documentação civil e encaminhados a instituições que ofertam o Programa Jovem Aprendiz.

Em termos da contratação dos jovens, houve uma participante maior de idade inserida no mercado formal de trabalho e outra contratada temporariamente para trabalhar no CRAS durante o período de cadastro do conversor digital. Outra jovem se matriculou em curso técnico de enfermagem.

Observou-se, ao longo dos encontros, o desenvolvimento de algumas habilidades por parte dos participantes, como a pontualidade, iniciativa e melhora na forma de expressão, ocorrendo, inclusive, mudança na forma de posicionar o corpo na cadeira.

A experiência contribuiu, ainda, para o fortalecimento dos vínculos comunitários e dos jovens com o CRAS. A partir dos encontros surgiram três namoros, e alguns usuários passaram a buscar atendimento do PAIF para conversar sobre questões relacionadas ao ciclo de vida da adolescência.

Finalmente, destaca-se que, após o término da oficina, os jovens foram convidados a participar de dois eventos referentes ao controle social na Política de Assistência Social, demonstrando bom índice de adesão a eles. Nesses eventos, houve o questionamento dos jovens em relação à impossibilidade de participação em algumas ações do CRAS, em razão da exigência do endereço de referência e da pouca difusão da oferta da Política de Assistência Social.

Considerações finais

A oferta da oficina do ACESSUAS no CRAS Novo Aarão Reis aprofundou a segurança de convívio, na perspectiva dos laços comunitários e, em alguma medida, a segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), ao contribuir para o desenvolvimento de habilidades, do protagonismo e ampliação do universo informacional dos adolescentes e jovens do território. Por outro lado, a absorção de apenas dois jovens adultos pelo mercado formal reforça a necessidade de os serviços socioassistenciais estreitarem a articulação com demais atores para que, de fato, ocorra a inclusão produtiva das famílias a fim de que elas tenham condições de prover autonomamente as suas necessidades básicas.

O desenvolvimento da oficina extrapolou os momentos de intervenção coletiva, requerendo a complementação com outras possibilidades de atenção do PAIF, como a busca ativa das famílias ainda não cadastradas, a concessão de benefício eventual para regularização da documentação civil, encaminhamentos para entidades que realizam a intermediação de mão-de-obra e atendimento de outras demandas apresentadas pelos jovens. Atuou-se na perspectiva da integralidade de proteção social de Assistência Social, embora essa perspectiva pudesse ter sido fortalecida pela integração com a Proteção Social de Média Complexidade e com o mapeamento mais denso das oportunidades do território.

Finalmente, por meio dessa experiência, foi possível lançar luz sobre a potencialidade do trabalho com a juventude para alcançar as famílias e outros jovens do território, com a necessária discussão acerca dos protocolos e barreiras territoriais, tendo em vista que o município de Belo Horizonte, assim como tantos outros, não dispõe de CRAS em todas as regiões vulneráveis. Estaria, assim, a Assistência Social contribuindo para a “criação” de categorias diferentes de cidadãos? O aprofundamento dessa reflexão se faz essencial para uma Política que pretende minimizar as desigualdades sociais e atuar norteada pela perspectiva inclusiva, configurando-se importante assunto para discussão posterior.

Espera-se que este artigo tenha contribuído para clarear o papel da Assistência Social em relação ao mundo do trabalho, difundindo as ações do ACESSUAS, ao mesmo tempo que tenha propiciado reflexões sobre as possibilidades de interface com o PAIF e outros serviços e programas que constituam o Sistema Único de Assistência Social.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.**, 1988. Brasília, Senado federal, Centro gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: DF, 1993.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: DF, 25 de novembro de 2009, **Diário Oficial da União**. Disponível em: file:///C:/Users/Michele/Downloads/Legisla%C3%A7%C3%A3o_Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNAS%20109.2009.pdf. Acesso em: 8 set. 2018.

BRASIL. Resolução nº 33 de 28 de novembro de 2011. Brasília: DF, 29 de novembro de 2011, **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2011/cnas-2011-033-28-11-2011.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Resolução CNAS nº 18, de 24 de maio de 2012. Brasília: DF, 25 de maio de 2012, **Diário oficial da União**.

BRASIL. Resolução CNAS N 24, de 15/12/2016. Brasília: DF, 23 de dezembro de 2016, **Diário Oficial da União**.

BRASIL_. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome; Fundação Oswaldo Cruz. **Curso de atualização sobre especificidade e interface da proteção social básica no SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **ACESSUAS Trabalho: orientações técnicas**. Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho. Brasília, DF: MDSA, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

CREAS nordeste no museu: atividades coletivas como proposta de atenção integral

Larissa Ferreira Dias Leite
Marcela Herthel de Oliveira Fontes
Marina Lanari Fernandes
Maria Cecília Soares de Almeida
Priscila Ferraz Barcelos

Introdução

Este trabalho relata uma experiência realizada pelo CREAS-Nordeste em 2016 e 2017, envolvendo o Serviço de Medidas Socioeducativas (MSE) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) em parceria com o Museu de História Natural Jardim Botânico da UFMG (MHNJB). A proposta surge em uma perspectiva intersetorial, na medida em que Assistência Social e Ciência e Tecnologia se unem em prol de uma causa: a inclusão cultural.

A aproximação entre o CREAS e o Museu iniciou-se em 2016 com o objetivo de realizar atividades coletivas, adotando-se uma visão integral e transversal acerca do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Os eixos centrais que embasaram esse processo foram o adolescente, a apropriação da cidade, as práticas culturais e a garantia de direitos.

Em 2017, a parceria se estendeu para o PAEFI – Nordeste, com vista a ampliar-se para as relações familiares, orientando discussões de forma a realizar uma torção de violação/vulnerabilidade para proteção/potência e, assim, trabalhar reflexões pelo viés da proteção e do cuidado. Percebemos essa experiência como interdisciplinar ao conectar diferentes saberes das ciências biológicas, do serviço social, da psicologia e do saber popular na construção de outros conhecimentos e práticas conjuntas.

Relato da experiência

Após articulações institucionais, encontros entre equipes do CREAS e do Museu para planejamento, foi-se delineando conjuntamente uma proposta para ser trabalhada com os usuários do CREAS, utilizando recursos das oficinas educativas já ofertadas pelo museu para tratar temáticas relativas aos objetivos dos serviços do CREAS. Ao longo do ano de 2017, foram realizadas seis oficinas com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e duas oficinas com famílias acompanhadas pelo PAEFI-NE. A aproximação dos serviços com o espaço e a equipe do Museu foi avaliada como rica e positiva. Serviu aos adolescentes e às famílias como um exercício de se posicionar em público, de acessar e circular por um outro território, principalmente em meio à natureza.

Análise da experiência

Pontos de análise:

- o coletivo como espaço de novas produções;
- horizontalidade na relação: adolescentes/famílias e técnicos na mesma condição de aprendizado e produção;
- inclusão social e deslocamento de papéis (possibilidade de novas interações e desempenho de novos papéis a indivíduos estigmatizados, de modo a se mostrarem de outra forma perante a comunidade);
- fortalecimento de vínculos (entre membros de uma mesma família, entre os próprios usuários, entre os técnicos/serviço e os usuários, entre os próprios técnicos dos serviços e entre os participantes e o museu/cultura);
- empoderamento e autonomia dos usuários;
- possibilidade de sentir e criar afetos, paixões;
- possibilidade de trabalhar com outras linguagens além da verbal e experienciar novas formas de interações para além do setting da sala de atendimento técnico e da visita domiciliar. Experiência de criar outras relações com outros espaços e serviços da cidade;
- estreitar as relações com as disciplinas escolares e o vínculo com a escola, aguçando a curiosidade e despertando para os conhecimentos científicos;
- possibilidade de interação entre equipes dos serviços do CREAS por meio daquilo que lhes é comum;
- expansão de território existencial dos usuários, com pertencimento aos espaços públicos e comuns na cidade;
- possibilidade de produção de sentidos, transformando dimensões singulares e coletivas.

Dificultadores:

- falta de aporte institucional no que tange ao transporte dos usuários para o museu, à disponibilização de tarifa social específica para a atividade e de recurso financeiro para oferecer lanche aos usuários, de forma a propiciar um momento de partilha essencial para estreitamento de vínculos;
- indefinição institucional sobre delineamento das ofertas da média complexidade em Belo Horizonte (Reordenamento do CREAS inconcluso até o momento).

Considerações finais

A realização de atividades coletivas é prevista na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, mas ainda não é uma realidade na oferta da média complexidade de Belo Horizonte. Para a realização dessa iniciativa, em particular, foi necessário, em primeiro plano, o desejo dos técnicos em sustentar a execução da experiência.

Avalia-se como ponto positivo dessa experiência a possibilidade de diferentes pessoas darem sua contribuição – profissionais e usuários –, trazendo diferentes saberes, que circularam de forma não hierárquica, mas horizontal e transversal, para a construção de algo que emanou do coletivo. Conclui-se que a prática de atividades coletivas e a construção de ofertas intersetoriais pode potencializar as aquisições das seguranças socioassistenciais com vista à integralidade da atenção do SUAS.

Tecendo a rede: uma proposta à complementaridade na metodologia da MSE de PSC

Mariana Piedade Correia
Sergio Rosa Neves Temponi

Introdução

A metodologia do serviço de proteção social ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade e Liberdade Assistida promove, entre outros resultados, a construção do posto de atividade para o cumprimento da medida. O objetivo da ação “Tecendo a Rede” é construir e consolidar um espaço de discussão e fomento da compreensão da instituição educacional para a participação dos adolescentes nos projetos educacionais e comunitários, a fim de, sobretudo, possibilitar a sua inserção e permanência na escola.

Visando à integralidade e a interseccionalidade das políticas relacionadas à atuação com o adolescente, preconizamos o trabalho que está vinculado, seja na educação, seja na assistência social pela via da Medida Socioeducativa MSE, de forma a potencializar a proteção socioassistencial.

O CREAS-CS tem proposto, juntamente com a rede socioassistencial, espaços potenciais que ampliam a dimensão das questões dos adolescentes para consolidar as vivências do território, da cidadania, da participação e o protagonismo juvenil.

Diretores regionais, coordenador de CREAS, direção escolar, técnicas do serviço de MSE e o adolescente atuam no desenvolvimento do projeto socioeducativo, que visa oferecer mais do que o acompanhamento técnico.

A experiência do “Tecendo a Rede” demonstra a importância de as políticas sociais se integrarem à construção de novas práticas que venham ao encontro da garantia da proteção socioassistencial.

Relato da experiência

No cotidiano da prática profissional do Serviço de MSE nesses últimos anos, a equipe percebe a fragilidade na articulação para o trabalho em rede e chama a atenção para a necessidade de se fortalecer como rede de proteção social. Isso justifica a importância de participação no projeto “Tecendo a Rede”, utilizando o espaço para o debate e o desenvolvimento de procedimentos e construção de ferramentas de encaminhamento e acompanhamento dos adolescentes no posto de atividade, de maneira a qualificar o contato e a comunicação e, por consequência, garantir as seguranças afiançadas pela PNAS, como a segurança de acolhida, a segurança de convívio familiar e comunitário e a segurança de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social.

Analisando a experiência

Como estratégia, a equipe participou de rodas de conversas e reuniões com a referência da Educação da Regional Centro Sul, a Coordenação de Medidas Socioeducativas, os diretores regionais, o coordenador do CREAS e a direção escolar, com o objetivo de conhecer suas experiências e os desafios relacionados às suas práticas. Os encontros também possibilitaram a troca de saberes entre os profissionais.

A experiência proposta evidenciou a necessidade de adoção de ações e práticas de construção participativa e coletiva. A participação da Equipe no Projeto “Tecendo a Rede” possibilitou a inclusão e o estímulo para o debate dos desafios encontrados no encaminhamento e acompanhamento dos adolescentes no posto de atividades – desafios que se apresentam tanto para profissionais como para os territórios.

Considerações finais

As experiências com reuniões sistematizadas têm-nos comprovado que a aproximação institucional com a rede de gestores da educação constitui-se um forte elemento potencializador no fortalecimento da rede de atenção às MSE. Com isso, possibilitamos uma série de encaminhamentos possíveis, tais como:

- permanência de ações continuadas;
- visitas no território sistematizadas com a gestão;
- aproximação com a rede educacional na dinâmica e suas rotinas de trabalho com o adolescente;
- constituição de corresponsabilização entre os parceiros envolvidos e maior participação do nível de gestão nas construções de rede e execução do provimento.

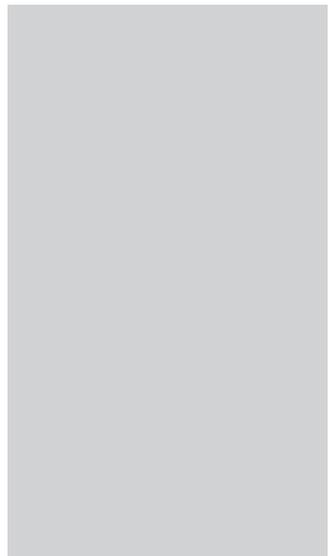
Referências

PERPÉTUO, L. C. O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM EDUCAÇÃO SEXUAL, 2017.

SPOSATI, A. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77.

BRASIL. Câmara dos deputados. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 13 jul.1990.

Experiências
territoriais de uma
política engajada
para além dos
protocolos





Programa de Extensão da UFMG:
Brotas: Juventude, Educação e Cultura

Foto: Elisa Campos



Memorial to the
Victims of the
Holocaust

Virtualidade como práxis, ou quando o urbano é reconfigurado por subjetividades em movimento e práticas espaciais dissidentes

Rita Velloso
Helena Greco Lisita
Bruna Albuquerque
Grupo Arquitetura e Psicanálise

A única finalidade aceitável das atividades humanas é a produção de uma subjetividade que enriqueça de modo contínuo sua relação com o mundo. (GUATTARI, 1992, p.33).

Propomos aqui pensar o conceito de virtualidade em suas repercussões na via urbana, por meio de práticas espaciais dissidentes, com base nas abordagens de um conjunto de autores que se ocuparam dos conceitos de produção de subjetividade, comunidade e contraconduta, como Henri Lefebvre, Félix Guattari, Michel Foucault, Pierre Lévy, João Camilo Penna. Perguntamos como esses conceitos podem ser trazidos aos dias de hoje, para o campo da urbanização e dos ambientes construídos se investigarmos, nesse âmbito, as lógicas de arranjos comunicativos tornados possíveis pela cultura digital, que resultam em redes e grupos capazes de práticas espaciais renovadas.

Trata-se de pensar as articulações entre sujeito e a cidade na atualidade, considerando uma nova lógica espaço-temporal introduzida pela cultura digital: o espaço como o substrato material de uma relação, algo que medeia o corpo e a pólis e que torna possível a coexistência densa de muitos corpos. Pensa-se em formas transformadas de experiência do espaço na atualidade, em que a perspectiva

da virtualidade contribui em alguma medida para reconfigurar os laços sociais, estabelecendo novas bases para a vida em comum.

1 Produção de subjetividade

Para Félix Guattari, a subjetividade só pode ser definida pela presença de uma outra subjetividade, e, assim, “as máquinas tecnológicas de informação e de comunicação operam no núcleo da subjetividade humana, não apenas no seio das suas memórias, da sua inteligência, mas também de sua sensibilidade, afetos, dos seus fantasmas inconscientes” (GUATTARI, 1992, p. 14).

Isso posto, tem-se que a produção de subjetividade se dá segundo múltiplas relações que se criam entre o indivíduo e os vetores de subjetivação que ele encontra: individuais ou coletivos, humanos ou inumanos. Nessas relações, ocorrem sínteses disjuntivas e aberturas, (des)situando o viver e o estar na cidade – e suas redes de massificação e modelagens de subjetivação.

Habitar a cidade implica necessariamente conceber que o espaço e o tempo, para além de suas formas e funções, são carregados de sentidos e afetos. Espaço-tempo é aquilo que permite ao sujeito fazer laço num determinado ambiente. Foi Levi-Strauss (1955) que nos lembrou que a cidade é um dispositivo estrutural na medida em que possibilita ler as escolhas inconscientes e irracionais dos sujeitos. E, ainda, se pensarmos com Henri Lefebvre, podemos inferir que espaço e tempo não existem em si mesmos, são produzidos socialmente e, dessa forma, não são apenas relacionais, mas fundamentalmente históricos. Tempo e espaço só podem ser compreendidos, portanto, no contexto de uma sociedade específica, e a organização do espaço habitado estampa de alguma forma o modo de fazer laço daqueles que ali vivem.

Graças a Freud e Lacan, compreendemos que a dimensão espaço-temporal presente na constituição do sujeito configura-se como lógica espaço-temporal subjetiva, que em nada se assemelha às lógicas cronológica ou geométrico-espacial tradicionalmente estabelecidas pela cultura moderna. Não obstante, uma vez que não há como desconsiderar a repercussão dos processos da cultura na constituição do sujeito, deve-se ter em conta a relação intrincada que se dá de forma mútua para construir tempo, espaço e sujeito.

Freud (1930) demonstrou, em *O mal-estar na civilização* (1930), que o sentimento do eu do sujeito passa por um processo de desenvolvimento e, portanto, não é o mesmo desde seu nascimento. Para um recém-nascido, é impossível distinguir seu eu do mundo externo, fonte das sensações que ele experimenta. É reagindo a diferentes estímulos que ele aprende, gradativamente, a fazer essa distinção. Freud (1930) enfatiza, portanto, a importância de uma orientação no espaço, uma espécie de borda, fronteira, fundamental para a constituição do eu e o estabelecimento de uma relação com o espaço externo, ainda que este abrigue, inevitavelmente, certa quota de mal-estar. Para Freud (1885) o Eu nunca se organiza de forma completa; ele nasce de uma fronteira e se forma em torno

dela, embora não exista sempre uma cisão. Há uma fenda estrutural que nunca será curada, mas, sim, mantida com o passar do tempo.

Lacan em *O estágio do espelho como formador da função do eu* (1949), discorreu sobre a importância da delimitação de uma imagem para a constituição do eu. A espacialidade, o tempo e a potência têm lugar central nessa elaboração. O bebê, em seus primeiros meses de vida, é incapaz de distinguir e reconhecer sua própria imagem no espelho. Nesse período da vida, uma relação especular é estabelecida com as pessoas e objetos, uma relação de alienação que não permite a uma pessoa se perceber como sujeito. Lacan (1949) enfatiza a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem e afirma que é preciso compreender o estágio do espelho como uma identificação, uma operação psíquica, até mesmo ontológica, por meio da qual o ser humano se constitui de acordo com seu semelhante. Nesse processo, a imagem do corpo é conquistada contemplando uma dimensão virtual: “o encontro do sujeito com aquilo que é propriamente uma realidade e, ao mesmo tempo, não o é, ou seja, com uma imagem virtual, que desempenha papel decisivo numa certa cristalização do sujeito” (p.233).

As formulações de Lacan chamam a atenção para a importância da relação do sujeito com o espaço que o cerca, relação que comporta sempre algo da ordem do virtual e passa necessariamente pela identificação com o outro, mediada pelo imaginário. É pela imagem que o sujeito estabelece de si, na sua dimensão de alteridade, que se consegue apreender o seu estatuto de sujeito social: “esse momento em que se conclui o estágio do espelho inaugura, pela identificação com a imagem do semelhante [...], a dialética que, desde então, liga o eu a situações socialmente elaboradas.” (p.101)

Como pensar, então, a relação do sujeito do inconsciente com o espaço-tempo que habita e onde se constitui?

Em seu *Caosmose: um novo paradigma estético*, Guattari expõe a relação de subjetivação com base no modelo arquitetônico do espaço urbano. Ali as construções e os edifícios, produtores de subjetividades parciais, operam como máquinas enunciativas, de maneira que somos interpelados a todo momento de modo estilístico, histórico, afetivo e funcional por essas edificações bem como o próprio projeto urbanístico. (GUATTARI, 1992, p.157).

Quando escrevem em conjunto seu *Micropolítica: cartografias do desejo*, Félix Guattari e Sueli Rolnik dizem que “a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social” (GUATTARI; ROLNIK, 1985, p. 31). Assim, os autores deslocam as questões da produtividade do sujeito para os agenciamentos coletivos de enunciação, de tal modo que, para pensar o sujeito – ou melhor, esse agenciamento coletivo de enunciação –, é preciso pensar como se arranjam esses processos de subjetivação, sendo, ali, o destaque dado aos componentes que os produzem. Esses processos de produção de sentido/registo – de ser e estar no mundo, resultantes dos processos de produção de subjetividade – não estão localizados em instâncias individuais nem coletivas; eles “são duplamente descentrados”. Isso ocorre pelo funcionamento de máquinas de expressão, de

natureza, por um lado, extrapessoal (sistemas sociais, maquínicos, tecnológicos, icônicos, de mídia, ecológicos) e, por outro, infra-humana/infrapsíquica (percepção, sensibilidade, afeto, desejo, memória, sistemas corporais).

É por meio dessa construção teórica que Guattari denominará cidade o conjunto de práticas de urbanização e de ocupação do espaço arquitetural, que são componentes de subjetivação social, maquínica e estética; sua compreensão da cidade lhe permitirá acrescentar nuances ao conceito de produção de subjetividade.

Freud, que olhou atentamente para o espaço habitado e sua relação com a construção da subjetividade, também se aproximou das cidades, ao recorrer às imagens das ruínas de Roma para dizer do inconsciente e seus mecanismos [RICCI, (2015)]. Como afirma Laurent (2007), as referências de Freud às cidades dizem respeito não apenas a uma cidade específica, mas à “Urbs, cidade por excelência, considerada eterna” (p.97), cidade que pode ser compreendida como um texto a ser lido e decifrado com base em suas ruínas. No espetáculo das ruínas, há espaço para o inédito, uma margem do texto da qual poderá surgir um novo texto. Desse modo, a relação de Freud com as cidades revela a via do inconsciente, “aquela que se escuta e só pode ser seguida nas entrelinhas, para captar o interior de um sujeito que não desapareceu” (LAURENT, 2007, p.98).

Lacan, assim como Freud, recorreu a uma cidade para conceituar, de forma poética, o inconsciente: “a melhor imagem para representar o inconsciente é Baltimore ao amanhecer”, disse Lacan (1966). Num único movimento, o inconsciente liga-se a um espaço – uma cidade, um lugar urbano, indissociável de uma indicação temporal: o amanhecer. Lacan decide dar ao inconsciente a forma de um lugar, pois ele, assim como a cidade, é um lugar de vida.[Laurent (2007)].

Entretanto, se, com base nessa afirmação, Lacan se inscreve na perspectiva freudiana de referência à cidade, ele promove um deslocamento singular (LAURENT, 2007, p.94), ao escolher uma cidade específica, que, além de não figurar entre as cidades metafóricas da psicanálise, comporta uma profundidade temporal bem diversa das cidades do mundo antigo. Baltimore é uma cidade do novo mundo que guarda as marcas da modernidade. Portanto, sua relação com o tempo não se dá pelas ruínas arqueológicas, mas contempla um tempo “em superfície” que dá lugar ao tempo presente. Ele toma a “cidade do novo mundo” sob um “ângulo morfológico¹³”, indicando o lugar privilegiado de um “fetichismo da mercadoria” que se organiza e é dominado pela organização do traçado urbano: a cidade se transforma em “signo, alegoria, bosque de significantes” (p.99) e assume o caráter transitório, da desordem, daquilo que não é feito para durar.

O texto de Laurent nos dá pistas para pensarmos a configuração espaço-temporal na atualidade, com os indícios da cultura digital e seus efeitos sobre a subjetividade e os laços estabelecidos. O espaço, assim como o tempo, demarca-se nos

¹³ Lacan recebeu grande influência de Levi-Strauss cuja pesquisa morfológica ultrapassava a descrição exaustiva de detalhes das ruas das cidades. Ele buscava desenvolver contrapontos entre elementos do espaço, situando-os em suas relações e contradições, abrindo a cidade “sob uma forma inédita aos nossos olhos”.(LAURENT, 2007, p.107).

dias de hoje por transformações aceleradas. Paradoxalmente, à medida que o mundo se abre para nós, por meio da tecnologia, dos satélites, o planeta se encolhe. “Num certo sentido, nossos primeiros passos no espaço reduzem o nosso a um ponto ínfimo cujas fotos feitas por satélite nos dão justamente a medida exata” dizia Marc Augè (AUGÈ, 2012, p.33). As mudanças de escala não se referem apenas às conquistas espaciais; a tecnologia nos permite ver, em tempo real, pessoas e acontecimentos situados a milhares de quilômetros de distância. Esse fato tem desdobramentos: as imagens podem ser manipuladas e exercem um poder que ultrapassa em muito a simples informação. Como, então, pensar os efeitos dessa intensa aceleração, dos encurtamentos de distâncias, simultaneidades presentes na produção atual de subjetividades? De que forma novos arranjos espaciais, individualização das referências e redes virtuais reconfiguram os laços sociais?

2 O virtual, o que devêm, redes

A diversidade radical da cidade, que faz surgir nos espaços trocas inovadoras, intercâmbios interpessoais e coletivos, sempre por meio de processos intensos, também é capaz de fazer emergir uma densa rede de controles institucionais desdobrados em protocolos para conter o caráter ‘selvagem’ da vida urbana.

Nessa dialética urbana de contrários (a liberdade e o encontro *versus* o controle e a regulação), quando diferentes atores e organizações se defrontam com demandas e queixas comuns, é que mulheres e homens podem construir juntos conexões para aprimorar seus recursos de contestação. A cidade é profícua em estabelecer laços.

Nos dias de hoje, quando escalas de cidade e do urbano exacerbam aquilo que Guattari e Foucault puderam imaginar, trata-se mesmo de um triunfo atual da governamentalidade e todo o esvaziamento da vida provocado pelas tecnologias que lhe é correspondente. Novas formas de controle são baseadas no novo regime de acumulação e em suas dinâmicas espaciais e simbólico-imateriais. Emergem daí os novos conflitos, frutos das contradições socioespaciais das transformações econômicas sob um regime de acumulação flexível.

Contudo, em todo o mundo, a cidade atual possibilita reconhecer na sociedade a potência do múltiplo, do arranjo de forças que produz subjetividade. A começar da configuração do tecido urbano, que se apresenta em redes policêntricas nas cidades e entre as cidades, cujos elos são contituídos pelas novas centralidades urbanas ou pelas próprias metrópoles globais. Para além dos aspectos físicos, outro zoneamento emerge aquém e além do espaço funcional fordista: centralidades periféricas, conectadas de maneira interativa entre elas e com o centro principal, contribuindo para criar uma territorialidade intraurbana em escala diferente daquela própria da cidade tradicional. São policêntricos os espaços do pós-fordismo que, reorganizados em rede e ultrapassando as hierarquias e o dualismo centro-periferia, determinam novas verticalidades, novas fragmentações e novas segregações.

A metrópole policêntrica, é certo, não constitui um modelo ideal ótimo, mas não deixa de ser importante referência heurística para questões de densificação das relações sociais e de dinâmica da urbanidade. Tornam-se cada vez mais centrais para a análise das contradições espaço-temporais do novo regime de acumulação. Na pluralidade de centros, cada um deles caracteriza-se pela emergência de valores locais diferentes e, portanto, por específicos princípios de organização espacial. Não há mais um fora. O centro está em todo lugar, e uma nova urbanidade aparece, no sentido da metrópole aberta, não mais como o *enclosure* da cidade tradicional, mas como algo de mais complexo que é fruto de processos simultâneos e interdependentes de desterritorialização e reterritorialização existencial. A reemergência da urbanidade não pode ser vista como mero processo de recentralização dos espaços de socialização.

É preciso trabalhar no sentido de apresentar as tensões que essas novas articulações determinam em torno não de um centro topológico e estático – do qual dependeriam relações unívocas de inclusão e exclusão –, mas da sua produção por deslocamentos, cooperação social e afirmação de novos princípios de fruição estética.

Na cidade sobre a qual opera atualmente a governamentalidade, dá-se uma nova interação dos sujeitos produtivos. A recomposição do fazer e do agir se articula, desenvolve e desloca na cidade e nas dinâmicas de urbanidade. Dão-se novos processos de trabalho – trabalho em domicílio, setor informal, flexibilidade – que constituem, assim, formas diversas da mobilidade socioespacial. Uma nova urbanidade é qualificada exatamente por essas novas dimensões produtivas tanto dos espaços de territorialização existencial quanto das redes de socialização.

Pierre Lévy (2002) chama atenção para o fato de que o virtual sempre esteve presente no mundo, uma vez que vivemos num mundo de significações. E a significação é virtual desde sempre. Assim, o verdadeiro mundo virtual começa com a linguagem, não com a tecnologia. Com a invenção da linguagem, o fluxo temporal passa a ser tomado como um todo, que é atualizado pelo presente de forma parcial, fugaz.

É preciso compreender, logo, que o virtual é real, “ainda que não possamos fixá-lo a nenhuma coordenada espaço-temporal” (p. 48). Ele existe sem estar presente. Esse é um aspecto que não pode, entretanto, ser negligenciado, especialmente quando buscamos compreender as relações estabelecidas com base na *cibercultura*. A imaterialidade da rede virtual estabelece novas formas de as pessoas se relacionarem com o tempo e o espaço, que têm interferência direta na subjetividade.

No que tange à questão do impacto da virtualização nos arranjos e vivências dos espaços habitados, Levy (1999) afirma, com razão, tratar-se de um problema concernente aos cidadãos antes que a agentes públicos e planejadores do território. Se o ciberespaço é, de fato, um potente fator de desconcentração e de deslocalização do espaço, território e ciberespaço não se diferem apenas por suas propriedades físicas e topológicas. Estão presentes nesses dois espaços processos sociais que se opõem por suas qualidades. “As instituições territoriais

são antes hierárquicas e rígidas, enquanto as práticas dos cibernautas têm tendência a privilegiar os modos transversais de relação e a fluidez das estruturas” (p.194).

Se Levy chama a atenção para possíveis arranjos e até mesmo soluções práticas e operacionais encontradas no território, o próprio autor deixa claro que “a maneira pela qual essas tendências vão se encarnar e repercutir na vida econômica, política e social permanece indeterminada” (p.189). Virtualidade, universalização sem fechamento e aceleração são questões centrais a que já podemos denominar metrópole comunicacional. São tendências provavelmente irreversíveis, às quais devemos nos ater e incorporar tanto aos nossos raciocínios e decisões coletivas e individuais, quanto à dimensão cotidiana de negociações das atuais esferas públicas e coletivas.

Filósofo da revolução urbana, Henri Lefebvre – por sua vez – discutiu nessa obra (1970) o problema da virtualidade num sentido que merece ser cotejado com o mesmo conceito tal como foi pensado nas teorias da cultura digital. Para Lefebvre, a sociedade urbana é uma virtualidade, isto é, um objeto possível, já que está relacionado a processos e práxis. Virtual é a sociedade que será superação da cidade industrial; nela, as subjetividades jogam um novo e diverso papel na lógica da produção do espaço. A propósito, observemos as considerações a seguir.

3 Práxis urbana, práticas de solidariedade e cooperação

O urbano considerado como substantivo é, nele mesmo, virtualidade; o urbano é a sociedade urbana do futuro, o que ainda é devir, o que devém. Esse cotejamento entre o virtual que implica a desmaterialização e o virtual como a possibilidade que está guardada num tempo futuro permite pensar a capacidade inventiva dos sujeitos urbanos atuais – aqueles que vivenciam fluxos em interstícios resultantes da rápida expansão de dados por meio de práticas diárias e que vão, sem trégua, indicando as transformações da geometria de poder na cidade.

A subjetividade, que tem o caráter da polifonia (GUATTARI, 1992, p. 155), é produzida em múltiplas instâncias (individuais, coletivas, institucionais) por meio de uma dialética: a conquista incessante de individuação, ao lado da capacidade de criar novos arranjos dentro do sistema de equipamentos coletivos, pois apenas o domínio dos arranjos coletivos de subjetividade é o que possibilita inventar arranjos singulares.

Nesse arranjo centrípeto de subjetividades, que opera por meio do conhecimento, da comunicação, da linguagem, já não somos mais consumidores passivos de informação. Criamos novas redes coletivas de expressão – porque compartilhamos atitudes linguísticas e cognitivas; afinal, falamos como habitantes, isto é, falamos de modo exatamente oposto ao discurso da técnica ou da fala ‘profissional’. A esfera pública do cotidiano é que mobiliza a produção de significados reais na possibilidade de extrair novos significados do nosso mundo cultural, descobrir

novos modos de expressão social. Toda comunicação no cotidiano é produtiva se é a soma de expressões nascidas da resistência ou se, nas reivindicações, ela se articula um movimento vital, como argumenta Toni Negri.

O que somos, então, como sujeitos políticos dessas resistências que, com cada vez mais frequência e ao redor de todo o mundo, se traduzem em insurreições? Quem se subleva? Para Michel Foucault, um homem ainda por explicar. Mas, nos dias de hoje, o que emerge na insurreição é um conjunto sem unidade, um plural de subjetividades que toma o lugar da massa e que assume dimensões transindividuais, quase comunitárias. Por isso faz sentido falar aqui em contraconduta, seguindo Foucault. No campo das práticas espaciais, tratamos de modos da vida cotidiana que são, com esse autor, germes de contracondutas.

Contraconduzir-se é adotar um antagonismo ao poder que nos obrigue a pensar a política urbana (o governo urbano) por meio da experiência de luta, qual seja, os inúmeros exemplos de práticas espaciais dissidentes. Trata-se, na política urbana, de contrapor-se à esfera de administração. Muitas vezes, na vida urbana atual, apenas a insurgência possibilita descobrir, nas sociedades, o alcance e a dominação implícitas na política urbana, no governo urbano das populações.

Práticas espaciais dissidentes podem ser a) lutas transversais (que não se limitam a um país, que não estão confinadas a uma forma política e econômica particular de um governo); b) lutas contra os efeitos do poder como tal; c) lutas que são imediatas (crítica ao que é ação de poder direta sobre os indivíduos, instâncias de poder que são próximas), as lutas anárquicas que não esperam a solução de problemas no futuro, miram, sim, a um inimigo imediato; d) lutas que questionam o estatuto do indivíduo: afirmam o direito de ser diferente, enfatizam tudo aquilo que os torna verdadeiramente individuais; e) lutas que atacam tudo aquilo que os separa dos outros, tudo que fragmenta a vida comunitária, tudo que o liga coercitivamente a uma identidade isolada.

Essas lutas não são nem a favor nem contra o indivíduo: são levantes contra o governo da individualização. Recusam a investigação administrativa ou científica que venha determinar quem somos nós. O alvo da insurreição não é outro senão o de promover novas formas de subjetividades por meio das quais se possa recusar esse tipo de individualidade que nos é imposto há séculos.

Pense-se, aqui, na perspectiva que explica o comum por práticas de solidariedade e cooperação e que analisa o comunismo nesse viés. Foi Jean Luc Nancy (1986) quem afirmou a necessidade de pensar os comunismos como aquelas experiências em cujo centro esteve a práxis de produzir a vida em comum. É necessário discutir a dissolução da ideia tradicional de comunidade (aquela formulada pela sociologia urbana entre o final do século XIX e início do século XX, em autores como Tönnies ou Weber) em um conceito de comunidade dado considerando a ideia de singularidades (formação de subjetividades, corporeidades, efetuação de determinada materialidade) e de práticas cotidianas de negociação dos/nos espaços urbanos, como defende Henri Lefebvre.

Precisamos nos deter na compreensão de que comunidade é essencialmente partilha “de um si mesmo com um outro” (PENNA, 2014). Comunidade quer dizer inventar novas capacidades de microcoordenação de ações coletivas e sociais. Na acepção mais urgente, uma comunidade deve ser fundada num ser-com em que os sujeitos políticos são a soma das subjetividades da resistência, que têm à faculdade genérica de falar, à potência indeterminada do dizer. Nas palavras de Roberto Sposito, “os sujeitos de uma comunidade não encontram nela um princípio de identificação, mas o vazio, a distância, a estranheza que os constitui como faltando a si mesmos”. (PENNA, p. 21)

Nesse raciocínio, quem protesta e se insurge articula seus atos de fala como potência pura e simples. Nas insurgências, põe-se o princípio da comunidade: estabelece-se uma adesão às mesmas práticas, forma-se um vínculo que revela a cada um sua existência para fora de si. Por isso é possível afirmar – e, talvez esteja aqui uma das forças principais desse protagonismo das manifestações da multidão – que os levantes urbanos atuais não são manifestações por representação política, mas para pôr em movimento uma nova gramática para a vida política em comum, que é expressão do direito de resistência: o direito de defender qualquer coisa que seja digna de perdurar.

4 Contra o apassivamento

Se a comunidade exigida para a vida urbana atual, o comum urbano, estabelecesse quando há uma convergência provisória às práticas possíveis de ser partilhadas; quando se forma um vínculo que revela, a cada um dos que tomam parte, sua existência possível para fora de si, deve-se atentar aqui para o que se busca descrever, analisar, esclarecer e refletir por meio do controle de uma população urbana.

Acessível a agentes, técnicas e tecnologias, a população é vista na sua naturalidade penetrável, como algo em que se nota, afinal, em seu interior, constantes e regularidades (FOUCAULT, 2009, p. 97). A população é uma espessura. Extensível do pertencimento biológico a uma espécie até a superfície de contato oferecida pelos corpos visíveis, atuantes, a população se denomina, levando-se em conta o

corpo-espécie [...] servindo de suporte para os processos biológicos – proliferação, nascimentos e mortalidade, nível de saúde, expectativa de vida; encarregam-se dele [o corpo] por toda uma série de intervenções e de controles reguladores [...] as disciplinas do corpo e as regulações de população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolvem a organização sobre a vida. (FOUCAULT, 2009, p. 183)

Há que se pensar em práticas que são dissidentes dessa virtualidade que tende a alguma uniformização, que resistem à normalização, ao apassivamento dos comportamentos. Há que se pensar a invenção como resultado de novas capacidades para a microcoordenação das ações sociais, como capacidade de enfrentar a geometria do poder (dos poderes) na cidade.

Indivíduos nos protestos são um híbrido e uma justaposição e, por causa disso, é que se dão conta do potencial indeterminado que lhes é próprio. Sua potência decorre simplesmente do seu encontro, é anterior a qualquer coisa específica que seja dita e forma o que Virno denomina “coletivo centrífugo”. Multidão é a pluralidade na cena pública, na ação coletiva, na atenção aos assuntos comuns. É uma junção que não é promessa, mas premissa: linguagem, intelecto, “as faculdades comuns do gênero humano”, dizem Virno e Arendt. O ajuntamento que dá forma aos muitos antecede o momento em que se reúnem no protesto, levante ou ocupação. Cada um dos muitos está ali porque compartilha modos de vida, tem em comum o modo pelo qual provam o mundo, reparte entre si e os outros a mesma experiência cotidiana. Trata-se de uma questão referida à expressão, quando esta se configura para dar voz e estabelecer a linguagem, achando frestas para que essas reivindicações apareçam; a potência da expressão é que transforma essa ação em algo novo.

A revolução que pode ser será revolução no cotidiano, afirmava Henri Lefebvre. Ainda que não se trate de uma resposta sistematizada para os objetivos de projeção/planejamento urbano, a tese lefebvriana que se firma na possibilidade de autonomia, imaginação e fecundidade do cotidiano configura um método para estudar a condição urbana contemporânea.

Os situacionistas, por sua vez, com o acento incendiário que tanto os caracterizou, são categóricos a esse respeito, afirmando: “aqueles que falam de revolução e luta de classes sem se referir explicitamente à vida cotidiana, sem compreender o que há de subversivo no amor e de positivo na recusa das coações, esses têm na boca um cadáver” (VANEIGEM, 2002, p.31). No texto que leva a assinatura de Raoul Vaneigem, lê-se que é com base nas “táticas da vida cotidiana individual” que se pode construir coletivamente uma estratégia de superação. Por sua vez, em *A produção do espaço*, Lefebvre escreve que só o uso político do espaço atua para instalar o valor de uso. Dirá também que a arquitetura, esse instrumento da produção do espaço, inevitavelmente é desde sempre concebida politicamente, seja para protestar, seja para proteger o *status quo*.

A revolução a se fazer no cotidiano é levar a práxis urbana a predominar sobre as determinações abstratas do planejamento e do urbanismo. “A revolução da vida cotidiana será a revolução daqueles que, ao reencontrarem com maior ou menor facilidade os germes da realização total conservados, contrariados, dissimulados nas ideologias de qualquer gênero, imediatamente deixarem de ser mistificados e mistificadores” (VANEIGEM, 2002, p.178). A tarefa para a práxis é, principalmente, lidar com a crescente complexidade e transformação dos fenômenos humanos. Disse Lefebvre que é só por meio da práxis que alguém se mantém na fluida potencialidade do “tornar-se”, ao mesmo tempo que cria para si um mundo – em alguma medida – estável.

A realização total se dará por meio de uma prática urbana que possibilite desenhar uma resistência e caracterizar a revolução como uso político dissidente do espaço cotidiano. A revolução, afinal, é somente a forma política da práxis. Como tal, deve-se compreender que revolução é atividade; logo, ação dissidente que

se faça capaz de se contrapor à segregação generalizada dos momentos da vida, resultante da interação entre o fenômeno urbano e as relações de produção. Uma ação dessa natureza só pode se desenrolar no cotidiano, âmbito no qual se dá a produção no sentido que Lefebvre confere ao termo.

No desenrolar da ação pensada pelo filósofo francês, reside a crítica ao cotidiano, naquilo que nele é passividade. A passividade se dá na medida em que os habitantes delegam aos especialistas (os planejadores, os arquitetos, os desenhistas) não apenas a tomada de decisões, mas o cuidado e a preocupação envolvidos numa decisão. Essa é a miséria do cotidiano, denominada por Lefebvre e considerada nos seguintes termos por Debord (1997, p.179): “o indivíduo, porque já não pode decidir sozinho, é tranquilizado pelo especialista”.

Assumir, pois, a práxis cotidiana como centro do seu conceito de experiência implica estabelecer os termos de uma dialética do cotidiano. Dado que não se pode negar a sua miséria, é preciso suprássumi-la. Sempre haverá no cotidiano domínios a combater, mas também outros a defender. A práxis urbana deve ser prática criadora que faça frente às contradições internas da experiência cotidiana, confrontando incessantemente a atitude passiva, de modo a tentar a superação dessas contradições, atitude passiva que demarca o sujeito vivendo sob o regime do espetáculo, conforme escreve Debord (1997, p.183), para quem “o espectador é suposto ignorante de tudo, não merecedor de nada. Quem fica sempre olhando, para saber o que vem depois, nunca age”.

O contrário da passividade é o ato criativo e a autorrealização, ambos essencialmente mediados pela realidade urbana, e cada um deles configurado como ação capaz de reunir os fragmentos da realidade numa totalidade. A totalidade é uma ideia-guia para Lefebvre e também para a Internacional Situacionista. Para o primeiro, significa o contrário da vertente subordinada a um centro, ou a um poder central, vertente dominante que separa e segrega. Lefebvre pensa a totalidade no interior do que denomina, em *A produção do Espaço*, teoria unitária. Quer dizer, descobrir uma unidade teórica, como hipótese, minimamente, contra a especialização dos saberes, isto é, unir os campos que estão separados – no caso da cidade, o espaço físico (lógica e epistemologicamente considerado), o espaço da prática, o espaço de percepção dos fenômenos, a construção do imaginário (projetos, símbolos, utopias) (LEFEBVRE, 1991, p.11-12). Ou seja, superar a desconexão entre arquitetura (habitat, edifícios), o urbanismo (espaço da cidade, espaço urbano) e o planejamento fundado na economia (territórios, regiões) (LEFEBVRE, 1991, p.85). Só alcançando a totalidade será possível liberar as capacidades de invenção; somente assim se permitirá imaginar possíveis mundos alternativos. Só a compreensão do cotidiano numa totalidade cria espaço para experimentos mentais. Para Vaneigem e Debord, a totalidade está dada no próprio cotidiano, em meio à sua miséria – a não totalidade –, isto é, a vida que, vista da perspectiva do poder, “não passa de um emaranhado de renúncias e mediocridades” (VANEIGEM, 2002, p.125).

Contra a passividade, tanto Lefebvre quanto Vaneigem e Debord propõem uma estratégia a que chamam apropriação, um modo de agir principalmente contra

a felicidade na passividade. “Ao mesmo tempo que colocava na ordem do dia a felicidade e a liberdade, a civilização tecnológica inventava a ideologia da felicidade e da liberdade. Ela se condenava, assim, a criar somente uma liberdade apática, uma felicidade na passividade” (VANEIGEM, 2002, p.54). O cotidiano que prepara a revolução está encerrado no conforto, nos lazeres, em tudo que destrói a imaginação. Logo, a sua crítica é o que configura a busca da totalidade, crítica que é também do consumo e “do vazio produzido por uma enxurrada de gadgets, de Volkswagen e de pocket books” (VANEIGEM, 2002, p.29). É preciso extrair outro cotidiano, não aquele que é mascarado no espetáculo, que tem a função explícita de esvaziá-lo e expor o próprio esvaziamento. A totalidade deve ser buscada nas formas que a pobreza produziu. Aí reside a possibilidade do enriquecimento da vida cotidiana.

É o corpo, por meio da resistência oferecida em ação e comportamento, que efetiva a potencialidade primeira da prática espacial dissidente, que é a inauguração do projeto de um novo espaço. O corpo é, nessa acepção, simultaneamente, superfície e material bruto de uma totalidade integrada e coesa, desde sempre sujeito a inscrições psicossociais. O corpo é amorfo, indeterminado, incompleto: série de potencialidades que não podem ser coordenadas, mas apenas mantidas lado a lado graças a ordenações sociais, reguladas em cada época e cultura por microtecnologias de poder e submetidas a várias formas e regimes de disciplina e treinamento.

Em outras palavras, um transformar-se que ativamente produz o espaço por meio do engajamento perceptivo do corpo. Como consequência, intenções e projeções do corpo modelam o espaço. Pode-se mesmo dizer que o corpo o produza, uma vez que nele introduz direção, rotação, orientação, ocupação. O indivíduo situa seu corpo no seu próprio espaço e apreende o espaço que rodeia e envolve o corpo. Para Lefebvre, a partir do ponto em que a teoria considera o corpo como totalidade prático-sensória, ocorrem um descentramento e um recentramento do conhecimento, pois passa-se à compreensão de que as múltiplas ordenações do espaço social emergem do corpo. Pode-se, então, falar de um corpo social em que os níveis sucessivos constituídos pelos sentidos prefiguram as camadas do espaço social e suas interconexões. Ainda que as relações sociais propriamente ditas não sejam visíveis no âmbito sensório-sensual (ou prático-perceptual) do espaço, em nível do corpo dos indivíduos, é evidente a determinação do corpo pelos ritmos e modos de trabalho a que é submetido no espaço social. Logo, na medida em que o corpo passivo (os sentidos) e o corpo ativo (trabalho) convergem no espaço, pode-se sustentar que o espaço sensório-sensual está contido no espaço social e o determina.

O espaço social é produzido pelas forças e relações de produção e se apresenta de modo dual; tanto é um campo de ação – que oferece sua extensão para o desenvolvimento de projetos e intenções práticas – quanto uma base para a ação, uma plataforma de onde derivam e para onde retornam as energias. É sobre esse espaço que o corpo age, produzindo-o. A mediação corpórea pauta a possibilidade de novas criações no espaço da vida cotidiana – campo sobre o qual se projetam as atividades produtivas. Na interação corpo-espaço que se passa na

arquitetura, constitui-se o âmbito da primeira esfera de significado da vida humana. Essa interação fundamenta a tese lefebvriana do engajamento crítico que começa pelo corpo de um indivíduo, decorrendo daí a afirmativa de que o político é pessoal. Nesse sentido, a arquitetura deve ser compreendida como o que os situacionistas, ou seja, onde o poder se exerce mais diretamente. Por isso a revolução, tal como foi vislumbrada pela Internacional Situacionista, somente efetivar-se-ia por meio da apropriação material do espaço. Uma revolução que não produz um novo espaço não realizou por inteiro seu potencial.

A revolução política exige dos indivíduos que a farão, primeiramente, o engajamento do próprio corpo na transformação do espaço que o envolve. O primeiro âmbito de significado a que se pode chamar arquitetura somente se instala se o corpo do habitante urbano estiver implicado, por meio de sua percepção e apropriação, na constituição sensório-sensual de um novo espaço: essa é a resistência que possibilitaria ao corpo inaugurar o projeto de um novo espaço, “espaço da contracultura ou de um contra-espaço, no sentido de uma alternativa inicialmente utópica ao espaço atual existente”.

No texto de Vaneigem (2002), “A arte de viver para as novas gerações”, há também um desdobramento que, quanto à questão do sujeito urbano, permanece vigente até os dias de hoje. Esse autor descreve um homem total, que, pela sua presença, contesta o homem reduzido ao estado de coisa. “O homem total nada mais é que o projeto elaborado pela maioria dos homens em nome da criatividade proibida” (VANEIGEM, 2002). Essa criatividade é denominada pelo autor de subjetividade radical, que se alimenta de acontecimentos, emergindo da contemplação para superar a passividade. “As ondas de choque daquilo que compõe a realidade em devir reverberam nas cavernas do subjetivo. A trepidação dos fatos me atinge, mesmo que eu não queira” (LEFEBVRE, 1991, p.93, tradução minha). Essa subjetividade radical vê a necessidade de lançar uma ponte entre a construção imaginária e o mundo objetivo, de modo a instalar uma vida que se desenrole integralmente. “Só uma teoria radical pode conferir ao indivíduo direitos inalienáveis sobre o meio e as circunstâncias. A teoria radical alcança os homens na raiz, e a raiz dos homens é a sua subjetividade – essa zona irreduzível comum a todos” (VANEIGEM, 2002, p. 258). O homem total da teoria situacionista é essa subjetividade radical:

Somos os descobridores de um mundo novo e, entretanto, conhecido, ao qual falta a unidade do tempo e do espaço. A semi-barbárie dos nossos corpos, das nossas necessidades, da nossa espontaneidade (a infância enriquecida pela consciência) proporciona-nos acessos secretos a lugares nunca descobertos pelos séculos aristocráticos, e de que a burguesia nunca suspeitou. Das profundezas selvagens de um passado que ainda nos é próximo, e em certo sentido ainda não realizado, destaca-se uma nova geografia das paixões (VANEIGEM, 2002, p.234).

O ponto de partida na contestação do homem reduzido ao estado de coisa é combater o isolamento dos indivíduos, o que, na conjuntura do mundo moderno, significa indiferença. Ela é o que embrutece e provoca a comunicação inautêntica entre os homens, que se dá num ambiente de falsa comunicação.

Como horizonte de solução para sua teoria, a Internacional Situacionista pensa a coletividade como o sujeito da ordem social capaz de realizar o homem total. Debord (1997) afirma, mais de uma vez, que o espetáculo é sociedade sem comunidade. Assim, era sua meta, desde os primeiros panfletos situacionistas, defender e alcançar a comunicabilidade total. Para esses teóricos, a arte e a política têm, desde sempre, um fundamento comum, a comunicação que se estabelece na sua experiência. Tanto o âmbito estético quanto o domínio do político têm, por princípio, a experimentação que sempre questiona seus fundamentos.

Conforme o diagnóstico de Vaneigem, os papéis exercidos na vida cotidiana impregnam de tal maneira o indivíduo, que o mantêm afastado do que é e daquilo que quer ser autenticamente. Eles são a alienação incrustada na experiência vivida. “Os estereótipos impõem a cada pessoa em particular – quase se poderia dizer intimamente – aquilo que as ideologias impõem coletivamente” (VANEIGEM, 2002, p.138). Desmanchá-los é uma maneira de resistir ao espetáculo, mas essa resistência não é simples. O ambiente da falsa comunicação, que leva inexoravelmente ao isolamento, predomina nas grandes cidades. O reconhecimento e o consumo de mercadorias estão no cerne dessa pseudo-resposta a uma comunicação sem resposta. (DEBORD, 1997, p. 219). O modo de romper a comunicação falsa é retomar a espontaneidade na experiência vivida, fazendo frente aos estereótipos. No mundo que, na década de 1960, começava a ganhar os contornos que tem hoje, há uma relação intrínseca entre a passividade e os papéis cuja síntese se dá nos estereótipos.

Contra o urbanismo e contra a passividade que o caracteriza, a esse fabricante de sujeitos apáticos, os situacionistas propuseram uma crítica sistemática à separação, que se efetivaria praticamente mediante um engajamento do corpo como forma de resistência, como atitude capaz de confrontar a ilusão urbana coletiva de que estarmos juntos é tudo que temos em comum (VANEIGEM, 2002, p.44). Se ao empobrecimento da vida vivida corresponde o empobrecimento da comunicação, então urge instalar uma nova ordem, dada pelo corpo e pelo diálogo, de modo a combater o isolamento da vida separada imposta pelo espetáculo, que possibilita apenas a comunicação unilateral. A própria justificação da sociedade existente como a única possível proferida repetidamente pelos instrumentos do espetáculo baseia-se nessa unilateralidade da comunicação. “O espetáculo é o único a falar sem esperar a mínima réplica, condena quem ouve a jamais replicar, o que equivale à passividade na contemplação” (DEBORD, 1997, par. 29).

A linguagem do corpo, seus gestos, é a última possibilidade de instalar uma comunicação ativa que dê conta de resistir ao espetáculo. Mas esses gestos não são suficientes se realizados individualmente. É necessário realizar a subjetividade individual na forma de uma organização coletiva, que possa concentrá-la e reforçá-la. Somente uma estratégia que envolva reconfigurar o sentido da vida comum – do comum urbano – será vitoriosa na revolução que se pretende levar a cabo em cada cotidiano individual. O comum que reconfigura o urbano e é, no fim, para a esperança de desalienação. “O espetáculo é sociedade sem comunidade”, disse Debord (1997, p. 154). Então, só o que poderá fazer frente ao espetáculo serão essas vidas em comum que, carregando a consciência da

subjetividade radical, poderão instalar os momentos de espontaneidade criadora, aquelas mínimas e, entretanto, decisivas manifestações de uma possível inversão de perspectiva na dominação espetacular.

5 Outra comunicação

O diagnóstico do tempo vigente, de uma atualidade, não pode ser enunciado de modo simples, sob pena de ser somente uma constatação leviana. Aprendemos, assim, com Lefebvre que, ao se referir à configuração espaço-temporal em que vivia, dizia se dar conta de um campo cego e afirmava ser crucial que nos detivéssemos no que ainda não estamos vendo, naquilo para o qual não temos ainda lentes nem olhos.

Se pensamos o presente como uma particularíssima convergência entre o passado e o futuro – entre a potência que ainda não terminou de ser e o germe do que ainda virá a ser –, há que se refletir sobre a outra forma de comunicação que é necessário construir para o exercício da vida urbana. Uma tal possibilidade de comunicação – aquela que dá combate ao apassivamento – depende diretamente da compreensão de que comunidade é essencialmente partilha “de um si mesmo com um outro” (PENNA, 2014).

No cotidiano urbano atual, gestam-se as redes de novos comunitarismos que a revolução digital produz; entretanto, como vimos, esse comum urbano não estabelece uma comunidade vinculada a ideias de propriedade ou atributo. *Communis* difere de próprio. Nem pode o comum ser atributo de quem pertence a. *Communis* é o que pertence a mais de um, o que começa por onde o próprio terá terminado.

A práxis urbana, fundada numa comunicação que recusa a dominação espetacular, é virtualidade, sem dúvida, mas, justamente por isso, é potência; se quisermos, nos termos de Jean Luc Nancy (NANCY, 2000), é um poderoso começo para a vida urbana, que assume como ponto de partida a “auto-produção de uma comunidade como práxis”.

Referências

- DEBORD, Guy. **La Société du spectacle**. Paris: Buchet/Chaste, 1967.
- DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DEBORD, Guy. **Panégyrique**. Paris: Éditions Gérard Lebovici, 1989.
- DEBORD, Guy. **Panegírico**. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2002.
- DEBORD, Guy. **Cette mauvaise réputation**. Paris: Gallimard, 2004.
- FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território e População**.
- LACAN, Jacques. **O estágio do espelho como formador da função do eu**.

- LÉVY, P. **O que é o virtual?**. São Paulo: Editora 34, 1996. (Coleção Trans).
- LEFEBVRE, Henri. **Critique de la vie quotidienne**, Paris: L'Arche, 1947.
- LEFEBVRE, Henri. **La production de l'espace**. Paris: Anthropos, 1974.
- LEFEBVRE, Henri. **Critique de la vie quotidienne, III**. De la modernité au modernisme (Pour une métaphilosophie du quotidien) Paris: L'Arche, 1981.
- LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Oxford, OX, UK; Cambridge, Mass., USA, Blackwell, 1991.
- NANCY, Jean-luc. **La communauté désœuvrée**. Paris, Christian Bourgois, 1986.
- PENNA, João Camillo; Dias, A. M. **Comunidades sem Fim**. Rio de Janeiro, Circuito, 2014.
- VANEIGEM, Raoul. **Traité de savoir-vivre à l'usage des jeunes générations**.
- VANEIGEM, Raoul. **Revolution of Everyday Life**. 2. ed. revised. London: Rebel Press, 1983.
- VANEIGEM, Raoul. **A arte de viver para as novas gerações**. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2002.

População em situação de rua e território: uma análise identitária dos usuários da rua Aarão Reis

Fabiano Oliveira Mendonça
Sergio Rosa Neves Temponi

Introdução

O objetivo deste trabalho é compreender a construção da identidade dos cidadãos atendidos pelo Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), da Regional Centro Sul, no território da rua Aarão Reis, localizada na popularmente conhecida “Praça da Estação”, região central de Belo Horizonte.

Partindo do pressuposto de que a análise do território é essencial para a compreensão da realidade vivida pelas pessoas em situação de rua, almeja-se apresentar como o trabalho realizado pelo SEAS se insere na dinâmica de vida destes sujeitos.

Segundo a Tipificação de Serviços Socioassistenciais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2013), o Serviço Especializado em Abordagem Social, busca atender às demandas imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais de políticas públicas das pessoas em situação de rua, atuando na perspectiva da garantia de direitos em sua integralidade.

Conforme Koga (2011, p. 33), o território pode ser compreendido como “o chão do exercício da cidadania, pois cidadania representa vida ativa no território”, no qual se fazem as relações sociais. O território está emaranhado às relações que os sujeitos criam e recriam com esse mesmo território. Para a população de rua, o território é experienciado como lugar de estabelecimento de vínculos e construção de identidade”.

Dessa forma, em consonância com Milton Santos, compreende-se território de acordo com o uso que dele é feito pelos atores sociais. Com isso, o território deixa de ser um local estático, sendo constituído na dinamicidade das relações estabelecidas entre este e os sujeitos, havendo ininterrupta (re)construção do espaço.

Nesse contexto, o SEAS, por meio da escuta qualificada de demandas e construção de vínculos, intervém sob o contexto das vulnerabilidades de pessoas em situação de rua.

Relato da experiência

Observa-se que o território da rua Aarão Reis é caracterizado pela venda e consumo de substâncias psicoativas e naturalização de violações de direitos diversos. Além disso, constitui-se como um local estigmatizado pela criminalidade, facilitador para a prática da mendicância e, em decorrência do grande fluxo de pessoas e a fácil acessibilidade ao hipercentro da capital mineira, também é lugar favorável para a realização de trabalhos informais. O território da Aarão Reis também é marcado por movimentos de resistência e sobrevivência de populações vulnerabilizadas e estigmatizadas socialmente. Duelo de Mc's, Samba da Meia Noite, Teatro Espanca-Duelo de Vogue, Gaymada, Praia da Estação, CRJ. Essa construção se dá com a constituição das diversas identidades consolidadas pelas lutas e contradições dialéticas postas à contemporaneidade. (RIBEIRO, 2017).

Analisando a experiência

Ao conferir-lhes visibilidade e, por conseguinte, reconhecê-los como sujeitos de direitos, a escuta técnica ativa atravessa a noção de instrumentalidade e alcança os patamares para a efetivação da cidadania.

Ao longo das abordagens realizadas naquele território, nos três turnos, os técnicos do SEAS apresentam-se e qualificam o serviço de forma que as demandas, senão provocadas, surgem naturalmente, de acordo com os desejos e as necessidades dos abordados.

Entre as demandas mais recorrentes, destacam-se o atendimento médico, a confecção de documentos pessoais, a orientação jurídica, a segurança alimentar, os encaminhamentos para programas de transferência de renda (Bolsa Família), o contato familiar, o acolhimento institucional e o retorno para a cidade de origem.

Verificam-se ainda questões da dimensão da subjetividade, uma vez que os usuários manifestam sofrimentos, desejos e expectativas. A afetividade está demonstrada nos vínculos formados ao agruparem-se entre si, com o território e, espontaneamente, com a equipe do SEAS.

Em consonância com o entendimento de Santos (2002, p. 116), não há que se conceber a cidadania na sua concretude desvinculando-a do componente territorial, certo de que o lugar ocupado nos espaços físico e social é determinante para conferir valor aos sujeitos.

Considerações finais

A rua Aarão Reis é um território marcado pelo encontro de histórias de vidas. A exemplo, tome-se a intervenção realizada pela “Arte educação”, nos idos de março de 2018, denominada “Mulher, me conte uma estória”, na qual uma das cidadãs acompanhadas assim se expressou: “minha história é tão sofrida... [...] Quando tinha 17 anos eu fui estuprada. Meu sonho era ter uma boneca, chupar bala e Bubbalo. [...] Frank era meu parceiro, eu amava ele, eu cheguei a ser presa por causa dele. Minha maior dor foi amar um homem”.

Por todo o exposto, conclui-se que o território da Aarão Reis reflete a pluralidade de pessoas, relações, conflitos, culturas, vulnerabilidades próprios da sociedade urbana.

Referências

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. 6. ed. São Paulo: Studio Nobel, 2002.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Tipificação de Serviços Socioassistenciais**. 2013.

RIBEIRO, Luiz Paulo; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, maio/ago.2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30934623602>

Acompanhamento familiar no serviço de proteção e atendimento especializado à família e indivíduos: desafios e perspectivas

Juliana Cássia Santos de Faria

Resumo

O presente artigo propõe a análise crítica acerca do acompanhamento sociofamiliar no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI). Para tanto, inicia-se com apreciação de uma experiência de acompanhamento de um caso emblemático. Com base no referido caso, foram abordadas temáticas afetas ao estigma e às formas de sua desconstrução, à integralidade de atenção no Sistema Único de Assistência Social – SUAS e às seguranças a serem afiançadas. Tratou-se, ainda, de questões que configuram a proteção socioassistencial no âmbito das vulnerabilidades relacionais e, por fim, foram apresentadas algumas considerações a respeito da temática. O trabalho social com famílias no PAEFI pressupõe uma efetiva materialização das seguranças afiançadas SUAS para que os usuários possam ter condições de romper com os padrões violadores no interior de seus núcleos familiares. As seguranças a serem afiançadas por meio das ofertas socioassistenciais visam contribuir para o desenvolvimento das capacidades protetivas dos usuários, bem como para o fortalecimento de vínculos em suas relações no âmbito da família, da comunidade e para ampliação do acesso a direitos.

Palavras-chave: Assistência Social. PAEFI. Seguranças Socioassistenciais. Integralidade.

1 Introdução

A discussão sobre a integralidade na assistência social é perpassada pela organização da própria política operacionalizada por meio do Sistema Único de Assistência Social e ofertada em dois níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade constituída de serviços, programas, projetos e benefícios, assim como sua relação intersetorial e interinstitucional com as demais políticas públicas setoriais.

Essa premissa encontra-se alicerçada na Lei Orgânica da Assistência Social e nas demais normativas do SUAS, nas quais prevalece o princípio norteador de considerar o cidadão como uma totalidade, isto é, como sujeito histórico, social, político e cultural, levando-se em conta o contexto familiar, comunitário e territorial no qual esse sujeito encontra-se inserido, contexto que, muitas das vezes, é caracterizado por relações amplas e complexas.

Dessa maneira, o desafio para a política pública de assistência social consiste em ser capaz de contribuir para fortalecer o sistema de proteção social que seja capaz de efetivar os direitos sociais previstos no arcabouço normativo da Política de Assistência Social e do SUAS.

O interesse nessa temática surgiu do fato de a autora deste trabalho atuar como analista de políticas públicas/ serviço social no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI) da Regional Norte na cidade de Belo Horizonte. Assim, o cotidiano do exercício profissional nesse Serviço despertou inúmeros questionamentos que a impulsionaram dissertar sobre o tema e compartilhá-lo no processo de Capacitação do SUAS Conexões.

O PAEFI se constitui como serviço público para acompanhar famílias e indivíduos que vivenciam situações de violações de direitos por ocorrência de violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono, fenômenos sociais tais como exploração do trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua, ameaças, além de outras circunstâncias, como, por exemplo, práticas delituosas (tráfico de pessoas, racismo, entre outros), bem como outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir de autonomia e bem-estar.

De acordo com o Documento orientador do Serviço, o acompanhamento socioassistencial no PAEFI, requer:

Uma articulação constante com a rede de Serviços da Assistência Social, com as demais políticas públicas, com o Poder Judiciário, Promotorias, Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos, bem como com os demais atores institucionais que integram o Sistema de Garantia de Direitos, de modo que o acompanhamento socioassistencial possa ser direcionado ao público vítima de violência que tenha elementos, laços, relações e potencial a ser trabalhado pela Assistência Social: ou seja, a família, visando a sua inserção em uma rede de proteção, aspecto fundamental para contribuir com a superação da situação de violação de direitos vivenciada (PBH, SMAAS, 2013, p. 6).

No decorrer da explanação, será realizado um breve relato da experiência de acompanhamento de um caso que se tornou bastante emblemático no PAEFI da Regional Norte. Posteriormente, será promovida uma reflexão sobre estigma e a necessidade de sua desconstrução, sobre a Integralidade no Sistema Único de Assistência Social e também sobre as seguranças que devem ser aprofundadas pelo SUAS.

De forma complementar, será realizada uma descrição sobre a proteção socioassistencial nos casos de vulnerabilidades relacionais, com ênfase no uso abusivo de substâncias psicoativas. Por fim, em conclusão, serão apresentadas algumas considerações sobre os desafios e as perspectivas a respeito do acompanhamento ofertado pelo PAEFI.

2 Relato da experiência

O caso foi inserido no PAEFI em 17/4/2015 por meio de encaminhamento do Conselho Tutelar Norte, o qual aplicou Medida de Proteção à família. No relatório de encaminhamento, constava a informação de que a responsável familiar (34 anos) havia praticado violência física e negligenciado seus filhos, M, de 13 anos, S, de 9 anos, e B, de 6 anos. Esse era o grupo familiar de referência.

Desde o início do acompanhamento até o mês de julho de 2016, o caso esteve sob condução técnica de Jussara Aparecida de Oliveira. No histórico do núcleo familiar em tela, existiam registros de situações de vulnerabilidade social, ocorrência de violência doméstica, uso abusivo de substâncias psicoativas, situações de abuso sexual, sofrimento mental e vínculos familiares fragilizados. No que diz respeito à adolescente, havia informações sobre reiterados períodos de infrequência escolar, bem como sobre uso imoderado de substâncias psicoativas.

Em relação à criança B (6 anos) havia registros de comportamento agressivo com ocorrência de ofensas verbais e agressões físicas a colegas e professores desde a tenra idade na Unidade Municipal de Educação Infantil. Assim, havia informações de que a criança se expunha a risco constante e, em episódios de crises agudas, havia necessidade de acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Diante do exposto, o PAEFI procurou intervir com o intuito de contribuir para a superação das violações constatadas. Para tanto, viabilizar o acesso à saúde e a educação tornou-se o ponto de partida do acompanhamento.

Cabe ressaltar que um ponto crucial do acompanhamento consistiu na construção de vínculos com a responsável familiar. Havia a necessidade de ser ofertado um espaço de escuta desprovido de julgamentos e juízos de valor.

De acordo com a responsável familiar, o PAEFI foi o primeiro lugar na rede de atendimento que de fato possibilitou a ela um espaço de fala sem ocorrência de julgamentos prévios. Partindo desse pressuposto, a genitora passou a aderir às orientações e aos encaminhamentos propostos pelo Serviço. Assim, à criança B foi indicado tratamento psicológico, psiquiátrico, atividades de terapia ocupacional e de musicalização.

Outro importante movimento foi a participação da genitora no Grupo de Combate e Prevenção à Violência Doméstica, conduzido pela Associação Municipal de Assistência Social – AMAS. Esse encaminhamento visava fazer a genitora abandonar a violência física como forma de educar os filhos, o que se constituiu como forte indicativo da construção de novas formas de interação e de fortalecimento dos vínculos familiares.

Cabe destacar, ainda, que, após a inserção de B na rede de saúde, foi possível identificar uma melhora significativa de comportamento tanto no ambiente doméstico quanto no ambiente escolar. Esse fato foi confirmado pelos profissionais da Saúde e Educação.

Além disso, diante da melhora do filho, a referência familiar também conseguiu vislumbrar outras perspectivas para seu cotidiano, tais como a retomada dos estudos por meio de inserção na Educação para Jovens e Adultos, a manifestação do desejo de inserção em cursos de qualificação profissional com o intuito de retornar ao mercado de trabalho, já que o sustento familiar advinha somente de Programa de Transferência de Renda – Bolsa Família.

Apesar dos avanços em relação à referida criança, no que diz respeito à adolescente, progressivamente a situação foi se agravando. Durante todo o acompanhamento familiar, ela não mais residia com a genitora. Seu paradeiro era incerto (a mãe não sabia seu endereço). Permanecia fora de estabelecimento de ensino, praticando atos infracionais, vivenciando situações de violência doméstica, com indicativo de envolvimento em uma relação afetiva com um homem adulto. Havia relatos de ela estar ainda fazendo uso imoderado de substâncias psicoativas, em descumprimento de medida socioeducativa na modalidade de liberdade assistida.

Destaca-se que, durante o acompanhamento, o PAEFI cientificou o Conselho Tutelar Norte sobre a gravidade da situação vivenciada pela adolescente em tela, mas não foi possível ter conhecimento da atuação do Conselho acerca dessa situação. Quanto a S (9 anos), considerava-se que ele apresentava situações de vulnerabilidades, e, nesse sentido, o acompanhamento familiar foi sendo construído por meio de uma escuta cuidadosa na busca de possibilitar um espaço de reflexão acerca das situações vivenciadas pela família, ancorado na perspectiva de fortalecer a responsável familiar e contribuir para que ela resignificasse sua relação com os filhos e com as instituições. Para tanto, serviram de base estudos que elucidassem as questões apresentadas, articulações intersetoriais e discussões coletivas no Serviço.

O caso permaneceu por vinte e seis meses em acompanhamento sistemático. Foram realizadas articulações com a rede de atenção à saúde, à educação e com o Conselho Tutelar. Houve inúmeras discussões de caso com técnico de referência das Medidas socioeducativas na perspectiva de atuação como CREAS e contrarreferência para a Equipe de Proteção Básica Regional.

No processo de encerramento do acompanhamento, ocorreu uma reunião com a assistente social do Centro de Saúde de Referência da família para enfatizar a importância da continuidade do tratamento de saúde da criança de 6 anos.

Por fim, o caso foi encerrado no mês de maio de 2017, e, em sua avaliação, constatou-se uma superação parcial da violação de direitos. É importante destacar que a adolescente continuou inserida no Serviço de Medidas Socioeducativas no CREAS Norte.

Na seção a seguir, busca-se elucidar as principais questões teóricas que perpassaram o processo de construção do acompanhamento do caso.

3 O estigma e sua desconstrução

Para Goffman (2004) estigma é “a situação do indivíduo que se encontra inabilitado para aceitação social plena”. Historicamente, a palavra já teve a seguinte aplicabilidade:

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor, uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos. Na Era Cristã, dois níveis de metáfora foram acrescentados ao termo: o primeiro deles referia-se a sinais corporais de graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele; o segundo, uma alusão médica a essa alusão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico. Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, **porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal** (GOFFMAN, 2004, p.5, grifo nosso).

A sociedade estabelece meios de categorizar as pessoas, desta forma:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser – incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável, num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. **Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande** – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (GOFFMAN, 2004, p.6, grifo nosso.)

Surgem, portanto, maneiras de legitimar o estigma:

Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original (GOFFMAN, 2004, p.8).

No caso em questão, o PAEFI atuou no sentido de desconstruir o estigma imposto por profissionais da rede de atendimento (Saúde e Educação) à família, especialmente à responsável familiar. Mãe “negligente” incapaz de exercer o papel de protetora dos filhos.

De acordo com Mata et al. (2017), existem alguns pressupostos relacionados ao emprego do termo negligência, entre os quais destaca-se o fato de supostamente existir um “parâmetro de cuidado considerável aceitável socialmente e capaz de prover as necessidades essenciais das crianças e adolescentes”.

Outro aspecto destacado pelas autoras diz respeito ao poder institucional que agentes e agências de proteção à infância costumam ter em classificar atos e famílias como negligentes e as consequências que essas classificações acarretam, muitas vezes funcionando como um dispositivo de controle para a adesão às recomendações profissionais.

Assim:

[...] classificações imputadas preponderantemente às **famílias pobres**, o trabalho de construir o indivíduo negligente passa também pelo de apagamento social de uma importante figura que constitui a família – **o pai**. Além disso, percebemos que o direcionamento à família nos casos de negligência perpassa também pela questão de gênero, na maioria dos casos, a responsabilidade de zelar e cuidar dos filhos recai sobre as “mães”. Aqui, muitas vezes, vemos o deslocamento da acusação de família negligente para mãe negligente. (MATA *et al*, 2017, grifos nossos)

Ainda sobre a negligência:

Acreditamos que a generalização não deveria fazer parte do escopo de cuidados, tendo em vista que as relações familiares e o contexto sociocultural não são universais, e que as perspectivas de cuidados também são particulares. As responsabilidades do cuidar são dadas a todos, entretanto, a forma como cuidam das crianças é alinhada ao interior de suas estruturas e possibilidades – recursos econômicos, sociais, hábitos, cultura, entre outras. Portanto, para além de suas próprias concepções acerca da melhor forma de cuidar, existem os limites impostos à família, que dificultam um cuidado integral, “ideal”. (MATA *et al*, 2017)

Houve inúmeras reuniões com integrantes da rede de atenção à Educação e Saúde com o intuito chamar a atenção para os juízos de valores impostos àquele grupo familiar, ao mesmo tempo, para destacar as potencialidades dos usuários.

4 Integralidade no Sistema Único de Assistência Social

De acordo com Fagundes e Nogueira (2003), existe um desafio para a política pública de Assistência Social no âmbito da integralidade:

O desafio posto para a política de Assistência Social é contribuir para tornar o Sistema de Proteção Social um conjunto de medidas efetivas que garantam os direitos sociais; isso ocorrerá através das mediações necessárias

para favorecer a construção das condições do protagonismo e da autonomia das classes subalternas com um atendimento integral e articulado às demais políticas, não devendo se dar de forma isolada, fragmentada e focalista (FAGUNDES; NOGUEIRA, 2003, p.12).

Nesse aspecto, a discussão sobre a Integralidade na Assistência Social é passada pela necessidade de sua articulação com as demais políticas públicas setoriais. Essa premissa encontra-se alicerçada na Lei Orgânica da Assistência Social, artigo primeiro, parágrafo único, que determina:

a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais" (Brasil, 1993.p.179).

Portanto, pensar em integralidade na Política de Assistência Social significa:

considerar a pessoa como uma totalidade, como um sujeito histórico, social, político e cultural, inserido em um contexto de relações complexas e amplas, sejam elas no âmbito familiar, na articulação com programas de geração de emprego e renda, na prevenção de riscos sociais. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o que pressupõe também a articulação com as demais políticas públicas. **O desafio para a assistência social é contribuir para tornar o sistema de proteção social um conjunto de medidas efetivas garantindo os direitos sociais previstos no marco legal.** (FAGUNDES; NOGUEIRA, 2003, p.13, grifo nosso).

A proteção Social de Média Complexidade tem como principal objetivo contribuir para a construção/fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos.

Partindo desse pressuposto, faz-se necessário oportunizar aos usuários acompanhamento e atendimentos sistemáticos com foco na família, sem perder de vista que situações de risco e de violações de direitos são engendradas em um determinado contexto social sendo, sem dúvida, multideterminadas.

Dessa maneira, cabe ao profissional de referência do acompanhamento familiar intervir no escopo da subjetividade, das relações familiares e comunitárias, do acesso a direitos e da inserção social. Obviamente, essas intervenções pressupõem para sua efetividade um trabalho em rede que seja capaz de privilegiar a intersectorialidade.

No caso em tela, desde o início do acompanhamento, foi realizado um trabalho de escuta qualificada para uma efetiva acolhida da responsável familiar, o que lhe permitiu iniciar um processo de mudança, principalmente no que se refere ao relacionamento com seus filhos.

Por meio do acompanhamento e do acesso a grupos de discussão e combate à violência doméstica, a genitora compreendeu que existiam outras maneiras de educar os filhos sem ser necessário empregar práticas de violência física. Esse fato fortaleceu a função protetiva da família.

Dessa maneira, durante o acompanhamento no PAEFI, os vínculos familiares puderam ser fortalecidos, o que contribuiu para a superação (ainda que parcialmente) da situação de violação de direitos vivenciada.

5 Seguranças asseguradas pelo Sistema Único de Assistência Social

Torna-se indispensável trazer à tona a discussão sobre o atual campo da Política de Assistência Social. De acordo com Sposati (2007) a “Assistência Social é uma política que atende a determinadas necessidades de proteção social, o campo em que se efetivam as seguranças sociais como direito”

Para a autora, a assistência social se situa no campo da defesa da vida, mas, diferentemente da atuação no campo da saúde, ela deve defender a vida no sentido social e ético em que está presente a dimensão da vida relacional.

Com base na concepção de assistência social como política de proteção social é que se estabelecem seguranças ou garantias que devem ser acessadas nessa política, ou seja, ofertas que a política deve prover para combater inseguranças que o cidadão enfrenta ao longo dos seus ciclos de vida. Reafirma-se, portanto, com esse entendimento, que cabe ao Estado desenvolver ações de combate a riscos e vulnerabilidades sociais e que enfrentá-las não é um problema individual e, sim, de responsabilidade coletiva. Nesse sentido, destaca Sposati:

[...] estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorando uma dada condição. Porém, **estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades.** No caso, ter proteção e/ou estar protegido não significa meramente portar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência (SPOSATI, 2007, p.17, grifo nosso).

E acrescenta:

Há, portanto, um elemento inovador na proteção social de Assistência Social trazido pelo reconhecimento de situações de desproteção social, cujo impacto é maior entre pessoas ou grupos familiares que apresentam características socialmente desvalorizadas e discriminadas de forma negativa (deficiência, etnia, religião, orientação sexual, situação civil, etc.), agravadas por condições precárias de vida, pela privação de renda ou de acesso aos serviços públicos. Portanto, **eliminar/minimizar situações de privação material e discriminação negativa requer serviços continuados, capazes de desenvolver potencialidades e assegurar aquisições, além de fortalecer vínculos familiares e vínculos sociais mais amplos necessários ao exercício de cidadania.** Tais serviços são concretizados por uma rede de atores públicos (integrantes da rede socioassistencial) que materializam ofertas socioeducativas, lúdicas e socioculturais, que atendam às diferentes necessidades de convivência próprias a cada momento do ciclo de vida. Assim, recorta-se a especificidade da proteção social de Assistência Social no que diz respeito à sua responsabilidade em relação a: 1) compreender

os processos sociais e os mecanismos institucionais que produzem riscos sociais que tornam cidadãos e suas famílias desprotegidos e 2) em assegurar serviços que garantam convivência e fortalecimento de vínculos. Desse modo, explicita-se que a Assistência Social está no campo societário e, como tal, são os riscos sociais, advindos dos processos de convívio, de insustentabilidade de vínculos sociais que se colocam dentre suas responsabilidades. Em outras palavras, **sempre que as precariedades do lugar e da situação vivida afetar pessoas, famílias ou grupos sociais produzindo sofrimento ético político, caberá uma ação da política no sentido de possibilitar que a situação seja enfrentada num campo de responsabilidade pública e coletiva, porque estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer, deteriorando uma dada condição.** (SPOSATI, 2007, p. 42, grifo nosso).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB SUAS, 2012) disciplina a gestão pública da Assistência Social em todo o território nacional. De acordo com essa norma, são seguranças afiançadas pelo SUAS:

Art. 4º São seguranças afiançadas pelo SUAS:

I - **acolhida**: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:

- a) condições de recepção;
- b) escuta profissional qualificada;
- c) informação;
- d) referência;
- e) concessão de benefícios;
- f) aquisições materiais e sociais;
- g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco;
- h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.

II **renda**: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

III - **convívio ou vivência familiar, comunitária e social**: exige a oferta pública continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para:

- a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários;
- b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

IV - **desenvolvimento de autonomia**: exige ações profissionais e sociais para:

- a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania;
- b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade;
- c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes.

V - **apoio e auxílio**: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos (NOB SUAS, 2012 p. 17)

O desenvolvimento das seguranças socioassistenciais pressupõe que as ofertas no SUAS contribuam para o desenvolvimento das capacidades dos usuários bem como para o fortalecimento de suas relações no âmbito da família, da comunidade e para ampliação do acesso a direitos.

No caso em estudo, do ponto de vista do acompanhamento no PAEFI, é possível considerar que buscou-se garantir aos usuários a segurança de acolhida, o convívio ou a vivência familiar, comunitária e social, assim como a renda e o desenvolvimento da autonomia.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aos usuários atendidos pelo PAEFI devem ser garantidas as seguranças de acolhida, segurança de convívio ou convivência familiar, comunitária e social, bem como segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social. Essas seguranças ocorrem por meio das seguintes ofertas:

Ser acolhido em condições de dignidade em ambiente favorecedor da expressão e do diálogo; ser estimulado a expressar necessidades e interesses; ter reparados ou minimizados os danos por vivências de violações e riscos sociais; ter sua identidade, integridade e história de vida preservadas; ser orientado e ter garantida efetividade nos encaminhamentos; ter assegurado o convívio familiar, comunitário e social; ter acesso a serviços de outras políticas públicas setoriais, conforme necessidades; ter vivência de ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania; **ter oportunidades de superar padrões violadores de relacionamento; poder construir projetos pessoais e sociais e desenvolver a autoestima**; ter acesso à documentação civil; ser ouvido para expressar necessidades e interesses; poder avaliar as atenções recebidas, expressar opiniões e reivindicações; ter acesso a serviços do sistema de proteção social e indicação de acesso a benefícios sociais e programas de transferência de renda; alcançar autonomia, independência e condições de bem-estar; ser informado sobre seus direitos e como acessá-los; ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação das situações de violação de direitos; vivenciar experiências que oportunizem relacionar-se e conviver em grupo, administrar conflitos por meio do diálogo, compartilhando modos não violentos de pensar, agir e atuar; ter acesso a ex-

perências que possibilitem lidar de forma construtiva com potencialidades e limites (TIPIFICAÇÃO, 2014, p.30).

A responsável familiar conseguiu assumir uma atitude protetiva em relação a seus filhos. Foi possível constatar que os vínculos familiares foram bastante fortalecidos, e criaram-se outras possibilidades no que diz respeito à inserção no mercado de trabalho e ampliação do grau de escolaridade.

Nesse aspecto, é possível considerar que o acompanhamento da família no PAE-FI conseguiu oportunizar o acesso às seguranças estabelecidas nas orientações da política e, principalmente, contribuir para que a situação de violação de direitos fosse (ainda que parcialmente) superada.

6 A proteção socioassistencial nos casos de vulnerabilidades relacionais (uso abusivo de substâncias psicoativas)

De acordo com o documento intitulado “Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas”, o reconhecimento de que o consumo de álcool e outras drogas tem múltiplas causas e consequências nas vidas das pessoas e suas famílias remete naturalmente à construção de alguns consensos como:

[...] o entendimento de que a intervenção **não é campo de atuação exclusivo de uma única política pública e/ou de uma disciplina**; para fazer frente aos seus múltiplos aspectos é preciso políticas capazes de reconhecer as questões de Saúde Pública, segurança e exclusão social, cujos usuários e suas famílias encontram-se em situação de vulnerabilidade, risco por direitos violados. Esta realidade impõe ao poder público **ações articuladas e integradas**, envolvendo amplos setores do Estado e da sociedade na perspectiva da prevenção, do tratamento, de cuidados, de proteção social e segurança, buscando garantir direitos e contribuir para a construção da autonomia (BRASIL, 2016, p.10, grifo nosso).

Seguindo essa linha de raciocínio, considera-se de suma importância que ações integradas entre diversas políticas públicas ocorram e sejam capazes de proporcionar acesso à saúde, educação, trabalho, redução dos danos, fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, melhora das condições de vida, construção de oportunidades e fortalecimento das famílias na sua função protetiva.

Ainda de acordo com o documento, cabe ao SUAS considerar a diversidade do público que faz uso imoderado de substâncias psicoativas bem como seu cotidiano no território, sem perder de vista os efeitos negativos, preconceitos e exclusão social fortemente enfrentadas por eles e sua famílias. Assim, é possível considerar que:

Não se pode falar em uso de drogas somente a partir do concreto ou de fatos pontuais ou visíveis, mas deve-se considerar o imaginário social construído em torno das drogas e da invisibilidade das situações sociais e afetivas relacionais que perpassam os usuários se suas vivências no território. Essa perspectiva implica considerar que, **além das dimensões farmacológicas**

do uso de drogas, essa prática está imbricada na dimensão sociocultural, permeada, também, pela vulnerabilidade, pelo medo, preconceito, fascínio, criminalização, dentre outras, o que demanda diagnósticos no território para qualificar as ações de atenção aos usuários e de promoção de dinâmicas que enriqueçam e fortaleçam vínculos na colaboração para a construção de processos de autonomia e segurança de famílias e indivíduos nos territórios (BRASIL, 2016. p.16, grifo nosso).

Durante o acompanhamento familiar, o fato de a adolescente ter paradeiro desconhecido (de acordo com a genitora) e estar fazendo uso imoderado de substâncias psicoativas tornou-se o principal ponto de embaraço do caso.

Houve poucos atendimentos à adolescente e, em razão disso, não foi possível trabalhar de maneira efetiva a necessidade de tratamento de saúde.

Com base nesse pressuposto, foram realizadas inúmeras discussões e articulações com profissionais da saúde como tentativas de adotar estratégias que pudessem gerar resultados positivos em relação à oferta de tratamento. Nesse aspecto, é preciso considerar que:

No âmbito das políticas sociais, a saúde é a que mais avançou na garantia dos direitos das/os usuárias/os de psicoativos, reconhecendo a complexidade e as **determinações sociais** que incidem sobre o fenômeno, a condição de cidadania e os direitos humanos das/os consumidoras/es de psicoativos – direitos que resultaram da luta pela democratização da saúde e que estão promulgados nas Legislações do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica (CEFFESS, 2016, p.12, grifo nosso).

Considerações finais

A experiência de acompanhamento do caso em tela foi extremamente rica e pertinente para discussão dos processos de trabalho no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos.

O Trabalho Social com famílias no PAEFI pressupõe uma oferta efetiva de seguranças afiançadas pelo SUAS para que os usuários possam ter condições de romper com os padrões violadores no interior dos núcleos familiares.

As seguranças socioassistenciais devem contribuir para o desenvolvimento das capacidades protetivas dos usuários bem como para o fortalecimento de vínculos em suas relações no âmbito da família, da comunidade e para ampliação do acesso a direitos.

Entretanto, cabe ressaltar a existência de inúmeros desafios impostos ao acompanhamento ofertado pelo PAEFI em Belo Horizonte. Na atualidade, não existe uma metodologia própria para atuação profissional no referido Serviço, fato que dificulta o trabalho desenvolvido pelo corpo técnico.

Para além disso, a relação com os Órgãos de Garantia de Direitos nem sempre ocorre da maneira prescrita. Existem muitos entraves em relação à atuação do Conselho Tutelar e em relação ao poder Judiciário, principalmente quanto à

exigência de elaboração de relatórios. Em inúmeras situações, os técnicos são intimados a comparecer em audiências, como testemunhas, e, em algumas situações, são chamados a responder a questões que ultrapassam o escopo de atuação da Política de Assistência Social.

De qualquer maneira, apesar dos desafios que se apresentam, faz-se necessário que os profissionais atuantes no PAEFI sejam capazes de propor alternativas às problemáticas enfrentadas no cotidiano de trabalho.

É preciso reafirmar o entendimento de que cabe ao Estado desenvolver ações de prevenção e combate a riscos e vulnerabilidades sociais, tornando-se necessário enfrentá-las de maneira integral como uma responsabilidade coletiva para a efetiva garantia dos Direitos Sociais.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.742/1993, de 8 de dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social: Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculo**. Brasília, DF: MDS, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, Reimpressão. 2014.

BELO HORIZONTE. **Documento Orientador para Acompanhamento Socioassistencial no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos**. Belo Horizonte: SMAAS, 2013. (Não publicado)

CEFESS. **O Estigma do uso de Drogas**. 2 Caderno Assistente Social no Combate ao Preconceito. Brasília, 2016.

FAGUNDES, Helenara Silveira; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **O princípio da integralidade nas políticas nacionais de Saúde e Assistência Social**. Textos e contextos. 2003. Disponível em: <http://www.google.com.br/webhp>. Acesso

GOFFMAN, Erving. Estigma. **Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**, Data da Digitalização: 2004.

MATA, Natália Teixeira; SILVEIRA, Liane Maria Braga da; DESLANDES, Suely Ferreira. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, set. 2017.

SPOSATI, Aldaisa. Proteção e desproteção Social na Perspectiva dos direitos Socioassistenciais. In: CONFERENCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 4., 2007, Brasília:

Uma história de tentativas dentro da política de assistência social

Ângela Regina da Silva Welter

Introdução

O objetivo deste trabalho é apresentar o estudo de caso de uma família que passou por vários serviços da PBH em busca da mesma demanda. O estudo foi relevante por ter desencadeado ações de cunho intersetorial e por ter possibilitado o reconhecimento da importância de se manter, dentro da Política Socioassistencial, assim como em outras políticas, atuações mais integralizadas. O trabalho foi desenvolvido com base em estudo técnico de membro da EPSBR-NE no que se refere aos atendimentos realizados pela família nos setores de TR, RA e EPSBR.

Relato da experiência

Trata-se de família monoparental, atendida nos diversos setores da PSBR-NE. A principal demanda era a garantia de renda e moradia digna. Todos os serviços encontraram dificuldade na resolução da demanda da família, o que exigiu maior articulação e diálogo entre serviços.

A PSBR-NE afeiçoou à família as garantias socioassistenciais de acolhida, por meio de recepção, escuta profissional qualificada e oferta de serviços públicos, além da segurança social de renda. Para tanto, foi necessária a articulação intersetorial e entre políticas para melhor análise e resolução do caso.

Os resultados obtidos foram maior vínculo com a família, referenciamento na PSBR-NE, garantia de sobrevivência/renda e redução de riscos.

Análise da experiência

Os impasses percebidos pelo estudo foram a dificuldade de efetivar ações integradas com outras políticas, o limite institucional, a dificuldade no acesso à família, o limite territorial, o impasse no tempo de acesso a benefícios.

Entre as possibilidades, estão as ações intersetoriais realizadas dentro da Política de Assistência Social, as ações articuladas entre a Política de Assistência Social e a da Saúde, a abertura da família para o referenciamento na PSBR.

Conclusões

Concluimos que, com atuações mais integradas e intersetoriais, é possível reduzir a fragmentação das ações e poder resolver problemas mais complexos, a exemplo dos que vivenciam a família em estudo, mesmo estando ciente de que cada família tem o seu momento, e suas escolhas devem ser respeitadas. Também é importante reconhecer que as ações e atendimentos devem ser continuados até que a família se estabeleça.

Referências

FAGUNDES, Helenara Silveira; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **O princípio da integralidade nas políticas nacionais de saúde e assistência social**. Sociedade em Debate. Pelotas: EDUCAT, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 145/2004, 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: CNAS, 2004.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS – e as exigências para os Assistentes Sociais**. [Mimeo]. 2006.

Parque Municipal: lugar de encontros sensíveis, expressividade e afetos

Marinalva Maria
Adalto Maurício

Introdução

O objetivo deste trabalho foi identificar as principais demandas de pessoas em situação de rua e articular com as demais políticas públicas ações que possibilitem a autonomia do sujeito, a convivência, a seguridade social, o acesso à saúde, à arte, cultura, assim como ao esporte e lazer. De acordo com a Tipificação (MDS, 2011), o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção, na rede de serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos em sua integralidade.

Nessa perspectiva, visando acolher as demandas da população em situação de rua, que se encontra no parque Municipal René Gianetti e que, até então, encontrava-se sem acesso aos serviços da Política de Atenção à População em Situação de Rua, o referido serviço inicia suas intervenções buscando a garantia dos direitos socioassistenciais, bem como o acesso à arte, à cultura e o direito à cidade.

A metodologia consistiu em ações envolvendo as equipes técnicas e a atuação da arte-educação como estratégia de aproximação, ampliação e fortalecimento de vínculos dos usuários com o serviço, bem como o acesso e a fruição da arte e cultura. As atividades promovidas possibilitaram escutas qualificadas e melhor desenvolvimento das estratégias das equipes na atuação com os grupos e indivíduos.

Relato da experiência

O diagnóstico categorizado pela análise de depoimentos individuais e coletivos e as trajetórias de vida motivam discussões referentes ao acesso dessa população a outros espaços da cidade, a serviços e equipamentos, com foco na construção da oralidade do usuário, por meio dos elementos arte e cultura.

O SEAS, por meio do trabalho dos arte-educadores e em conjunto com a equipe técnica e educadores pares, vem desenvolvendo atividades visando provocar e mapear os desejos relacionados a diversos elementos, inclusive a arte e outras expressividades culturais e sociais.

Algumas ações pontuais e coletivas foram realizadas envolvendo as linguagens musicais, visuais e corporais. Essas produções criativas e criadoras fomentam a estética que valoriza o ato de subjetividade, da revolução criadora. Por meio dessas vivências, os usuários puderam vivenciar a imersão nas diversas linguagens artísticas e relataram que o momento trouxe reflexões sobre eles mesmos e suas memórias e trajetórias particulares. As estratégias de trabalho consistem na escuta sensível e mapeamento dos desejos e expressividades do sujeito, possibilitando à equipe planejar ações direcionadas à necessidade individual ou coletiva. As seguranças e aquisições afeiçoadas no âmbito socioassistencial e cultural se deram por meio de articulações com as demais políticas.

Análise da experiência

Ainda de acordo com a Tipificação (MDS, 2011), é essencial ao trabalho do SEAS a proteção social proativa, o conhecimento do território, a informação, comunicação e defesa de direitos, a escuta, a orientação, os encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade, a articulação da rede de serviços socioassistenciais, a articulação com os serviços de políticas públicas setoriais, a articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, o geoprocessamento e georeferenciamento de informações, assim como a elaboração de relatórios. Sendo assim, as ações que envolvem o trabalho da Arte Educação tem o objetivo de garantir o acesso à arte, cultura e o direito à cidade como local de convivência. As intervenções promovidas pela Arte Educação no parque Municipal René Gianetti ampliam o acesso da equipe técnica às particularidades de cada cidadão atendido e facilitam o diálogo qualificado, bem como as expressividades populares dos indivíduos e grupos.

Considerações finais

A abordagem conjunta entre os diversos atores do SEAS contempla a particularidade de cada usuário, possibilitando trabalhar sua autonomia e auto-organização para que eles ampliem seus conhecimentos sobre seus direitos assegurados de acordo com o Sistema Único de Assistência Social. Também garante de forma integral o atendimento aos indivíduos com seus direitos violados. Por fim, nessa perspectiva da Política Nacional de Assistência Social, o SEAS vem agindo proativamente para a conscientização das garantias dos direitos assistenciais, sociais e culturais do público em situação de rua. Entretanto, identificamos alguns desafios diante da constatação de que o parque em si se torna um local de “proteção” e lazer, o que também dificulta a mobilidade desse público para outros locais durante o seu funcionamento. Novos debates devem surgir na proposição de

ampliação das intervenções em outros parques na cidade, bem como a ampliação das equipes de abordagem, compreendendo a dimensão transdisciplinar e potencial do trabalho com populações em situação de rua.

Referências

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS). Orientações Técnicas. MDS, **Caderno Orientações**, Brasília, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 145/2004, 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: CNAS, 2004.

DELEUZE G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: Capitalismo e Esquizofrenia. Tradução de A. Guerra Neto. v. 3, Rio de Janeiro: editora 34, 1980.

A redução de danos no consultório de rua como garantia do direito à liberdade

Daniela Garcia
Danielle Vassalo
Ártemis Garrido
Breno Rodrigo Diniz
Flávio Ricardo
José Roberto Soares

O contrário de dependência não é abstinência, o contrário de dependência é liberdade
Dartiu Xavier

Resumo

Este artigo apresenta o panorama da Redução de Danos como movimento social e seu desdobramento como política pública no Brasil. Contextualiza o surgimento do Consultório de Rua de Belo Horizonte, demonstrando as potencialidades e as invenções de um modelo de cuidado aos usuários de drogas em liberdade, que faz contraponto ao modelo proibicionista. A *práxis* da Redução de Danos no cotidiano do Consultório de Rua será detalhada como expressão da garantia ao desejo e à liberdade dos usuários de drogas em situação de rua.

Palavras-chave: Redução de Danos. Consultório de Rua. Drogas. Saúde. Direitos Humanos.

Introdução

Em 2006, o Brasil estabelece uma nova legislação¹⁴ como marco normativo da política pública sobre as drogas, que estabelece uma diferenciação das penas entre uso e porte de drogas, endurecendo as penas para o que se configurar como tráfico. A nova legislação, embora inúmeras vezes interpretada como des-criminalizante, “não tem esse alcance nem objetivo e propõe, tão somente, a descarcerização para as condutas relativas a consumo próprio” (SILVA, 2016, p.68). Contudo, mais de uma década após a alteração legislativa, comprova-se, ao contrário do que se poderia deduzir, o aumento substancial da população carcerária nacional, sendo a tipificação de tráfico de drogas a terceira maior causa de encarceramento no país. Vale ressaltar que a tipificação do crime por tráfico de drogas alcança o ranking de principal causa de cárcere das mulheres, o que chama a atenção para a fragilidade dos critérios estabelecidos na caracterização e consequente punição do crime, na adoção de elementos nitidamente seletivos. Segundo Salo de Carvalho,

embora o dispositivo seja destinado ao juiz, sabe-se que a primeira agência de controle que é habilitada ao exercício criminalizador é a policial. As guias normativas definem, pois, os critérios de interpretação dos agentes policiais e, posteriormente, judiciais. Não é necessária uma consistente base criminológica em perspectiva crítica para perceber que o dispositivo legal, ao invés de definir precisamente critérios de imputação, prolifera metarregras que se fundam em determinadas imagens e representações sociais de quem são, onde vivem e onde circulam os traficantes e os consumidores. (CARVALHO, 2014, p. 196-197)

A atenção em saúde ofertada aos usuários de drogas, muitas vezes também era pautada pela lógica punitivista e manicomial, isolando os sujeitos do convívio social como proposta de forma de tratamento. A partir do movimento de Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica¹⁵, a centralidade do tratamento se altera, o que torna possível conceber o sujeito pela dimensão psicossocial sustentada, o que possibilita o tratamento em liberdade. Desse modo, a redução de danos vem ao encontro da Reforma Psiquiátrica, como resposta ao fracasso do modelo proibicionista relativo às nomeadas drogas ilícitas. A redução de danos surge, então, como um contraponto ao proibicionismo, levando em conta a escolha ética, a perspectiva cidadã, os direitos humanos e o protagonismo dos próprios usuários. Dessa maneira, o modelo de cuidado proposto pela Redução de Danos sustenta a possibilidade de controlar possíveis consequências adversas ao consumo de psicoativos sem, necessariamente, interrupção do uso.

O primeiro registro histórico da prática de redução de danos se deu em 1926, na Inglaterra, por meio do relatório Rolleston, que “estabeleceu o direito dos médi-

¹⁴ Lei 11.343/2006, promulgada em 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm.

¹⁵ A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/reforma.html>.

cos ingleses de prescrever suprimentos regulares de opiáticos e aditos” (Manual de redução de danos, 2001, p.11). A substância era administrada diariamente visando a uma vida “normal e produtiva” aos sujeitos que sofriam os malefícios físicos e sociais advindos da abstinência da droga. Entretanto, a redução de danos como um programa só foi implementada na década de 1980 na Holanda, pela iniciativa dos próprios usuários preocupados com o aumento da transmissão do HIV associada ao uso de drogas injetáveis.

No Brasil, a primeira experiência utilizando a estratégia de redução de danos ocorreu por meio da troca de seringas, em 1989, em Santos. No entanto, uma decisão judicial interrompeu essa oferta de cuidado no município. Assim, o primeiro Programa de Redução de Danos de troca de seringas se consolidou somente em 1995, em Salvador. Ressalta-se, ainda, um programa de troca de seringas em Porto Alegre em 1996, coordenado por Domiciano Siqueira. Entretanto, apenas em março de 1998, surge a primeira lei estadual¹⁶ para legalizar a troca de seringas. Essa lei, de autoria do Deputado Estadual Paulo Teixeira, foi sancionada no estado de São Paulo. Com base nela, outros estados e municípios aprovaram leis semelhantes, viabilizando a construção de práticas de redução de danos no Brasil (Manual de redução de danos, 2001).

O marco zero da redução de danos como política nacional se deu a partir da Portaria do Ministério da Saúde, que regulou “as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência” (BRASIL, 2005), que definia:

a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo (BRASIL, 2005).

A portaria garante o direito do sujeito em deixar, ou não, de fazer uso de alguma substância psicoativa. Outro ponto importante apresentado na portaria é a regulamentação da oferta de insumos que visam à redução dos danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, determinando que as “ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência” (BRASIL, 2005).

Destaca-se que toda a construção e consolidação da política da redução de danos no âmbito da saúde pública só foi possível a partir da iniciativa de usuários de drogas, que, ao observarem a necessidade da responsabilização do Estado pelo direito ao acesso à saúde e ao bem-estar comum, organizaram-se em movimento social para trabalhar diretamente com os usuários em uso prejudicial nas casas e cenas de uso, visando a uma possível organização do consumo de drogas. Desse modo, a redução de danos nasce atuando de ponta a ponta, desde a dimensão

¹⁶ Decreto nº 42.927, de 13 de Março de 1998.

do cuidado com o sujeito à dimensão política de garantia de direitos dos usuários de drogas.

Pela primeira vez, o Estado se responsabiliza pelo cuidado dos usuários em contraponto ao punitivismo histórico que eles sofrem alicerçado no racismo e classismo. A legitimação da redução de danos como política e estratégia de cuidado na rede de saúde pública estabelece um lugar e reconhecimento ao redutor de danos como agente social de diagnóstico territorial, de cuidado em contextos extremamente adversos tanto na rua quanto na rede. O redutor de danos é, sobretudo, elaborador de metodologias e estratégias de atuação em casas e cenas públicas de uso de drogas.

Ao inaugurarem a atuação direta nas casas e cenas de uso de drogas, os redutores de danos desenvolveram metodologias de abordagem em que a linguagem adotada é a mais próxima do universo social do sujeito, considerando sua vivência e sua relação com as pessoas e o espaço. Desse modo, observa-se que a elaboração e distribuição de cartilhas sobre redução de danos e prevenção às DSTs – entre outros temas – é uma prática adequada para informação rápida e eficaz em contextos que exigem um certo alcance mais imediato com os usuários nas cenas, tendo em vista que os usuários em pleno uso não teriam disposição de se deslocarem coletivamente para outros espaços e assistirem a longas palestras. Outro fator importante para compreender o modo de atuação dos redutores de danos é considerar que a redução de danos não é normativa, ou seja, não há regras que definem a rigor o modo de se fazer redução de danos. Cada caso, cada situação, cada profissional, cada atuação em campo sugerem diferentes estratégias para reduzir os possíveis danos do uso prejudicial das drogas. Portanto, preservar a inventividade da redução de danos, sem restringi-la a normativas que enrijecem sua atuação e atualização em cada contexto que se apresenta, é assegurar que seu eixo ético de garantia de direitos e de liberdade constitua o horizonte da responsabilidade e do cuidado dos cidadãos que se drogam.

1.1 Redução de danos: um percurso por Belo Horizonte

Na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, a experiência da redução de danos surgiu na década de 1990, iniciativa da Clínica Nossa Senhora da Conceição, que, em parceria com o grupo Solidariedade, acolhia portadores do vírus HIV¹⁷ com grandes instabilidades físicas e pacientes com câncer em fase terminal. As estratégias de redução de danos foram pensadas para contribuir no cuidado com a saúde, orientando os usuários sobre os maiores e menores riscos e promovendo um espaço de fala e escuta que acolhia radicalmente as diferenças, “uma escuta que está para além da normatividade, uma escuta que realmente quer dialogar com a diversidade”, conforme Petuco (2009).

Já no primeiro momento ficou evidente que as estratégias de redução de danos não poderiam ficar restritas à Clínica Nossa Senhora da Conceição,

¹⁷ Human Immunodeficiency Virus.

pois a vivência no espaço da rua e nas comunidades mais vulneráveis demonstravam um aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis¹⁸, IST's, entre os usuários de droga injetável, pelo fato de compartilharem seringas. Ao se adentrar nos aglomerados da cidade, era possível ver cenas públicas de jovens adormecidos com a seringa ainda no braço. Outra cena que chamou a atenção em Belo Horizonte foi a de tatuadores e profissionais do sexo que trabalhavam de forma precária na região da rua dos Guaicurus, local boêmio na época de fundação da cidade, onde havia grande quantidade de bordéis. Com o passar das décadas, o pólo industrial nas imediações da rua Guaicurus foi se dissolvendo, e o espaço se configurou no imaginário social como área de prostituição e uso de drogas. Os tatuadores que ali trabalhavam faziam as tatuagens no espaço da rua, sem utilização de materiais descartáveis e, muitas vezes, em abuso de drogas injetáveis. Entre as/os profissionais do sexo, era frequente, além do compartilhamento de seringas, as relações sexuais sem uso de preservativos – situações diretamente ligadas ao aumento da vulnerabilidade, tanto dos tatuadores e profissionais do sexo, quanto de seus clientes.

Em razão desses cenários, Belo Horizonte implementa a redução de danos como política, ainda na década de 1990, elegendo como prioridade territórios da cidade com índices significativos de transmissão de infecção por HIV¹⁹ e Hepatites Virais devido ao compartilhamento de seringas para uso de cocaína injetável. Para intervir levando-se em conta o fenômeno das cenas públicas de uso de droga, foram realizadas capacitações pelo Grupo Solidariedade²⁰ e Redutores de Danos de Minas Gerais – REDAMIG²¹, além da criação de uma rede de interlocução setorial nos bairros Alto Vera Cruz, Aglomerado da Serra, Centro, Nova Cintra, Pedreira Prado Lopes e Cabana do Pai Tomaz, sob as orientações do Manual de Redução de Danos do Ministério da Saúde (2001).

A Política de Redução de Danos de Belo Horizonte foi influenciada pela Educação Popular de Paulo Freire, ao transmitir que ensinar “não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2003, p. 47). Os redutores de danos estão nos territórios para potencializar o conhecimento que vem dos próprios usuários por meio das trocas que se dão no território e nas cenas, estando ao lado dos usuários, caminhando junto e compartilhando os diversos saberes; construindo um ponto de anteparo e de resistência diante das diversas violências às quais os usuários são suscetíveis. Por isso, a vivência das relações territoriais dos redutores de danos é fundamental para a profundidade das trocas de experiências com os atores das cenas, consolidando o saber e o cuidado entre pares.

¹⁸ “A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas”. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>

¹⁹ Human Immunodeficiency Virus.

²⁰ O Grupo Solidariedade foi fundado em 1987, completando em 2018, 30 anos de atividade.

²¹ A Associação REDAMIG foi fundada em 2001, encerrando suas atividades em 2009.

A presença dos redutores de danos nas cenas de uso da cidade proporcionou uma observação da mudança do perfil do uso e dos usuários de drogas ao longo das décadas em Belo Horizonte. Entre os anos de 1980 e 1990, houve uma transição nas cenas de uso de cocaína injetável para o uso do crack, configurando diferentes danos à saúde. A troca de seringas tornou-se obsoleta, e um novo objeto entra em cena, o cachimbo. No entanto, o índice de transmissão do vírus do HIV²² entre os usuários, outrora decorrente do compartilhamento de seringas, permanece expressivo devido à vulnerabilidade social que se instala no entorno do uso do crack. O sexo desprotegido e a prostituição como trabalho despertaram a necessidade de se dar continuidade à oferta de insumos e cuidados aos usuários de drogas em situação de rua. Portanto, o protagonismo dos redutores de danos se construiu pela sua presença ativa na comunidade, no posto de saúde, na “boca”, fazendo a ponte, tecendo a rede, compreendendo o território e pensando políticas afirmativas de cunho transversal entre o usuário de drogas, sua rede e serviços.

Para o fortalecimento da Política de Redução de Danos em Belo Horizonte, foi necessário trocar experiências com outros locais do país, como São Paulo, Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul, e acompanhar o movimento social da redução de em âmbito nacional, por meio da Associação Brasileira de Redução de Danos e Programa de Redução de Danos – são 27 associações no Brasil –, com a colaboração do Ministério da Saúde e Coordenação Nacional de DST/AIDS.

Nos anos 2000, o Programa “BH de Mãos Dadas contra a AIDS”, coordenado pela Saúde Sexual DST/AIDS, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, contou com o apoio²³ dos redutores de danos para atuar em cenas de uso de drogas e casas noturnas a fim de compartilhar informações sobre prevenção e cuidado em saúde sexual e distribuir preservativos. Após uma década de experiência de campo, os redutores de danos foram contratados²⁴ no início de 2011, pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para auxiliar na implementação do Consultório de Rua.

1.2 Consultório de rua como fruto da política de redução de danos em Belo Horizonte

A intoxicação pelo uso de drogas vem como uma maneira eficaz de lidar com o mal-estar nas vicissitudes da vida.
Freud

A Política de Redução de Danos foi percorrendo becos, vielas e bocas do município de Belo Horizonte e se ramificando pela cidade. Foi necessário ampliar ainda mais a oferta de cuidado já iniciada anteriormente.

²² Human Immunodeficiency Virus.

²³ Nesse período os Redutores de Danos recebiam ajuda de custo e transporte.

²⁴ Quando o Consultório de Rua é implementado, os Redutores de danos adquirem vínculo empregatício segundo a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

A atuação dos redutores de danos comprova tratar-se de uma estratégia potente, mas, pela falta de infraestrutura e de uma política de governo consistente, os resultados ainda eram tímidos. Seria necessário o investimento na ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde para garantir o fortalecimento da cidadania dos usuários de drogas, em especial daqueles em situação de rua. É notável que uma das especificidades desse público é a dificuldade de alcançar serviços de saúde, tanto pelo estigma social ao qual estão submetidos quanto pela baixa oferta de equipamentos no território onde as cenas de uso se encontram, geralmente de extrema vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, observam-se sujeitos cuja subjetividade se encontra fragilizada pelo uso prejudicial de drogas, alimentado, muitas vezes, pelo contexto de extrema violência em que vivem. Assim, como garantir que esse público seja contemplado pelas políticas públicas, pelo viés do cuidado? A invenção de um novo dispositivo, cuja aposta na estratégia de cuidado fosse por meio da redução de danos, em substituição à lógica da abstinência, seria indispensável, ousado e fundamental.

Foi diante nesse contexto que, em 1999, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, em Salvador (BA), implementou a ideia de um dispositivo que vai às cenas de uso de drogas. Antônio Nery (2016) afirma que pensou o modelo do Consultório de Rua com base na experiência de uma organização francesa chamada *Médecins du Monde*²⁵, em que um grupo de médicos acessam locais de extrema vulnerabilidade e violações de direitos, como aqueles em que se encontravam civis atingidos pela guerra do Vietnã, para promover educação em saúde e conscientização sobre direitos humanos. Assim sendo, Nery (2016) se inspira na experiência francesa para elaborar um modelo de equipamento de saúde que vai até o sujeito, que se desloca até os locais mais inacessíveis para as políticas públicas, a fim de promover a garantia de direitos das populações em radical vulnerabilidade, como é o caso dos usuários de drogas em situação de rua.

Em resposta à experiência nas ruas de Salvador (BA), o primeiro Consultório de Rua foi implementado em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde como um dispositivo do SUS:

Desse modo, em 2009 o Ministério da Saúde propõe o Consultório de Rua como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD –, sendo incluída também, em objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar e qualificar o atendimento oferecido pelo SUS às pessoas que usam álcool e outras drogas através de ações de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.9).

Diversas Portarias implementaram 20 projetos de Consultório de Rua e Redução de Danos no Brasil, e a Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009, amplia as equipes do Consultório de Rua para todas as capitais do país, municípios com

²⁵ Médicos do Mundo. Disponível em: <https://www.medecinsdumonde.org/fr/>; e https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicos_do_Mundo.

população acima de 250 mil habitantes, alguns municípios de fronteira, além de cidades com altos índices de usuários de drogas em situação de rua.

Portanto, a experiência de Salvador resultou não apenas na criação de mais um equipamento de saúde, mas em um modelo de atendimento que redirecionou uma política outrora pautada na abstinência para outra orientada pelo desejo do sujeito, promovendo, assim, a racionalidade de um uso menos mortífero, mais responsável, o que possibilitou articular a construção de saídas possíveis para sujeitos inseridos em contextos regidos pela violência.

Para tanto, o Consultório de Rua se apresenta como:

Dispositivo clínico inserido na rede de atenção psicossocial que, ao realizar o deslocamento do espaço protegido e fechado das instituições ao mundo aberto, disperso e plural das ruas, conduz a saúde ao exercício de uma clínica a céu aberto, desprotegida, disponível e confrontada por questões que transcendem as ideias de doença, mas, na qual, a dor se faz presente. Acima de tudo, destacam Filho *et al* (2012, p. 30), aprende-se a ler e a reconhecer o ato de se drogar como “um ato humano portador de um sentido na vida dessas pessoas”. (SILVA, 2015, p.142).

Há de se compreender que o ato de se drogar perpassa a história da humanidade, cujo sentido, geralmente associado ao uso ritual de substâncias psicoativas, garantia laços de sociabilidade. Posteriormente, o uso das drogas adquiriu recepção em contextos sociais independentes de rituais religiosos, sendo, ainda, um modo de garantir laços sociais por meio de experiências compartilhadas. Com o advento da proibição ostensiva de várias substâncias psicoativas e em resposta aos interesses de mercado, a exemplo da Guerra do Ópio (1839-1860), a atribuição de sentido social para o uso das drogas sofreu desdobramentos, impulsionando a vulnerabilidade social, contribuindo para o uso compulsivo e prejudicial das drogas ao ser associada ao proibicionismo. Assim, a presença do Consultório de Rua nas cenas de uso é uma forma de ofertar a promoção de laços sociais durante sua circulação nas cenas e durante os atendimentos. Pode-se compreender que a promoção de laços sociais é mais uma das estratégias de Redução de Danos que vem suavizar os impactos de um modelo proibicionista, o qual encarcera e mata usuários de drogas, e contribuir para elaboração de um uso menos mortífero para cada sujeito em sua singularidade.

Diante do expressivo crescimento das cenas de uso de drogas, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte compreendeu a urgência de implementar serviços que garantam uma política de atenção em saúde para usuários de drogas. Então, em 2008, foi inaugurado o primeiro Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM AD) do município, lotado na regional Pampulha. Contudo, era necessário alcançar os usuários nas cenas de uso de drogas. Por isso, no ano de 2011, o Consultório de Rua do SUS BH é implementado, mediante a formação de equipes composta de redutor de danos, assistentes sociais, enfermeiro, psicólogo, motorista e, posteriormente, arte educador.

Foi-se inventando um novo fazer na cidade com estratégias, construídas com base na realidade local de cada cena. Inicialmente, foram implantadas duas equipes: na regional Noroeste, onde se localiza a Pedreira Prado Lopes, e nas regionais Centro Sul-Leste. A escolha da Pedreira se deu por ser marcada pelo estigma social provocado, principalmente, pelo alarde da mídia mineira, que nomeava o território como Cracolândia, ou seja, “terra do crack”. A equipe da Centro Sul-Leste foi escolhida pelo fato de ter sido mapeado um grupo de cerca de 35 crianças e adolescentes que ficavam em situação de rua, muitas vezes, em uso de inalantes. Posteriormente, em 2012, a cidade amplia o dispositivo para mais dois territórios: Regional Norte e Regional Oeste.

Após a inauguração da torre comercial do Boulevard Shopping, em 2013, foi notória a migração das crianças e adolescentes para a região central, onde se concentra cerca de 60% da população em situação de rua da capital. Assim sendo, a equipe Centro Sul-Leste passou a atender somente a região Centro-Sul. Em seguida, a equipe Norte ampliou seu atendimento para a região Nordeste. E, a partir de 2019, a equipe Oeste se estendeu à regional Barreiro.

1.3 Os territórios aos olhos das equipes

Vestidos de farrapos, sujos, semi-esfomeados, agressivos, soltando palavras e fumando pontas de cigarro, eram, em verdade, os donos da cidade, os que a conheciam totalmente, os que realmente a amavam, seus poetas.”

Jorge Amado

Importa destacar que não é possível considerar as cenas públicas de uso de drogas como algo único, com as mesmas características, pois cada uma tem uma contextualização histórica, bem como um diálogo com o território que ocupa. O que marca, como transversal a todas elas, é o fato de que a desigualdade social e política proibicionista do uso de drogas lança os usuários na marginalidade, inclusive em relação às políticas públicas. Tornam-se invisíveis aos olhos de muitos e visíveis aos olhos da repressão.

As nomeações sociais de “drogado, delinquente, criminoso, pecador ou doente” são coladas a um destino previamente traçado: fora da cidadania e a desconstrução de tais identidades é condição preliminar para tratar da singularidade de cada experiência de drogadição” (SILVA, 2012, p.2). É necessário chegar aos territórios com o olhar posto sob o objeto corpo e não sob o objeto droga.

Quando as primeiras equipes adentraram as cenas de uso, era comum os usuários perguntarem se o Consultório de Rua fazia parte de alguma instituição religiosa, pois trazer o cuidado em saúde como oferta de direito, na perspectiva do Sistema Único de Saúde, era algo muito distante da realidade dos que habitavam as ruas. Até aquele momento, a caridade chegava, ainda que de forma precária, e, a partir de então, o Sistema Único de Saúde também, fazendo valer os seus princípios de universalidade e equidade.

Guarda-sol Amarelo
Foto: Danni Garcia, 2017





Os redutores de danos foram agentes fundamentais para o reconhecimento do território e abertura de campo. Ao chegar de forma atenta e cuidadosa, demarcaram o respeito por aqueles que fazem do território locais de trânsito e morada, ensinando aos demais técnicos das equipes a importância de se identificar o momento adequado para se aproximar dos usuários, avaliar quando estão em uso, mas com disposição para um diálogo, ou reconhecendo quando é melhor retornar em outro momento. Desenvolver essa capacidade de análise é essencial para que a equipe não invada a mínima privacidade que os usuários conseguiram constituir, bem como evitar que a equipe negligencie a oferta em razão de um possível receio de se aproximar justamente quando o usuário demonstra interesse pelo serviço. Com essa conduta, os redutores de danos ensinaram a delicadeza da tessitura das relações sociais nas ruas e nas cenas de uso de drogas. Além disso, ao se apresentarem no território, os redutores de danos orientaram a equipe para promover um bom diálogo com os estabelecimentos e a comunidade no entorno das cenas, cujas relações podem contribuir para um possível suporte no cuidado dos usuários.

Nos territórios, foi possível identificar a dinâmica das cenas que se formavam em calçadas, vielas e becos, locais onde se inventam modos possíveis de criar vínculo num contexto onde tudo pode se alterar radicalmente com a presença inesperada e violenta da polícia ou com conflitos entre usuários. Em diversas situações, o Consultório de Rua tornou-se um mediador de conflitos, na tentativa de minorar a violência nas cenas; em outros momentos, a equipe se retirou como medida de proteção, mas com o objetivo de retornar à cena elaborando estratégias para a redução da violência, por meio de conversas, oficinas e oferta para circular em outros pontos da cidade, promovendo, assim, atividades de lazer e cultura.

Por meio da clínica do um a um²⁶, foi possível perceber que a relação de cada sujeito com o objeto droga se dá por construções muito singulares, e a redução de danos entra, como orientou Rosimeire Silva (2012), “neste lugar de responder aos que encontram nas drogas um modo de experimentar o humano, no fazer-se e desfazer-se diante do mal-estar da civilização”. A esse mal-estar, as ofertas devem ser de ações cidadãs, solidárias e singulares.

As estratégias de redução de danos no Consultório de Rua são construídas com base nas percepções de cada território e no encontro com cada sujeito. Na Pedreira Prado Lopes, os próprios usuários instituíram o combinado: “deixar a pedra de lado para conversar”. Inaugura-se o intervalo entre uma pedra e outra para que a vida palavreada pudesse surgir. Os ouvidos atentos dos técnicos escutam histórias marcadas pelos amores, desamores, violências, racismo, pobreza e muito sofrimento; são sujeitos identificados com o lugar do resto, detritos de uma sociedade contemporânea calcada no imperativo do consumo. Os intervalos foram se estendendo e tornaram-se uma ida ao cinema, ao zoológico, ao shopping ou museu. O fato de muitos deles, indivíduos adultos, nunca terem ido a uma sala de cinema revelou o contraste de uma sociedade que se alicerça

²⁶ Célio Garcia (2011) em *Clínica do Social*, contribui para o tema.

na desigualdade: indivíduos que fazem uso das ruas, mas que não acessam o direito à cidade.

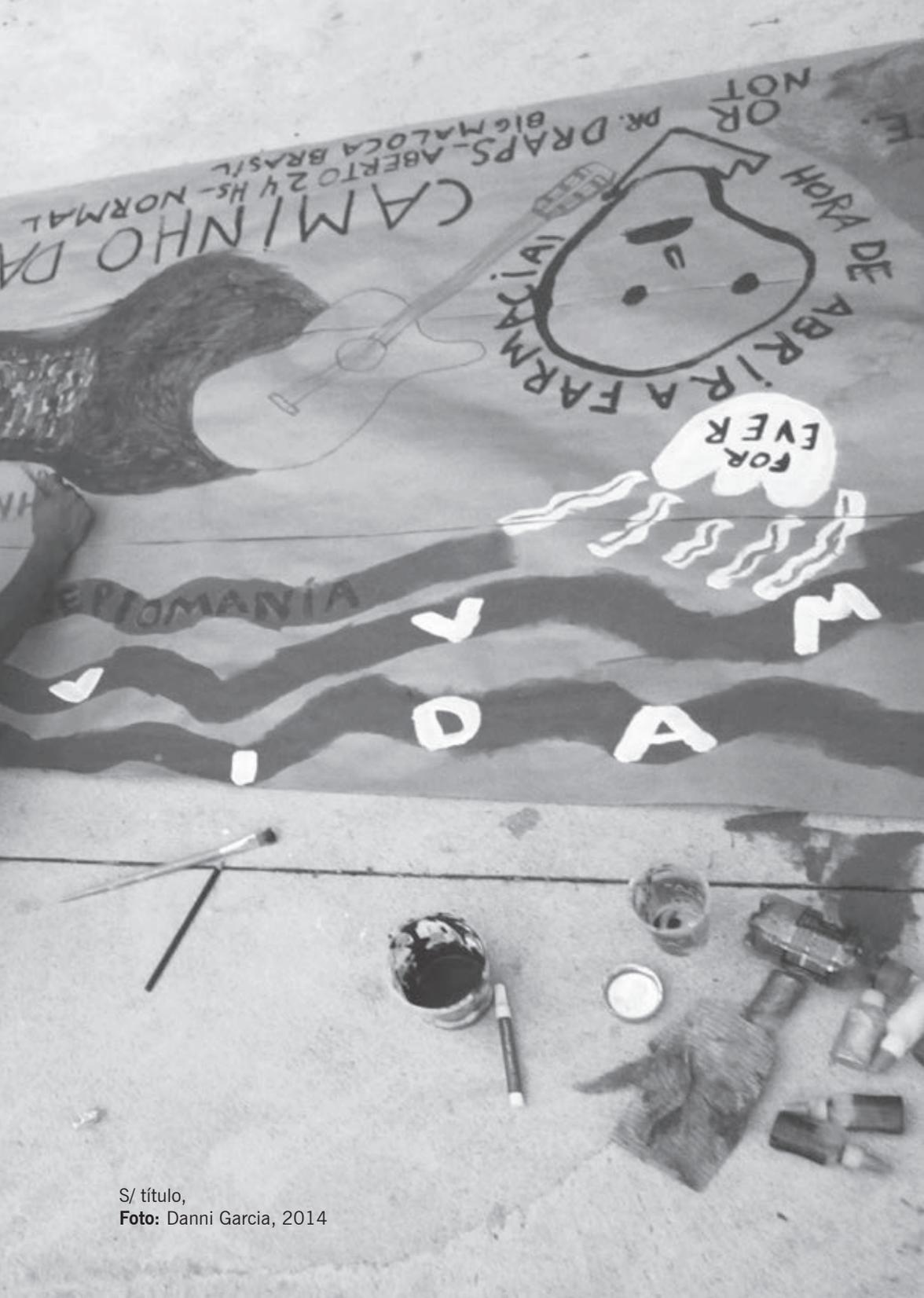
Os adolescentes, presentes principalmente no Consultório de Rua na regional Centro-Sul da cidade, fazem perceber que a errância estava presente na vida das ruas. Meninos que se posicionavam como adultos, mas choravam ao cortar o pé, ao apanhar da polícia, ao ter uma dor de dente, ou seja, mostrando-se meninos como, de fato, são. Quase sempre com paninhos nas mãos, na tentativa de diluir seus problemas com o thinner: “tia, quero voltar pra casa, não!”.

As equipes trabalharam para desmitificar a imagem da família como elemento exclusivo de proteção, já que ela, muitas vezes, também viola, violenta, como algo paradoxal que também pode ser atribuído às ruas. Uma rua violenta ao mesmo tempo que protege. Os adolescentes, ao circularem em grupos, conseguem se fazer enxergar na cidade, tentando se desvencilhar das tarjas que a sociedade usa ao nomeá-los como perigosos. Para estimular o lúdico que a adolescência suscita, a equipe do Consultório de Rua se apresenta na cena, propondo jogos como corrida de saco, oficinas de grafite, desenho, pintura, vídeos, inventando músicas e dançando; ou seja, construindo outros espaços de proteção. A oferta de outros objetos orais tais como o pirulito, chup chup, bala, tem a finalidade de reduzir o uso do thinner, que, simbolicamente, dilui algo da subjetividade. Portanto, a oferta de doces introduz objetos que dizem respeito a significantes da adolescência.

Na Regional Norte da cidade, há a singularidade da existência de muitas casas de uso. Esse fato traz uma complexidade maior ao trabalho, pois a relação dos sujeitos com a droga se dá de maneira que o uso configura um momento de intimidade, ainda mais intensa quando esse uso ocorre em um espaço fechado. Além disso, essa cena, majoritariamente composta de mulheres, exigiu do Consultório de Rua uma reconstrução das estratégias de redução de danos de acordo com o gênero – ser mulher em uma sociedade alicerçada no machismo e patriarcado traz um risco maior. Elas são constantemente vítimas da violência de gênero: estupros, agressões físicas, abandono durante a gestação e feminicídio fazem parte do seu dia a dia. Como enlaçar essas mulheres? Cada uma foi ensinando um jeito: oficinas de autocuidados, orientações sobre sexo protegido. Contudo, todas as mulheres vinculadas ao serviço chamaram a atenção para um denominador comum: a importância de uma escuta que não as puna, nem as criminalize.

Na Regional Oeste da cidade, o fazer do Consultório de Rua se constitui a partir da linha de trem. Esse significantes foi capturado, e o serviço traçou um trilho de cuidado. Assim como um trem, ele às vezes somente passava, sendo, então, notado; outras vezes, parava e convidava alguns passageiros para circular na cidade: ir ao Centro de Saúde ou fazer um passeio. A passarela que liga dois pontos, ao mesmo tempo, limita o ir e vir imposto pela guerra territorial. Apesar da presença de adolescentes soltando papagaio na cena de uso, pouco se diz. Por isso, foi importante inventar outras formas de fala. No cinema, no muro ou no jogo de bingo, aos poucos, a palavra foi surgindo, e os sujeitos encontraram profissionais dispostos a ouvir e a traçar um plano juntos.





S/ título,
Foto: Danni Garcia, 2014



S/título,
Foto: Júlio Fessô, 2018



Cada território e o encontro com cada sujeito mostram ao Consultório de Rua quais insumos de redução de danos são importantes: protetor labial, água, preservativo, paçoca, pirulito, sempre considerando que, muitas vezes, o insumo essencial é o corpo dos técnicos nas cenas. Estar ao lado, em locais em que o imperativo da morte está posto, é fazer um anteparo e oferta de prolongamento da vida.

A oferta de cuidado singular no contexto das cenas de uso de drogas pelo território da cidade e a peculiaridade de cada um deles fazem contraponto à lógica higienista de ações homogeneizadoras. Sustentar a Política de Redução de Danos em consonância com as prerrogativas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, como modelo de cuidado em liberdade para usuários de drogas em situação de rua, contribui para a redução do impacto prejudicial do modelo proibicionista, que é baseado na privação de liberdade e genocídio da população negra, incidindo diretamente sobre uma população extremamente vulnerável, cujo recorte étnico-racial corresponde à população pobre – aquela que habita os aglomerados – e, de maneira ainda mais radical, à população de rua, lembrando que “a lei e a justiça não hesitam em proclamar sua necessária dissimetria de classe”, conforme afirma Foucault (1984, p. 243).

Essas dissimetrias evidenciam-se no espaço da rua como território que exige maneiras extremas de sobrevivência, onde a droga cabe e faz sentido, atribuindo razões para viver ou morrer, indiferentemente às classificações clínicas ou psicopatológicas – psicoses, hiperativismos, neuroses, incapacidades físicas –, onde as violências endêmicas justificam na maioria das vezes a reprodução de soluções ainda mais violentas. Portanto, as práticas do Consultório de Rua fazem um contraponto ao modelo proibicionista, apresentando-se como alternativa viável à garantia do direito à vida em liberdade, mediante a sustentação da política da Redução de Danos na rede de saúde pública.

Referências

AMADO, Jorge. **Capitães da Areia**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultório de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS / Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de Redução de Danos / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que são IST**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist> Acesso em: 21 fev.2018

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.028, de 1º DE JULHO DE 2005**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html Acesso em: 28 fev.2018.

CARDOSO, Júnia Patrícia SILVA; Míriam Célia Rodrigues. **Rua dos Guaicurus: Patrimônio, memória e apagamentos sociais.** Disponível em: http://www.congressohistoriajatai.org/2016/resources/anais/6/1471188599_ARQUIVO_Rua-dosGuaicurus-Patrimonio,memoriaeapagamentossociais.pdf Acesso em: 26 fev.2018

CARVALHO, S. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático** 173 da Lei 11.343/06. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir.** Rio de Janeiro: Vozes, 1984.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931).** Coleção Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: IMAGO, 1996.

GARCIA, Célio. **Clínica Social.** Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2011.

NUNES, Jonatha Rospide. **A política de Redução de Danos no Brasil e os direitos fundamentais do homem.** 20 out. 2013. Disponível em: <http://rogeliocassado.blogspot.com.br/2013/10/a-politica-de-reducao-de-danos-no.html> Acesso em: 27 fev.2018.

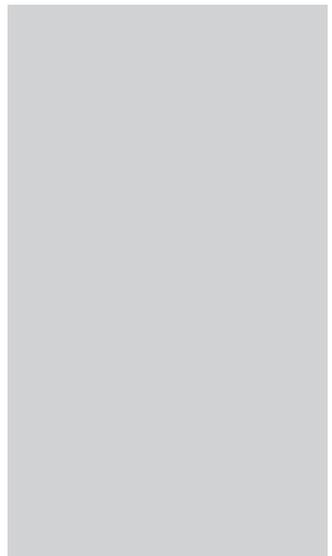
PETUCO, Denis. **Pontes entre Redução de Danos e Educação Popular.** Mai.2011. Disponível em: <http://denispetuco.blogspot.com.br/2011/05/o-cuidado-de-pessoas-que-usam-drogas.html> Acesso em: 27 fev.2018. Blog: Dênis Petuco - drogas, educação e saúde.

SILVA, Rosimeire Aparecida da. No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. **Responsabilidades,** Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 203-214, set. 2011/ fev. 2012. Disponível em: http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovos-urumos/pai_pj/revista/edicao02/3.pdf. Acesso em: 28 fev.2018

SILVA, Rosimeire Aparecida da. **Reforma psiquiátrica e redução de danos [manuscrito]:** um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. 2015. 199f. Dissertação (Mestrado em promoção à saúde e prevenção da violência) -- Programa de Pós-Graduação em Promoção à saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, MG, 2015. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A8TMQE/disserta__o__vers_o_final_para_impres_o.pdf?sequence=1 Acesso em: 25 fev.2018

SIQUEIRA, Domiciano. **Redução de Danos em Porto Alegre.** 8 nov.2009. Disponível em: <http://domicianosiqueira.blogspot.com.br/2009/11/reducao-de-danos-em-porto-alegre.html> Acesso em: 25 fev.2018.

Sobre os
autores



Abraão Freire

Assistente Social, especialista em Gestão de Políticas Públicas com Foco em Gênero e Raça (UFS). Especialista em Gestão em Saúde Pública (UFAL). Analista de Políticas Públicas e Coordenador do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Vila Nossa Senhora de Fátima

Adalto Maurício

Técnico Social, Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS - CREAS Centro Sul. Graduação em Pedagogia - PUC Minas

Adriana Fernandes Carajá

Enfermeira e Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela UFMG

Alessandro Moreira Seara

Psicólogo (UFMG). Analista de Políticas Públicas no CRAS Vila Fátima

Aléxa Rodrigues do Vale

Psicóloga, Coordenadora do Centro Pop Centro Sul

Alzira de Oliveira Jorge

Médica sanitarista, Professora da Faculdade de Medicina da UFMG e Coordenadora do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG

Ana Lúcia Cotta

Assistente social no Centro Pop Leste

André Luiz Freitas Dias

Professor e pesquisador-extensionista da UFMG, Coordenador Geral do Polos de Cidadania, programa de extensão, ensino e pesquisa social aplicada destinado à efetivação dos direitos humanos, e Coordenador Acadêmico da Plataforma de Atenção em Direitos Humanos (PADHu) e do projeto Tecitura

André Luiz Rigueira da Silva

Psicólogo, Educador Social do Centro Pop Centro Sul

Ângela Regina da Silva Welter

Assistente Social, Analista de Políticas Públicas da Equipe de Proteção Social Básica/Regional Nordeste

Angélica Morais de Araújo

Analista de Políticas Públicas – Serviço Social

Ártemis Garrido

Bacharel em Artes Plásticas; Arte Educadora do Consultório de Rua Norte

Breno Rodrigo Diniz

Redutor de Danos do Consultório de Rua – Centro Sul

Bruna Simões de Albuquerque

Psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais (2005) e mestra em Psicopatologia e Estudos Psicanalíticos pela Université de Strasbourg (2009). Doutora em conhecimento e inclusão social em educação pela Faculdade de Educação da UFMG

Bruno Domingues

Assistente Social, Orientador Social do Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Carla Bronzo

Professora e pesquisadora da Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro/MG

Carla de Carvalho Blanco

Analista de Políticas Públicas - Psicóloga

Carlos Eduardo Firmino

Psicólogo, Especialista em Teoria Psicanalítica (UFMG), Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (UFMG), Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trabalhador do SUAS

Cristiana Marina Barros de Souza

Psicóloga do CERSAM Infantil da Nordeste e mestranda da Pós Graduação em Promoção a Saúde e Prevenção de Violências da UFMG

Cristiane de Freitas Cunha Grillo

Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG

Daniel Ferreira Edmundo

Psicólogo, Analista de Políticas Públicas no CREAS Centro Sul

Daniela Garcia

Mestre em Artes, Licenciada em Filosofia e Artes Plásticas; Arte Educadora do Consultório de Rua Noroeste

Danielle Vassalo

Assistente Social, Coordenadora do Consultório de Rua de Belo Horizonte

Eduardo Cruz

Psicólogo, analista de Políticas Públicas, trabalhador do PAIF, membro do Fórum de Trabalhadores do SUAS de Belo Horizonte e Conselheiro no Conselho Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte

Edvaldo Anastácio

Filósofo, Orientador Social no Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Egídia Maria de Almeida Aiexe

Pesquisadora-extensionista e Coordenadora Técnica da Plataforma de Atenção em Direitos Humanos (PADHu) e do projeto Tecitura, do Programa Polos de Cidadania da UFMG

Elba Renata Ferreira de Carvalho Miranda

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CRAS Vila Cemig

Eleonora Schettini Martins Cunha

Professora aposentada do Departamento de Ciência Política da UFMG, doutora em Ciência Política (UFMG /Universidade de Coimbra), Mestra em Ciência Política (UFMG). Bacharel em Serviço Social (UFRJ), Pós-Graduada (Especialização) em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (UFPA) e Política Social e Serviço Social (UnB)

Elisa de Santa Cecília Massa

Doutora em Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestra em Estudos Psicanalíticos pela UFMG e psicóloga pela UFMG. Membro fundadora do Projeto Travessias – percursos em psicanálise

Érika Fernandes Andrade

Serviço de Acolhimento Familiar em Família Acolhedora

Evelyn Raissa Lobão

Socióloga, Educadora Social no Centro Pop Leste

Fabiano Oliveira Mendonça

Técnico Social, Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS - CREAS Centro Sul. Graduação em Psicologia - PUC Minas

Felipe Jordan Ribeiro da Costa

Educador Social no Centro Pop Leste

Flávio Ricardo

Redutor de Danos do Consultório de Rua Norte; pioneiro na implementação do Consultório de Rua em Belo Horizonte e da Redução de Danos em Minas Gerais

Gabriela Antunes Ferreira

Psicóloga (UFMG, 2013). Analista de Políticas Públicas no CRAS Vila Fátima

Grette Gonçalves de Deus

Assistente Social, Educadora Social no Centro Pop Leste

Guilherme Alberto de Souza

Bacharel em Serviço Social pela UNOPAR – Universidade Norte do Paraná, Técnico Social do Serviço Especializado em Abordagem Social

Helena Greco Lisita

Graduada em Arquitetura e Urbanismo e em Psicologia pela PUC Minas. Mestra em Estudos Psicanalíticos (UFMG) e Doutoranda em Estudos Psicanalíticos (UFMG)

Heliomar França Coelho

Trabalhador do Centro Pop Leste

Jéssica Cristina Pereira da Silva

Bacharel em Serviço Social pela PUC MINAS Pontifícia Universidade Católica Técnica Social do Serviço Especializado em Abordagem Social

Jéssica Lariza Souza da Silva

Psicóloga, Educadora Social no Centro Pop Leste

José Roberto Soares

Redutor de Danos do Consultório de Rua Noroeste; pioneiro na implementação da Redução de Danos em Minas Gerais

Larissa Ferreira Dias Leite

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CREAS Nordeste

Luiz Paulo Ribeiro

Professor da Faculdade de Educação da UFMG. Doutor em Educação: Conhecimento e Inclusão Social (UFMG), Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Psicólogo pela PUC Minas

Marcela Herthel de Oliviera Fontes

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CREAS Nordeste

Maria Cecília Soares de Almeida

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas/Coordenadora no CREAS Nordeste

Maria das Dores Boaventura

Trabalhadora no Centro Pop Centro Sul

Maria Efigênia da Silva Medeiros

Trabalhadora do Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Marina Lanari Fernandes

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CREAS Nordeste

Mariana Aparecida Lopes Lourenço

Assistente Social (PUC-MG, 2009). Especialista em Gestão Estratégica em Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde (Faculdade Ciências da Vida, 2011). Monitoramento e Planejamento de Projetos Sociais: Formulação e monitoramento (UFMG-em andamento). Analista de Políticas Públicas no CRAS Vila Fátima

Mariana Piedade Correia

Assistente Social, Analista de Políticas Públicas no CREAS Centro Sul

Marinalva Maria

Arte-Educadora, Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS - CREAS Centro Sul. Graduada em Artes Visuais Licenciatura pela Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG e pós graduanda em Arteterapia

Michelle Rodrigues M. Frederico da Silva

Analista de Políticas Públicas/Coordenadora no CRAS Vila Biquinhas

Mônica de Abreu Silva

Analista de Políticas Públicas – Serviço Social

Mônica Garcia Pontes

Bióloga, Gestora de Serviços de Saúde, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência e Coordenadora Pedagógica do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Risoleta Tolentino Neves

Nathália Dulce Moreira dos Santos

Terapeuta Ocupacional no Centro Dia Barreiro

Neli de Souza Silva Medeiros

Trabalhadora do Centro Pop Centro Sul

Nereide de Oliveira Pinto Ragi

Assistente Social, Orientadora Social no Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Phanel Georges

Educador Social no Centro Pop Miguilim

Priscila Ferraz Barcelos

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CREAS Nordeste

Priscila Pereira das Chagas

Psicóloga no Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Rafaela Santiago da Silva

Assistente Social, Analista de Políticas Públicas no CRAS Vila Cemig

Ricardo Moreira Pedrosa

Psicólogo, Analista de Políticas Públicas no CREAS Oeste

Rita Velloso

Arquiteta, Mestre e Doutora em filosofia (UFMG). Professora do Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFMG

Rúbia Mara Dias Viegas

Assistente Social, Orientadora Social no Serviço Especializado em Abordagem Social/CREAS Noroeste

Samira Clemente Caldeira

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas na Diretoria Regional Oeste

Serafim Barbosa Santos Filho

Médico sanitário da Secretaria de Saúde de BH, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Mulher/EEUFMG, Consultor do Ministério da Saúde

Sergio Rosa Neves Temponi

Psicólogo, Analista de Políticas Públicas/ Coordenador no CREAS Centro Sul

Valdete Duarte da Silva Alberto

Psicóloga, Analista de Políticas Públicas no CREAS Oeste

Thaís de Oliveira Madureira

Assistente Social, Supervisora no Serviço Especializado em Abordagem Social/ CREAS Regional Noroeste

Tirza Wendy Silva Balmant

Bacharel em psicologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, Supervisora social do Serviço Especializado em Abordagem Social

Wanderson Conceição da Silva Almeida

Psicólogo, Coordenador no Centro Pop Leste

Zenaide Elisa Cardoso da Mota

Pedagoga, Orientadora Social no Serviço Especializado em Abordagem Social/ CREAS Regional Noroeste

Este livro é um convite à reflexão sobre a integralidade da proteção socioassistencial. Os diálogos que circularam pela cidade de Belo Horizonte, em cada canto e encanto, as amarrações e os nós desatados pelas discussões propiciadas pelo SUAS Conexões, marcam uma trajetória singular e potente dos profissionais que atuam no SUAS/BH. Os encontros realizados evidenciaram o trabalho vivido no dia a dia, com suas diferentes nuances, na busca pela oferta da proteção social pública de Assistência Social. As experiências compartilhadas transmitem as potências e os limites da integralidade tal como ela se apresenta no fazer profissional.

Bem-vindo à mais nova edição do “**SUAS CONEXÕES: A INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**”.

EDIÇÕES ANTERIORES

SUAS CONEXÕES (2016)

Relatos de experiências famílias, proteção social de assistência social limites e possibilidades da intervenção.

SUAS CONEXÕES (2017)

Relatos de experiências adesão/não adesão das famílias e indivíduos ao suas: aspectos subjetivos e objetivos.

ISBN: 978-65-990403-6-8



UFMG



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

