



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL (NUPEDIA)

Trabalho Social com Famílias: Discursos Proferidos pelos Profissionais do Centro de
Referência da Assistência Social

RAFAELA ROCHA DA COSTA

JOÃO PESSOA
2015

Rafaela Rocha da Costa

**Trabalho Social com Famílias: Discursos Proferidos pelos Profissionais do Centro de
Referência da Assistência Social**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Fatima
Pereira Alberto**

JOÃO PESSOA

2015

C837t Costa, Rafaela Rocha da.
Trabalho social com famílias: discursos proferidos pelos
profissionais do Centro de Referência da Assistência Social /
Rafaela Rocha da Costa.- João Pessoa, 2015.
172f.
Orientadora: Maria de Fatima Pereira Alberto
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHL
1. Psicologia social. 2. Família - assistência psicológica e
social. 3. Discursos - família - Política de Assistência Social.
4. CRAS - assistência - família.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**Trabalho Social com Famílias: Discursos Proferidos pelos Profissionais do Centro de
Referência da Assistência Social**

Rafaela Rocha da Costa

Banca examinadora:

Profª Drª Maria de Fatima Pereira Alberto (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Isabel Fernandes de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza

Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, 27 de Fevereiro de 2015

À minha família

Agradecimentos

À minha mãe Valdey, minha guerreira, pelo apoio dado em todos os momentos, até pelos chilikos quando eu não atendia (imediatamente) aos telefonemas. Como você diz: não é carência, é amor de mãe. Obrigada por teu amor por mim e aos seus próximos, pela delicadeza de teu jeito afobado. Obrigada pela tua fé, que vai alimentando a minha também. Junto ao seu agradecimento e junto a ti, agradeço a Deus e São Francisco, a quem és devota.

Ao meu pai Rafael, por tanto acreditar em mim, por querer me proteger sempre e por me ligar para falar do nascimento dos seus bezerros, dizer os nomes com que os batizou, falar do calor e da alegria das poucas chuvas. Por tua simplicidade! Por vibrar, se emocionar e comemorar minhas conquistas, nem que seja tomando um copo de suco com bolacha.

Ao meu irmão Rodolfo, meu fofão. Como agradeço ao teu amor camuflado nos arrochos, tapas e sustos. Como admiro você, a tua força e a pureza que preservou mesmo com tantos desafios e responsabilidades que te cercaram desde cedo.

À minha priminha Cauanny, a presença mais linda na minha vida, a ausência mais dolorosa também. Obrigada pelas tuas ligações, minha pequena! Por compartilhar de teu mundo bonito comigo, pelos desafios de tuas dúvidas, pela inocência e graça das tuas reflexões. Como você foi importante para minha saúde mental nesse processo!

À minha prima, irmã, amiga desde 1989, Luiza Erundina. É tão bonito ver que mesmo passando dias sem nos falarmos, meses sem nos vermos, a amizade continua forte e verdadeira. Amizade livre, sem cobrança, sobrando amor.

Ao Feinho mais lindo, Lucas Moraes. Amigo de longa data e de infinito amor, um irmão que escolhi e acolhi em meu coração. Obrigada pelo incentivo e apoio, por torcer tanto pela minha felicidade, pela preocupação comigo, pelo teu amor escancarado e descarado. Tua Xerinha te ama!

A Arthur, a quem reencontrei – por destino ou coincidência – na pós-graduação. Que presente e quanta presença em minha vida! Obrigada por sua atenção, gentileza e companheirismo, mesmo nos momentos frágeis e difíceis. Obrigada ter sido também minha família, por cada momento, por cada história, contos, causos. Por tanto incentivo, por vibrar, torcer e acreditar tanto em mim. Por compartilhar teus caminhos e histórias, por me acompanhar nas minhas, pelas que construímos juntos. Por nosso amor!

Às meninas do “apê” 201. Pexim (vulgo Simone Alves), Erika Lima e à Kássia Kiss... quando a gente pede água ainda é “no apartamento que Kássia morava”. Kassinha, obrigada por sua amizade e por fazer parte (uma parte importante) na minha vida, obrigada por compartilhar a trajetória da graduação e da pós-graduação, toda a felicidade do mundo para você e Cleyton, de quem recebo e tenho bastante carinho, mesmo aperriando tanto. Pexim, obrigada pela compreensão e pelo companheirismo que foi se cultivando ao longo dos anos.

À Kenio, meu eterno Toddynho, companheiro de aventuras e desventuras. Perdoe a ausência nos últimos tempos, mas sei que estará comemorando e vibrando comigo o fim dessa jornada. Obrigada por sua amizade sincera e pela presença na ausência.

À minha orientadora, Fatima Pereira, por seu incentivo, paciência, carinho e por me permitir acompanhar o seu trabalho realizado com compromisso e paixão. Obrigada pela contribuição na minha formação desde a graduação até essa etapa, por acreditar em mim e na minha proposta de pesquisa. Obrigada pelos cuidados e preocupações que estão para além de ser orientadora, mas amiga e humana.

Ao NUPEDIA. Em especial à Manu, que sempre se mostrou solidária para com todos, obrigada por suas dicas, auxílios, conselhos e confortos, por ser tão anjo! À Gabi pela preocupação, empatia e linda delicadeza. Agradeço também a Gabriel pelo compartilhamento de experiências, conhecimentos, dúvidas, amizade, pelo seu bom-humor, por sua serenidade. À Ednéia, pelos cuidados, gentileza, risos contagiantes e também por toda a ajuda, desde as

caronas até a disponibilidade com a revisão ortográfica. Agradeço aos colegas que compartilharam dos seminários de pesquisa, Cleide, Nadir e em especial a Cezar, a quem agradeço tanta ternura. Agradeço também aos participantes da pesquisa PIBIC/PIVIC que acompanhei durante um ano, em especial a Weberton, obrigada por me permitirem aprender com vocês!

À minha turma do Mestrado, em especial às amigas da graduação que trilharam esse caminho juntamente comigo: Gabi, Larisse e Neidje! Obrigada pelos aperreios, dúvidas, lamentos, risos e conquistas compartilhados. Agradeço também aos novos e queridos amigos que esse Mestrado me presenteou e que tornaram esses anos mais agradáveis e risonhos: Luann, Thayro e Raquel. Muito sucesso para vocês!

A todos aqueles que sempre torceram por mim e a quem tenho tanto amor: minha tia Cimar, Humberto, o afilhado Cássio Luan, minha tia Tereza, minha tia Maria, minha vizinha Fafinha, a ex-vizinha Kelly, meu avô Chico Rocha (in memorian) e minha vovó Socorro.

Aos amigos: “Vê” linda do meu coração, Luan (Meu Macaquinho), Edinha, Odília, minha cunhada Yalana, Alanninha, Valeska e Daniela. E agradeço especialmente à Joama, Netinho e Dona Fátima, amigos e família do coração, pelos cuidados, carinhos e cafés.

Aos participantes dessa pesquisa, por me permitirem aprender com vocês. Pela receptividade, pelos sorrisos com que me receberam e pela confiança nas histórias compartilhadas.

Ao Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza (avaliador interno) e à Prof^a Dr^a Isabel Fernandes de Oliveira (avaliadora externa - UFRN) pelas contribuições, sugestões, críticas, cuidado e tempo dispensados à minha dissertação.

À Capes, pelo financiamento desta pesquisa.

“A família da prática é diferente da teoria.”
(AS1)¹

¹ Participante da pesquisa desta dissertação.

Resumo

O objetivo geral dessa dissertação é analisar os discursos sobre família proferidos pelos Psicólogos (as) e Assistentes Sociais que atuam nos CRAS de João Pessoa-PB e os efeitos de sentido produzidos na prática. São objetivos específicos: Caracterizar a formação dos profissionais para trabalhar com famílias; Analisar os significados discursivamente construídos sobre família por esses profissionais; Identificar o uso dos discursos sobre família institucionalizados na Política de Assistência Social; Descrever as ações que têm sido desenvolvidas com as famílias; Identificar os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos acompanhados pelo CRAS; E analisar a relação entre os discursos e as práticas no CRAS. Para a coleta de dados utilizou-se documentos, questionários, entrevistas abertas e diário de campo. Procedeu-se análise de conteúdo, contagem de frequências e Análise Crítica do Discurso baseada nos escritos de Foucault, que é também base teórica da dissertação. Analisou-se sete relatórios, 36 participantes responderam ao questionário e dez à entrevista. A maioria dos profissionais é do sexo feminino, nenhum é concursado e o tempo de serviço variou de duas semanas a oito anos. As ações desenvolvidas com as famílias com mais frequência são pontuais e burocráticas. A subjetivação foi analisada a partir da desmotivação diante das dificuldades e do discurso conformista. O acontecimento regular que marcou a história de como aprenderam sobre família foi a prática profissional, afirmaram que a teoria difere da prática. Os discursos regulares são da família nuclear e desestruturada. Proferiram ainda discursos contraditórios, falando de garantia de direitos, mas de práticas assistencialistas, higienistas e de controle, ocupando lugar de poder e saber. Diante da atuação respaldada na prática e senso comum, conclui-se que as questões sociais ainda têm sido patologizadas no trabalho com as famílias.

Palavras-chave: Família, Discurso, Políticas Sociais, CRAS.

Abstract

The general objective of this dissertation is to analyze the discourses on family cast by Psychologists Social Workers and working in CRAS João Pessoa-PB and the effects of meaning produced in practice. The specific goals are: To characterize the training of professionals to work with families; To analyze discursively constructed meanings about family for these professionals; To identify the use of discourses on family institutionalized in the Social Assistance Policy; To describe the actions that have been developed with families; identify the Coexistence Services and Strengthen Links of accompanied by CRAS; And analyze the relation between the discourses and practices in CRAS. It was used documents, quizzes, open interviews and field journal. Proceeded to content analysis, frequency counts and Critical Discourse Analysis based on the writings of Foucault also theoretical basis of the dissertation. Was analyzed seven reports, 36 participants completed the questionnaire and ten to the interview. Most are women, no gazetted and service time ranging from two weeks to eight years. The actions developed with families more often are isolated and bureaucratic. The subjectivation was analyzed from the motivation face of difficulties and conformist speech. The regular event that marked the history of how they learned about family was professional practice, said the theory differs from practice. Regular speeches are from nuclear and dysfunctional family. Have spoken contradictory speeches, talking about the guarantee of rights, but of welfare practices, hygienists and control, occupying the place of power and knowledge. Front of the supported actions in practice and common sense, it is concluded that social issues have still been pathologized in working with families.

Keywords: Family, Speech, Social Policy, CRAS.

Lista de Abreviações e Siglas

ACD	Análise Crítica do Discurso
AMAS	Associação Municipal de Assistência Social
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ADI	Ação Direta e Inconstitucional
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRC	Centro de Referência da Cidadania
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
DAS	Divisão da Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTs	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIS	Número de Identificação Social
NUPEDIA	Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social

PROJOVEM Programa Nacional de Inclusão de Jovens

PRONATEC Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

PSB Proteção Social Básica

SCFV Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

SEDES Secretaria de Desenvolvimento Social

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUS Sistema Único de Saúde

Sumário

Justificativa.....	15
CAPÍTULO I - Família, Intervenções do Estado e o Trabalho Social na Proteção Social Básica	19
1.1 Família: conceitos e arranjos	19
1.2 A família e as intervenções do Estado	23
1.3 A Família e a Política de Assistência Social	29
1.4 A atuação do Serviço Social com as famílias	38
1.5 A atuação da Psicologia junto às famílias	43
 CAPÍTULO II - Relação entre Saber, Poder e Modos de Subjetivação	 54
2.1 Discurso	55
2.2 Governamentalidade	59
2.3 Processos (modos) de Subjetivação	62
 CAPÍTULO III - O Percorso Metodológico: Dispersão entre diferentes estratégias de pesquisa	 67
3.1 Delineamento	67
3.2 Lócus de pesquisa	68
3.3 Participantes	69
3.4 Amostra.....	69
3.5 Instrumentos e técnicas	70
3.6 Procedimentos.....	71
3.7 Análises dos dados	73
 CAPÍTULO IV – As produções da Pesquisa	 76
4.1 As produções da pesquisa documental: análise dos relatórios	76
4.1.1 O perfil dos usuários.....	77
4.1.2 Acolhida	79
4.1.3 Oficinas	80
4.1.4 Ações comunitárias.....	80
4.1.5 Ações particularizadas	81
4.1.6 Encaminhamentos	82
4.1.7 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	83
4.1.8 Ações direcionadas à equipe.....	84
4.1.9 Outras ações	86
4.1.10 Famílias atendidas e Famílias acompanhadas	87
4.2 As produções da pesquisa de campo: dados dos Questionários	90
4.2.1 Técnicos que já realizaram/realizam acompanhamento	92
4.2.2 Dados do diário de campo oriundos da aplicação dos questionários.....	94
4.3 As produções das entrevistas abertas: a lógica por trás dos ditos	96
4.3.1 Quem fala: Quais os status dos profissionais de Serviço Social e Psicologia?	96
4.3.2 De onde falam os profissionais de Serviço Social?	105
4.3.3 De onde falam os Profissionais de Psicologia?	110
4.3.4 A partir de que acontecimentos os profissionais de Serviço Social e Psicologia contam sua história?	114

4.3.5 Que discursos aparecem nos enunciados dos profissionais de Serviço Social?	118
4.3.6 Que discursos aparecem nos enunciados dos profissionais de Psicologia?	123
4.3.7 Que história a oralidade dos profissionais de Serviço Social revela?	129
4.3.8 Que história a oralidade dos profissionais de Psicologia revela?	130
CAPÍTULO V - Dialogando com os dados	133
5.1 A formação dos técnicos para trabalhar com famílias	134
5.2 Os significados discursivamente construídos sobre família pelos técnicos do CRAS	140
5.3 O uso dos discursos sobre família institucionalizados na Política de Assistência Social	141
5.4 Os serviços que têm sido oferecidos para as famílias no âmbito do CRAS	144
5.5 Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) acompanhados pelo CRAS	146
5.6 A relação entre os discursos e as práticas nas políticas de Assistência Social	147
CAPÍTULO VI – Considerações finais	151
Referências	155
Apêndices	165
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	166
Apêndice B- Questionário para Identificação dos Profissionais de Psicologia e Serviço Social que Atendem aos Critérios da Pesquisa	167
Apêndice C- Roteiro de Entrevista Aberta	168
Anexos	169
Anexo 1 - Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB	170
Anexo 2 - Termo de Anuência da Secretaria de Desenvolvimento Social	171

Justificativa

As ações direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade têm se sobressaído nas políticas públicas, principalmente após a promulgação da Constituição Federativa do Brasil em 1988. Essa nova perspectiva de atendimento à família e a polissemia que seu conceito possui faz emergir a necessidade de uma discussão aprofundada sobre seu conceito e sua dinâmica de estruturação. No caso específico da Assistência Social, destaca-se o fato de que o trabalho social com a família tem se constituído como o foco de atuação.

A proteção social encontra-se dividida em Básica, que atua com sujeitos em situação de vulnerabilidade social, mas que ainda não ocorreu violação de direitos; e, em Especial, que acompanha indivíduos que já tiveram seus direitos violados. Os serviços da Proteção Social Básica – foco desta dissertação - são executados diretamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é considerado a porta da entrada da assistência (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2013a).

O atendimento às famílias se dá pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que tem como ações: a acolhida, as oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. As ações técnicas são executadas no CRAS e devem ser de responsabilidade da equipe composta por profissionais de nível superior, além do (a) Coordenador (a,) que tem a função de supervisionar o serviço. Os técnicos de nível médio podem auxiliar essas ações (MDS, 2012).

O interesse nessa temática surgiu das vivências durante a realização do estágio supervisionado em Psicologia Social em um CRAS, onde foi possível trabalhar a literatura sobre os direitos, as políticas públicas, os parâmetros e normas operacionais da Política de Assistência Social, a atuação do Psicólogo nesses espaços e as concepções de família, aliados

à experiência como profissional no atendimento e acompanhamento das famílias, nas ações do PAIF, nas visitas domiciliares e nas formações oferecidas aos profissionais.

Experiências em pesquisa no âmbito dos programas de proteção me permitiram um contato com o CRAS, escolas, gestores e as famílias atendidas. Fui bolsista PIBIC da pesquisa intitulada “O PETI na Paraíba: a perspectiva dos atores” entre 2010 e 2011, o que foi possível pela participação no Núcleo de Pesquisa sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência em Situação de Risco Pessoal e Social (NUPEDIA), que desenvolve - além da pesquisa - atividades de graduação, pós-graduação, extensão e estágio com foco nas crianças, adolescentes e jovens em situação de risco e vulnerabilidade social, bem como sobre Políticas Públicas. Apesar do foco do NUPEDIA ser o trabalho com/sobre crianças e adolescentes, ultimamente tem se debruçado em outras instituições e espaços que perpassam outras políticas e tem relação com o trabalho com as crianças e adolescentes, já que esse deve ser um trabalho integrado. Participei ainda dos projetos de extensão: “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” e “Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde da Família”, ligados à temática da saúde da família e que me permitiram o contato com textos, discussões e vivências significativas com as famílias acompanhadas.

Diretamente no CRAS, além do estágio obrigatório, também atuei como Psicóloga durante cinco meses antes de ingressar no mestrado, trabalhei – mesmo que nesse curto espaço de tempo – em duas unidades, tendo vivenciado a experiência da implantação do serviço em um dos bairros de João Pessoa. Foram duas experiências significativas que fomentaram meu interesse pela atuação da Psicologia na Política de Assistência Social.

Considerando o CRAS como o equipamento que operacionaliza a Proteção Social Básica e que tem como foco de atuação o trabalho social com as famílias, torna-se importante compreender “para quem” as políticas públicas são direcionadas, para que sejam planejadas e executadas considerando a historicidade e o território em que os usuários dos serviços estão

inseridos. Ao conceber o CRAS como provedor dos serviços do PAIF, que lida diretamente com as famílias, mostra-se importante entender “de que família” se está falando, já que se trata de uma instituição social que está em constante mudança, o que exige uma maior reflexão e atualização para trabalhar com esse tema, que – apesar de ser corriqueiro – pode apresentar certa dificuldade, principalmente no âmbito da intervenção.

Em face do exposto, a presente dissertação tem como *objetivo geral* analisar os discursos sobre família proferidos pelos Psicólogos (as) e Assistentes Sociais que atuam no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e os efeitos de sentido produzidos na prática. São *objetivos específicos*: caracterizar a formação dos profissionais de Psicologia e de Serviço Social para trabalhar com famílias; analisar os significados discursivamente construídos sobre família pelos profissionais de Psicologia e Serviços Social do CRAS; identificar o uso dos discursos sobre família institucionalizados na Política de Assistência Social; descrever as ações que têm sido desenvolvidas com as famílias pelos profissionais; identificar no município os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) acompanhados pelo CRAS; e analisar a relação entre os discursos e as práticas nos CRAS.²

A relevância teórica dessa dissertação reside na compreensão da polissemia do significado (sentido) de família, contribui teoricamente com a temática, com a formação dos profissionais para a atuação com famílias, para a compreensão do papel da Psicologia nas Políticas de Assistência Social e da relação da Psicologia Social com esse campo, principalmente, a partir das contradições entre individual e coletivo, objetivo e subjetivo, capital e trabalho. A relevância social reside na contribuição às políticas sociais de garantia de direitos direcionadas aos indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social,

² Essa pesquisa faz parte de um projeto maior que versa sobre as estratégias da Política de Assistência, Saúde e Formação Profissional do Município de João Pessoa para o enfrentamento ao trabalho infantil. Os objetivos específicos em comum em ambas as pesquisas diz respeito à caracterização dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realizados pelo CRAS e à caracterização do perfil biossociodemográficos dos profissionais de Psicologia e Serviço Social do CRAS que atuam no município de João pessoa.

especificamente as famílias. Sobre a contribuição para formação dos profissionais, destaca-se que diante das formações, das intervenções e das vivências para uma formação que tem uma trajetória mais pautada no atendimento individual e entrar em um serviço e ter que trabalhar com a família apresenta-se como desafio, principalmente, no âmbito da Assistência Social. Principalmente no caso da Psicologia que é uma profissão cuja trajetória tradicional tem sido a atuação com indivíduos e a partir de 1988 o desafio recolocado com a atuação nas políticas de proteção social tem sido o de atuar na articulação entre o individual e o coletivo.

O Capítulo I contém o Estado da Arte da temática e, para tanto, baseou-se em leitura de livros, artigos, diretrizes e orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O Capítulo II trata da Fundamentação Teórica, que se encontra respaldada nas obras de Michel Foucault, tomando por base as seguintes categorias teóricas: Discurso, Governamentalidade e Processo de Subjetivação. O Capítulo III transcorre sobre o percurso metodológico, tratando o delineamento, locus de pesquisa, participantes, amostra, procedimentos, instrumentos e técnicas de coleta dos dados, a saber: documentos, questionário, entrevista aberta, além do uso do diário de campo como ferramenta auxiliar.. Além desses aspectos, discorre-se sobre as formas de analisar cada instrumento e técnica, que, respectivamente, foram: análise de conteúdo, análise descritiva e Análise Crítica do Discurso.

O Capítulo IV aborda os Resultados construídos e no capítulo V os dados entram em diálogo com o estado da arte e com as categorias teóricas, realizando uma discussão à luz do referencial e ao mesmo tempo buscando responder os objetivos específicos delineados para essa dissertação. Essa dissertação encerra com o Capítulo VI, onde foram traçadas considerações a partir das discussões, respondendo ao objetivo geral e reforçando a relevância social e teórica do estudo, de modo a contribuir tanto para as políticas sociais, na atuação dos profissionais com famílias e, especificamente, no papel do profissional de Psicologia na Política de Assistência Social.

Capítulo I

Família, Intervenções do Estado e o Trabalho Social na Proteção Social Básica

O presente capítulo aborda o Estado da Arte sobre o tema família, contemplando os conceitos, concepções, bem como os diferentes arranjos familiares e os fatores que contribuíram para essas modificações. Como a família vem sendo alvo de intervenções, o capítulo segue falando sobre as ações que o Estado vem direcionando a esse público, com maior ênfase sobre as intervenções da Política de Assistência Social, por intermédio do CRAS, no trabalho social com as famílias cujas ações – em especial as do PAIF – são realizadas pelos profissionais de nível superior, em geral profissionais de Psicologia e Serviço Social. Por isso, os últimos tópicos do presente capítulo tratam da atuação desses profissionais com as famílias.

1.1 Família: conceitos e arranjos

Abordar a temática “família” - apesar de ser um tema corriqueiro - pode apresentar certa dificuldade. Sarti (2004) atribui essa dificuldade ao fato dessa ser uma realidade muito próxima e que pode levar a uma confusão entre “família” e “nossa família”. Ou seja, há uma tendência de se projetar o ideal que se tem de família, de como deve ser uma família a partir da nossa vivência, negando ou ignorando outros pontos de vista.

A própria palavra “família” remete a outros termos como casamento, casa e parentesco, que na prática são elementos que aparecem em muitas definições de família. Sendo assim, pode-se dizer que encontrar um conceito único é tarefa difícil, pois é um conceito que se encontra atrelado à várias dimensões (Dias, 2011).

O conceito de família assume, então, diferentes concepções nas distintas correntes de pensamento. De acordo com Bruschini (1989), na Antropologia é concebida como um grupo

de indivíduos com elos de sangue, adoção ou aliança que se encontram organizados em núcleos de produção social. Na Psicologia, Freud ressaltou a importância da família como uma estrutura importante na formação da mente humana, propiciando o estabelecimento de vínculos emocionais e formação da personalidade. Ao longo da história foi deixando de ser concebida como unidade de produção econômica e passando a ser pensada em termos da socialização primária da criança e com a função de estabilizar a personalidade dos sujeitos na fase adulta. Pode-se compreender que a família é pensada tanto em termos da composição familiar como a partir das relações entre seus membros.

Assim, é importante compreender que o conceito de família está para além da ordem biológica, diz respeito a um universo de relações que serão reproduzidas e re-significadas pelos indivíduos que a compõe. A intenção não é negar a significância dos laços sanguíneos, mas, ressaltar os diferentes aspectos que devem ser considerados para dar conta da multiplicidade dos conceitos de família. Logo, pode ser concebida pela relação que se dá na dicotomia indivíduo-sociedade, subjetivo-objetivo, biológico-social, atingindo todos os membros da família – jovens ou adultos (Sarti, 2004).

Pensando na família como um universo de relações, Pereira-Pereira (2010) também a considera como uma instituição contraditória, ao mesmo tempo forte e fraca. Forte porque pode ser um lugar de amparo, refúgio, de socialização e aprendizagem; e fraca porque também pode ser o lugar de conflitos, desencontros, rupturas, de exercício da violência, podendo gerar tanto insegurança como emancipação (saída) de algum membro oprimido no âmbito familiar.

Sobre os arranjos familiares, esses foram se modificando e se constituindo a partir de um processo histórico, influenciado por fatores sociais e econômicos. No caso do Brasil, por exemplo, no início dos séculos XVI e XVII, tinha como modelo dominante a família extensa, baseada no patriarcalismo, onde cabia ao marido proteger e prover a mulher e os filhos,

devendo a esposa governar a casa e prestar assistência moral. No século XVIII, os pequenos negócios no meio urbano foram oferecendo oportunidades de empregos, o que favoreceu a atuação das mulheres nesse setor que passaram a exercer não só o trabalho domiciliar, mas também, atividades econômicas. Fatos sociais como esses foram alterando a organização familiar e as relações de gênero, embora ainda predominasse o pátrio poder (Samara, 2002).

Essas mudanças se intensificaram no século XIX com os empregos nas indústrias nascentes. É importante destacar que a mulher não sai do trabalho no âmbito doméstico para o econômico nas indústrias, mas, passa a assumir ambas as atividades e, apesar de contribuir com a renda, o homem continuava sendo o chefe da família (Samara, 2002).

No século XX, diante da concepção da família como uma unidade social também de reprodução e do “apego” da classe operária à família, os estudos sobre essa instituição social baseavam-se nas estratégias de sobrevivência das classes populares e sobre a reprodução desse trabalhador. A família passa a ser vista não somente como conjunto de pessoas que produzem, mas de pessoas que consomem, como a soma dos rendimentos dos seus membros (Bruschini, 1989). Embora até meados da década de 1990 ainda predominasse o modelo nuclear, outros arranjos eram identificados (Samara, 2002).

Atualmente, a noção de família carrega uma complexidade, pois envolve diferentes formas, com arranjos diferenciados, trazendo redefinições de papéis bem como uma nova distribuição do poder diferentemente do patriarcado. Outro aspecto é a distância entre as gerações, pois as pessoas estão tendo filhos com uma idade mais avançada e em alguns casos a convivência das crianças tem se dado de modo intensificado com avós, e menos com os pais. Além disso, tem havido uma redução no tamanho da família (Machado, 2005).

Os arranjos familiares continuam passando por diversas transformações de natureza demográfica, social e cultural que justificam sua polissemia. No que versa sobre as transformações demográficas, destaca-se a diminuição da fecundidade e o envelhecimento da

população. Já as sociais e culturais englobam o menor número de matrimônios, aumento das separações e atraso das uniões, além do novo papel da mulher na família e no trabalho, as quais tiveram importantes implicações nas relações de gênero (Leone, Maia & Baltar, 2010).

Outro fator que se pode destacar é o próprio avanço tecnológico, já que o uso de computadores, laptops, internet, e-mail, celulares, e tantos outros, modificam intensamente as relações familiares, demandando das pessoas uma reformulação dos significados e dos valores do convívio social, das formas de lazer, modificando a interação entre as pessoas, inclusive a privacidade e a intimidade (Hintz, 2001). Já que, como destaca Sarti (2004), os indivíduos da família passam a se relacionar não entre si, mas pelos meios de comunicação, mesmo quando estão presentes em um mesmo ambiente.

Destaca-se nove tipos de composição familiar na contemporaneidade:

- 1) Família nuclear: a tradicional família formada por pai, mãe e filhos biológicos;
- 2) Famílias extensas: aquela que além de pai, mãe e filhos, também pode envolver avós e netos ou outros parentes;
- 3) Famílias adotivas temporárias: são famílias que acolhe um novo membro, mas, de forma temporária;
- 4) Famílias adotivas: são as famílias formadas por pessoas que acolhem novos membros permanentemente, em especial crianças;
- 5) Famílias de casais: são as famílias formadas apenas pelo casal, não há filhos;
- 6) Famílias monoparentais: são as famílias dirigidas só pelo pai ou só pela mãe;
- 7) Famílias de casais homossexuais com ou sem criança: são as famílias formadas por pessoas do mesmo sexo, que vivem maritalmente, possuindo ou não filhos;
- 8) Famílias reconstruídas: são famílias formadas por pessoas que saíram de outra relação marital, podem ou não ter crianças do outro casamento;

9) Famílias de várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo: são famílias formadas por pessoas que moram juntas e são ligadas por laços de afetividade (Szumanski, 2002, citado por Teixeira, 2010a).

A Associação Municipal de Assistência Social (AMAS, 1995) de Belo Horizonte já apontava para a existência de diferentes arranjos familiares, como o nuclear (simples, extensa e a com crianças agregadas), monoparental (feminina, masculina, extensa), a reconstituída, a conivente (famílias que moram juntas no mesmo domicílio, com mais de um núcleo familiar), a de genitores ausentes com outros adultos cuidando das crianças. É interessante notar que, para essa classificação todos os arranjos tinham menores de 18 anos entre seus componentes, o que já difere da classificação citada por Teixeira (2010a).

Destaca-se ainda uma configuração de família, detectada em 1997, que vem aumentando consideravelmente a partir do censo de 2009, que é a família unipessoal ou unicelular, onde, motivado por fatores econômicos e sociais, o indivíduo prefere morar sozinho. Esse fenômeno é conhecido como tendência single, ou seja, solteiro (Costa, 2012).

Diante das diferentes concepções e arranjos familiares, Sarti (2004) considera que esses discursos sociais sobre as famílias refletem-se nas próprias famílias, que os traduzem de modo particularizado, considerando as experiências vividas por cada uma. Ou seja, cada família constrói suas particularidades a partir dos discursos externos, construindo também a sua própria concepção, não só enquanto unidade biológica, mas simbólica. Para efeito desta dissertação, o conceito de família adotado é o abordado nas reflexões de Sarti (2004).

1.2 A família e as intervenções do Estado

A família vem sendo alvo não só de estudo, mas de intervenções por parte do Estado. Na década de 1930, no Brasil, registra-se que foram implantadas medidas voltadas para as famílias, mas eram direcionadas à normatização da vida familiar, baseadas em práticas

higienistas e a família considerada “normal” ou “saudável” pelo Estado era a família burguesa, historicamente englobava a família nuclear. Este modelo passou a ser concebido como o saudável, funcional ao processo de modernização e industrialização do período. Os outros arranjos familiares que não atendiam aos critérios da sociedade burguesa eram apontados como problemas sociais (Teixeira, 2010b).

O modelo higienista visava preservar uma ordem social considerada como normal, eliminando o que era considerado como desviante, preocupando-se com o diagnóstico e o tratamento das questões sociais, da vida da classe mais pobre e exercendo sobre ela um poder disciplinador sob a figura do médico sanitaria (Campos & Garcia, 2007).

Em volta à crise econômica mundial do final dos anos 1970, a família foi sendo tomada como agente privado de intervenção, sendo substituta do Estado para prover os bens e serviços básicos no âmbito do lar. Por isso, a maioria das agendas governamentais incluía medidas de apoio familiar. Além dessas medidas, essa relação da família com o Estado e com as políticas sociais foi tornando-se foco de interesse nas pesquisas acadêmico-científicas (Pereira-Pereira, 2010).

Cabe pontuar que, de um modo geral, a política social tem sido concebida como estratégias que o Estado faz uso para a resolução dos problemas sociais nos diferentes setores, ou seja, atua na questão social, que pode ser compreendida como o conjunto de problemas de ordem política, social e econômica que emergem da contradição capital-trabalho (Yamamoto, 2007). Complementa-se com as considerações de Behring e Boschetti (2011) de que as políticas sociais não devem ser consideradas como produtos fixos, a-históricos, mas como fenômenos complexos, contraditórios e mediados (não imediatos), resultantes da práxis social, onde há uma articulação profunda entre as dimensões históricas, econômicas, políticas e culturais.

Com os avanços dos direitos individuais e sociais, o Estado passa a intervir sobre a família, de um lado reforçando o patriarcalismo e o modelo da família burguesa, adaptada e funcional ao modelo de desenvolvimento econômico do Brasil; por outro, buscando promover a progressiva emancipação dos indivíduos, buscando defender os sujeitos mais frágeis na hierarquia familiar, como mulheres, crianças e idosos (Teixeira, 2010b).

A responsabilidade pela proteção social e bem-estar dos indivíduos dá-se, então, por três esferas: família, sociedade e Estado, devendo o último garantir as condições para que as famílias consigam efetivamente assegurar a proteção integral de seus membros (Gabardo et al., 2009). Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a família ganha destaque, como consta nos Artigos 226 e 227:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º - O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º - O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º - Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher ³como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º- Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes (Secretaria Especial de Informática [SEI], 2013, p. 37).

O artigo 227, por sua vez, destaca a centralidade na família como proposta para a proteção integral por parte do Estado, que atenda aos indivíduos sociais levando em consideração o seu espaço sócio-familiar para, assim, romper com a cultura da fragmentação

³ Em 2011 a união estável estendeu para além de “homem e mulher” passando a ser reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (2011) como entidade familiar a constituída pela união de pessoas do mesmo sexo, tendo como marco o julgamento da Arguição De Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132/RJ e Ação Direta e Inconstitucional (ADI) nº 4.277/DF.

no atendimento das demandas sociais (Melo, 2012). Assim, foi a partir da Constituição Federal de 1988 que as diferentes políticas sociais passaram a se basear em noções como cidadania, prevenção e proteção.

Os trabalhos com famílias expandiram-se cada vez mais no Brasil, tanto na área da assistência social, quanto da saúde e da educação, demandando dos profissionais a consideração da pluralidade, dos diferentes formatos e valores (Campos & Garcia, 2007). Como a família engloba muitas e diferenciadas relações, propor o atendimento com foco nela significa lidar com essa gama de relações também, necessitando de formação dos profissionais para tal (Sarti, 2004). As políticas sociais têm dado grande enfoque ao trabalho com as famílias, propondo-se a atender não apenas o indivíduo isolado, mas toda a família.

Entretanto, a maioria dos profissionais aprende a atuar de forma individualizada e muitas vezes seguindo um modelo como referência de normalidade e o que foge a isso é tido como “patológico” (Sarti, 2004). Apesar de, por um lado considerar que os técnicos levam em consideração a diversidade de arranjos familiares no exercício de sua função, na pesquisa de Miotto (2010) foi constatado que nos relatórios elaborados e na literatura produzida continua sendo amplamente usado o termo “famílias desestruturadas” para designar as famílias que não seguiam o modelo estabelecido pela escola estrutural-funcionalista.

Outro problema está no que foi colocado no início do capítulo, de que costumamos conceber família como “nossa família”, ou seja, a partir das nossas referências pessoais, das experiências vividas. Assim, no trabalho com as famílias os profissionais também fazem essa referência, dificultando a consideração de outros pontos de vista (Sarti, 2004).

Para Melo (2012) essa centralidade na família revalida-se como um mecanismo de vigilância que pune e acaba delegando à família a responsabilidade pela proteção social, principalmente tendo em vista que a família em referência é a família pobre e/ou extremamente pobre – abaixo da linha da pobreza –, devendo a família ser fonte privada de

“bem-estar social”. E, não cumprindo essas exigências, é instituída como “desestruturada, desintegrada ou desorganizada”, podendo ser responsabilizada judicialmente.

Esse aspecto também é destacado por Miotto (2010), que considera que essa permeabilidade na vida privada das famílias por parte do Estado se dá de forma mais intensa nas famílias pobres, ou seja, esse limite é mais frágil de acordo com a vulnerabilidade social. Assim, as famílias pobres são mais visitadas para verificação de suspeitas de violência, sobre a educação das crianças, entre outros fatores, tendo sua vida exposta e sendo mais facilmente rotuladas de “desestruturadas”, diferentemente das famílias ditas “normais”, que mantêm mais a sua privacidade, inclusive nos casos de violações de direitos de alguns de seus membros.

Fonseca (2005) destaca que, em geral, para tratar da família pobre são usadas expressões como: família desestruturada, controle de natalidade, mãe solteira. E no caso de famílias de classe alta, os termos utilizados são: família recomposta (divórcio e recasamento), maternidade assistida e produção independente. Contradições essas consideradas pela autora como de perspectiva moralista.

Essa categorização – estruturada ou desestruturada – levou ao estabelecimento de uma distinção entre famílias capazes e incapazes, tomando por base o fato dos responsáveis conseguirem atender as demandas e a proteção de seus membros, considerando que as famílias incapazes (pobres) falharam nessa responsabilidade. Esse tipo de classificação, como capaz e incapaz, está enraizada tanto no senso comum como nas propostas das políticas sociais e nos próprios profissionais das políticas (Miotto, 2010).

Esta autora também faz uma crítica sobre as ações que são implementadas sem um estudo aprofundado e que, muitas vezes esses programas de apoio sociofamiliar continuam orientados por princípios *assistencialistas*, na lógica da caridade que, de acordo com Teixeira (2010a), compreende ações pontuais e emergenciais como a distribuição de cestas básicas, transferência monetária etc.

Aspectos também destacados por Carloto e Mariano (2010) e Martino (2009), corroboram com o que afirma Donzelot (1980) em “A polícia das famílias”, que o Estado – buscando uma adaptação positiva dos indivíduos à sociedade (liberal) – se apóia na família, fazendo dessa não mais uma instituição, mas um “mecanismo recondutor” das normas estatais no âmbito privado. A família – principalmente a pobre – vai perdendo seus direitos privados em detrimento da proteção por parte do Estado dos seus membros considerados mais frágeis: crianças e mulheres. O Estado passa a atuar de modo tutelar e o governo “das famílias” vai transformando-se no governo exercido “através da família”.

Penaliza-se as famílias, seus modos de vida e seus valores, o que impõe o chamado “familismo”, que pode ser entendido como “el rescate de La familia como recurso activo para La gestión de programas y servicios sociales, en una suerte de co-gestión público-privada” (Martino, 2009, p. 17). Ou seja, as famílias são convocadas para serem co-gestoras dos programas e projetos, o que permite inclusive, a redução de seus custos.

Logo, há uma redução da participação do Estado no enfrentamento das questões sociais e uma legitimação da família como fonte privada – e voluntária – de proteção social, o que de certo modo incentiva a desprofissionalização (sic) nas políticas sociais (Pereira-Pereira, 2010). Assim, considerar a família como foco de intervenção nas políticas sociais, possibilita que ela seja capaz de reproduzir os valores e práticas sociais de modo mais amplo, atingindo todos os membros e não apenas os indivíduos de modo isolado (Campos & Garcia, 2007).

O próximo tópico procura contribuir com as reflexões sobre o trabalho social com as famílias no âmbito da Política de Assistência Social, em especial na Proteção Social Básica.

1.3 A Família e a Política de Assistência Social

No que diz respeito à Assistência Social, apenas com a Constituição Federal de 1988 e com a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, a política de assistência social passou a ser concebida como de natureza pública e a proteção social passou a ser pensada no âmbito da garantia de direitos, da cidadania e do acesso aos serviços de responsabilidade do Estado (Cruz & Guareschi, 2009).

Em 2004 a questão da proteção social passou a ser abordada numa perspectiva de articulação com outras políticas, já que é nesse ano que é elaborado o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS). A partir deste plano é instituído em 2005 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, dessa forma, a Política de Assistência Social direciona o atendimento e atenção às famílias, dando prioridade aos membros que se encontram em situação de fragilidade, vulnerabilidade e vitimização, buscando fortalecer laços e vínculos sociais para concretizar os direitos humanos e sociais. Esses serviços de proteção social, em suma, consistem em um conjunto de cuidados, auxílios e benefícios oferecidos pelo SUAS (MDS, 2010a).

A família para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é entendida como um “... conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária” (MDS, 2012, p. 12), nessa perspectiva, a própria família deve ser entendida como “sujeito de direitos”. O SUAS elege, então, a matricialidade sociofamiliar como um de seus eixos, definindo que, para se realizar qualquer trabalho com as famílias devem-se focar todos os seus membros e suas demandas, com serviços que respeitem sua integralidade e seu contexto sociocultural.

Como explicado na Justificativa, o MDS determina que os serviços da Proteção Social Básica (PSB) devem ser executados diretamente nos CRAS, devendo facilitar e promover o

acesso aos direitos socioassistenciais, oferecendo diversos serviços, benefícios, programas e projetos. Para tanto, deve considerar seu território, a organização e articulação com as unidades da rede, a ele referenciado (MDS, 2010a). É importante esclarecer que as Orientações Técnicas Sobre o PAIF do MDS definem papéis distintos ao CRAS, que pode ser o de atender e/ou acompanhar as famílias, a depender das necessidades e demandas. Uma família é *atendida* quando lhe é prestado um serviço pontual para suprir sua demanda, ou seja, ela é inserida em pelo menos uma das ações do PAIF. Já o *acompanhamento* requer um conjunto de intervenções destinado a ela, ocorre de forma continuada e pressupõe a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar (MDS, 2012).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que foi publicada em 2009 e reimpressa em 2013 (MDS, 2013a), os serviços da Proteção Social Básica podem ser divididos em: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Esses serviços se encontram vinculados diretamente ao trabalho desenvolvido no CRAS e devem ser por seus profissionais, executados ou acompanhados.

O *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)* deve ter caráter continuado buscando prevenir a ruptura dos seus vínculos familiares e comunitários, bem como promover o acesso e garantia de direitos, visando a melhoria na qualidade de vida das famílias. Para tanto, deve respeitar e conceber os diferentes arranjos familiares, seus valores, crenças e identidades, já que deve atuar de forma a combater todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização. É um serviço ofertado necessariamente no CRAS e não deve possuir caráter terapêutico (MDS, 2013a).

Segundo o MDS (2012), o ponto importante do trabalho do PAIF é o que se chama de “*trabalho social com as famílias*”, que tem a finalidade de contribuir para a convivência,

acesso aos direitos e intervenções que visem a garantia de direitos, dirigidas a um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade. Para tanto, faz-se mister uma atuação pautada em pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo.

A execução das ações do PAIF fica a cargo dos profissionais de nível superior que compõem a equipe técnica do CRAS, podendo os técnicos de nível médio auxiliá-las. São ações do PAIF:

- Acolhida: processo inicial de formação de vínculo e de escuta das demandas das famílias. Vai desde a recepção às formas propriamente ditas, como acolhida em grupo, acolhida particularizada e no domicílio. É na acolhida que são colhidas e registradas as informações da família, que pode ser feita através de entrevistas, da própria análise socioeconômica, através do estudo social (estudo de caso) e também através do prontuário da família;
- Oficinas com Famílias: caracterizam-se como encontros organizados conduzidos pelos técnicos de nível médio, que pretendem atingir um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis ou outros representantes;
- Ações Comunitárias: se dão por meio da realização de palestras, campanhas e eventos comunitários. Possuem um caráter coletivo;
- Ações Particularizadas: são os atendimentos individualizados, prestados pela equipe técnica do CRAS à família – algum (ns) membro(s) ou todo o grupo familiar;
- Encaminhamentos: são os processos de orientação e direcionamento das famílias, ou seus membros, para outros serviços ou setores (MDS, 2012).

Para os *Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*, recomenda-se que estes sejam realizados em grupos, organizados de acordo com o ciclo de vida dos usuários, com a finalidade de complementar o trabalho social com as famílias, de modo a ampliar as

vivências e as trocas culturais entre os usuários, fortalecer os vínculos e a convivência comunitária, devendo garantir uma heterogeneidade na composição dos grupos, com pessoas de diferente etnia, raça, sexo e presença de pessoas com deficiência (MDS, 2013a).

Os quatro Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) – que devem ser articulados com o PAIF – encontram-se organizados de acordo com faixas etárias e devem atender a demandas específicas: 1) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de até 6 anos; 2) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; 3) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para jovens de 15 a 17 anos; 4) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos (as).

- *Crianças de até 6 anos:* tem por objetivo desenvolver atividades para fortalecer os vínculos e prevenir situações de risco e vulnerabilidade social, principalmente a violência doméstica e o trabalho infantil. Para tanto, deve desenvolver atividades com as crianças e ir trabalhando com elas de forma lúdica, de modo a favorecer a sociabilidade e o convívio tanto com os familiares como com a comunidade em geral. Em famílias com crianças, deve fomentar discussões, reflexões, bem como oferecer orientações sobre o cuidado com as crianças, informações sobre as garantias de direitos, em especial com as famílias de crianças com deficiência. Essas atividades podem ser realizadas tanto em dias úteis, como também em feriados ou finais de semana. Podem ser de frequência sequenciada ou mesmo intercalada, de acordo com planejamento prévio, das demandas e o turno diário pode ser de até 1,5 horas;
- *Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos:* devem ser realizadas atividades para favorecer a formação da cidadania, o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, por meio de atividades lúdicas, culturais e esportivas, promovendo a interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social.

Seu público-alvo são crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou outras violações. As atividades devem ser realizadas em dias úteis, feriados ou finais de semana, com turno diário de até quatro horas. No caso de crianças e adolescentes retiradas do trabalho infantil, a participação no serviço é uma condicionalidade para a transferência de renda às famílias;

- *Jovens de 15 a 17 anos*: esse serviço deve contribuir para o retorno ou permanência dos adolescentes e jovens na escola, estimulando a participação cidadã e já oferecendo uma formação geral para o mundo do trabalho, orientando-os para a escolha profissional. Para tanto, as atividades devem estimular o desenvolvimento da capacidade comunicativa e a inclusão digital, além de garantir o direito de acesso às atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer. As atividades podem ser realizadas em dias úteis, feriados ou finais de semana, em turnos com até três horas de duração. A exemplo deste SCFV, pode-se citar o Projovem Adolescente;
- *Idosos (pessoas acima de 60 anos)*: devem ser realizadas atividades de acordo com os interesses e demandas dessa faixa etária, buscando favorecer o envelhecimento saudável, o desenvolvimento da sociabilidade e da autonomia, potencializando as possibilidades dos idosos de escolher e decidir. Essas atividades também podem ser realizadas em dias úteis, feriados ou finais de semana, em horários programados, conforme demanda, sem o estabelecimento de duração máxima (MDS, 2013a).

O *Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas* deve garantir o acesso desse público aos seus direitos, desenvolvimento da autonomia e inclusão social, fortalecendo seus vínculos com toda a rede socioassistencial e aos serviços de outras políticas públicas, devendo desenvolver ações de apoio, orientação, encaminhamento e de informações aos familiares também. Esse serviço também deve ser

referenciado pelo CRAS, mas, caso não exista esse serviço no município, deverá ser referenciado pela equipe técnica da PSB, coordenada pelo órgão gestor (MDS, 2013a).

Em 2013, foi lançada a proposta do *Reordenamento dos SCFV*, com o objetivo de uniformizar a oferta e a lógica de cofinanciamento para as faixas etárias de 0 a 17 anos e para os idosos (pessoas acima de 60 anos), estimulando a inserção de pessoas que se encontrem nas situações prioritárias. Assim, os serviços passam a ser ofertados de acordo com a demanda local, otimizando os recursos humanos, financeiros e estruturais (materiais) para garantir uma oferta continuada. Os técnicos de referência que integram a equipe dos CRAS atuarão no planejamento do SCFV juntamente com os orientadores sociais, buscando contemplar atividades que também envolvam as famílias dos usuários, buscando realizar reuniões periódicas com os orientadores para realizar o acompanhamento das famílias, quando necessário (MDS, 2013b).

Os recursos federais que cofinanciavam o Projovem Adolescente, o PETI⁴ e os serviços de proteção social básica para crianças e/ou pessoas idosas passam a cofinanciar os SCFVs também, por meio de um Piso Básico Variável⁵, podendo executar os serviços de acordo com a realidade local e com a demanda dos usuários, inclusive, com a possibilidade de flexibilização na formação dos grupos, de acordo com as situações prioritárias identificadas para o seu contexto. Por exemplo, há o SCFV para crianças de 6 a 15 anos, mas, de acordo com a realidade local identifica-se a necessidade e possibilidade de formar grupos com crianças de “6 a 10 anos, 12 a 15 anos, de 14 a 17 anos, pessoas idosas, grupos

⁴ O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) tem por objetivo a retirada das crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos do trabalho precoce, oferecendo um conjunto de atividades socioeducativas, garantindo a transferência de renda, além do acompanhamento e inserção familiar nos serviços socioassistenciais por meio do trabalho social com as famílias por meio por meio do CREAS (MDS, 2010b).

⁵ Trata-se da unificação dos recursos da unificação de diferentes programas e serviços como o Projovem Adolescente, PETI e criança/idoso, passando a ser um único piso (MDS, 2013b).

intergeracionais, entre outros, organizando a oferta de acordo com os interesses dos usuários e as características do município ou DF” (MDS, 2013b, p. 10).

O SCFV não precisa ser realizado estritamente todos os dias da semana. O SFCV para crianças, por exemplo, pode ocorrer apenas três vezes na semana e o de adolescentes duas vezes, devendo a equipe realizar análise das necessidades locais e o público prioritário, a saber: pessoas em situação de isolamento, que se encontram fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos, em situação de trabalho infantil, violência e/ou negligência, abuso e/ou exploração sexual, em situação de acolhimento, em cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE) em meio aberto, egressos de medidas socioeducativas, crianças e adolescentes em situação de rua, ou alguma vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência (MDS, 2013b). Nessa dissertação, entende-se que ao mesmo tempo em que essa proposta parece oferecer uma autonomia dos profissionais para planejar de acordo com a realidade e flexibilidade nos horários, também deixa lacunas na proposta de ocupar os horários das crianças e adolescentes para que não fiquem expostas às situações de vulnerabilidade e risco, como o trabalho infantil.

Para ter acesso a esses serviços e outras ações do CRAS, são priorizadas as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com vínculos familiares e comunitários frágeis, em especial às que atendem o critério para participar dos programas de transferência de renda e dos benefícios assistenciais, ou aquelas que já são beneficiárias (MDS, 2013a). É o caso do Programa Bolsa Família (PBF), por exemplo.

Andrade e Romagnoli (2010) tecem críticas de que o CRAS com frequência ainda realiza ações assistencialistas e também descontinuadas pelas políticas locais, fomentando relações de poder no cotidiano dos profissionais e usuários. Essas ações descontinuadas dizem respeito tanto aos repasses de verba interrompidos, à substituição dos profissionais, a falta de suporte e às dificuldades no encaminhamento para a rede socioassistencial.

Para Behring e Boschetti (2011) as políticas sociais vêm se transformando em ações pontuais e compensatórias e a política que mais vem sofrendo com isso é justamente a de Assistência Social, pelas suas próprias características históricas: morosidade na sua regulamentação como direito; redução na abrangência, já que seus serviços e ações não atingem toda a população que deveria ter acesso a esse direito; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico – pode-se dizer assistencialista; e permanência de ações clientelistas, com ênfase nos programas de transferência de renda.

Como exemplo desse modelo assistencialista há a análise realizada por Melo (2012) que considera o PBF respaldado na vigilância e monitoramento das famílias em situações de vulnerabilidade e riscos sociais. Logo, tem-se que as ações da política de assistência social caracterizam-se como uma “faca de dois gumes”, de um lado “administrando a pobreza” através de uma culpabilização e de outro promovendo “ajuda e solidariedade”. Para Teixeira (2010b), esse paradoxo se explicita pelas próprias condicionalidades do PBF, que requisitam diversas contrapartidas que, em geral, ocorrem em horários comerciais em que grande parte das mulheres está ou no trabalho ou nos afazeres domésticos.

Nesse ponto, pode-se destacar um aspecto importante de análise que diz respeito à questão de gênero, já que quem participa dos grupos e atividades são quase sempre as mulheres. Mais uma vez se converge para a questão da “matricialidade familiar”, em que, na política de assistência social, parece estar atrelada à “função materna” (Cartolo & Mariano, 2010). Isso é observado até mesmo na conhecida “entrevista familiar”, em que cabe à mulher prestar as informações sobre todos os membros da família. O que se distancia do pressuposto na PNAS, de que a diretriz da “matricialidade familiar” entende a família como “sujeito de direitos”.

Ao que parece, os serviços continuam, por um lado, fazendo uma divisão de gênero nos papéis dos responsáveis da família a partir de um modelo arcaico, onde a mulher continua

responsável pelo cuidado, proteção e educação dos filhos e ao homem cabe a autoridade e a função de prover financeiramente a família. Ou seja, uma concepção ligada a julgamentos morais, principalmente no caso de famílias monoparentais com a mulher como provedora, que tanto tem que dar conta de trabalhar e cuidar dos filhos, sobrecarregando suas funções (Miotto, 2010). Por outro, destaca-se os achados e reflexões de Rego e Pinzani (2013) sobre a possibilidade de uma maior autonomia financeira da mulher a partir dos programas de transferência de renda como o PBF.

Destarte, enfatiza-se que o trabalho com famílias requer uma discussão mais aprofundada, buscando refletir sobre os processos de intervenção e sobre as relações entre os agentes de intervenção e seu público-alvo (Fonseca, 2005). Requer que conceba-a como um universo de relações, demarcada pela história, palavras, gestos, atitudes dos indivíduos e como estas são reproduzidas e re-significadas por eles, permitindo pensar a relação entre indivíduo e sociedade, o objetivo e o subjetivo, o biológico e o social (Sarti, 2004).

Para tanto, o MDS recomenda que os profissionais do CRAS tenham uma consciência crítica; conheçam seu território de atuação; utilizem abordagem e procedimentos apropriados; busquem uma atualização permanente dos conceitos fundamentais de família e de território; planejem e analisem as ações, buscando incluir os usuários no planejamento e avaliação das mesmas e desenvolvam práticas interdisciplinares entre Assistentes e Psicólogos (MDS, 2012).

Os tópicos seguintes trazem um breve resgate da atuação do Serviço Social e da Psicologia com as famílias, bem como as diretrizes de ambos para a atuação no âmbito do CRAS.

1.4 A atuação do Serviço Social com as famílias

Os serviços de atenção à família confundem-se com a própria história do Serviço Social, já que os Assistentes são os profissionais que tem a família como foco de intervenção durante toda a sua trajetória (Miotto, 2004). Longe da confusão que muitas vezes é feita, Serviço Social não deve ser confundido com Assistência Social, pois, embora desde o início de sua trajetória profissional, os assistentes venham atuando no desenvolvimento de ações socioassistenciais, sua atuação se estende às várias políticas como as de saúde, educação, habitação e trabalho (Conselho Federal de Serviço Social [CFESS], 2007). Ou seja, a profissão não deve ser confundida com a política.

Inicialmente, o Serviço Social atuava buscando o ajustamento dos indivíduos e sua normatização, a prática era assistencialista, caritativa e, no âmbito da saúde, por exemplo, sua atuação era ligada à figura do médico. Foi entre os anos de 1960 a 1975 com a reconceitualização do Serviço Social da América Latina que o modelo tradicional foi questionado. No Brasil, essa mudança se deu por volta do final da década de 1980 e início dos anos de 1990, trazendo reformulações teóricas e metodológicas da profissão (Santos, Lanza & Carvalho, 2011).

Apesar disso, a sociedade parece ainda ter uma representação do Assistente Social como uma profissão vinculada às mulheres, aos sentimentos de fraternidade para o exercício da profissão, como algo de uma ordem “inata” para atuar nesse campo e com as pessoas em situação de vulnerabilidade. O que parece estar associado com o fato dos usuários dos serviços, os empregadores e mesmo os próprios profissionais representarem a profissão como realizada pelo profissional de ajuda, ainda arraigado em um modelo caritativo (Mota, 2011).

Ainda seguindo o exemplo da saúde, pode-se dizer que atualmente o papel do Assistente Social é o de acompanhar e orientar tanto os pacientes quanto sua família, para tanto, deve ser realizada uma análise da realidade social desses sujeitos, trabalhando as relações, fortalecendo os vínculos que se fragilizam no processo de doenças, principalmente,

nas situações com risco alto para a vida do paciente. Além da saúde física, é preciso cuidar dos aspectos socioeconômicos, pois recursos são necessários para o tratamento e o Assistente pode auxiliar na efetivação desse direito, para isso, deve ter uma atuação baseada teórica e metodologicamente para efetivar a cidadania (Centenaro, 2010). Ou seja, a proposta é de que a atuação passe da perspectiva de atuação de um modelo assistencialista – ou mesmo higienista – para o da garantia dos direitos.

Mesmo com essas mudanças, do engajamento político e ideológico do Serviço Social e da crença dos profissionais na transformação social, uma fragilidade da profissão reside na própria formação e na compreensão teórica e técnica, que parece ainda estar desarticulada diante da distância entre teoria e realidade, dificultando a elaboração de outros caminhos (e fazeres) para o trabalho desse profissional (Mota, 2011).

Apesar dessas reformulações e transformações, Mioto (2004) destaca que a atuação do Serviço Social deixa a desejar quando se trata das exigências que o trabalho com a família exige, pois a capacitação para tal parece ocorrer, na maioria dos casos, dentro dos próprios serviços e são mais voltadas para o aprendizado de certas tecnologias, mas não para discutir sobre a família enquanto foco de intervenção e quando há, é sob a lógica dos serviços e não da família.

Sobre o próprio processo de formação continuada (pós-graduação), Mota (2011) constata que as próprias condições de trabalho e salariais estão refletindo nisso, diante dos baixos salários, dos vínculos trabalhistas fragilizadas e da flexibilização dos direitos trabalhistas. Diante desse quadro, em sua pesquisa identificou um baixo percentual de profissionais que deram continuidade ao seu processo de formação, algo em torno de 30% dos entrevistados.

Campos e Garcia (2007) corroboram com essa questão ao considerar que, apesar do PAIF ser bem formulado, um de seus problemas diz respeito aos Recursos Humanos,

principalmente pela baixa remuneração e precarização dos vínculos trabalhistas, o que acarreta na descontinuidade e rotatividade nos serviços, demandando ainda a necessidade de buscar outras fontes de renda. Essa descontinuidade acarretaria na necessidade de ofertar treinamento básico constante já que se recomenda nas diretrizes e orientações do MDS (2012; 2013) que os profissionais sejam capacitados para os serviços. Além da inicial, os profissionais devem manter-se atualizados através de capacitação técnica continuada sobre o trabalho com famílias.

Para Sarti (2004), na pesquisa sobre a família como ordem simbólica e sobre o papel do jovem na família, o trabalho com as famílias deve se apoiar na contínua indagação sobre o que se apresenta como conflito para a própria família, buscando escutar e valorizar seu saber e não apenas instituindo o saber externo do profissional, o que acaba desqualificando sua atuação e resultando em uma negação dos discursos das famílias, qualificados como um “não-saber” e isso será mais forte quanto mais pobre for a família assistida.

Guimarães (1996, citado por Mioto, ⁶2004) realizou uma análise do discurso dos assistentes sociais no exercício de sua profissão, que organizou em quatro construções discursivas:

A primeira, denominada de pré-construída, refere-se ao discurso pautado na suposição do senso comum. A segunda, que é a linha de pensamento umbilicado, caracteriza-se pela permanência de um pensamento pré-estabelecido do início ao final da intervenção. A terceira, que a autora chamou de kit-discurso, considera que o assistente social realiza a sua prática a partir dos dois procedimentos anteriores, tornando a intervenção um ato altamente mecânico. Finalmente, a quarta construção discursiva se caracteriza pela

⁶ Não foi possível acessar a fonte original.

dicotomia entre ação e fala. Ao discursarem sobre suas respectivas práticas, os assistentes sociais apresentam uma tal distância entre ação e fala que muitas vezes elas se apresentam como contraditórias, sem que geralmente as contradições sejam percebidas (p. 5).

Diante disso, Miotto (2004) constatou que a atuação dos Assistentes Sociais com as famílias vinha sendo feita no senso comum sem o devido conhecimento das matrizes teóricas as quais está atrelada, denotando pouca clareza metodológica. O que leva – consequentemente – à “psicologização” dos problemas sociais. Isso se deveria a não consideração dos espaços de articulação, proposição e avaliação das políticas e serviços de intervenção na área da família. Em estudo sobre a família como foco dos programas sociais, Campos e Garcia (2007) destacam que, apesar das crescentes mudanças na concepção sobre a intervenção com famílias, o trabalho com elas é, em geral, realizado através do senso comum, o que ainda expressa uma carência de fundamentos teóricos e conceituais para subsidiar as intervenções.

Mesmo com os avanços legais no que tange aos direitos sociais, há uma dissociação entre os discursos da prática, sendo o assistencialismo ainda recorrente (Costa & Cardoso, 2010). Ou seja, mesmo com as reformulações, reformatações e recomendações na política como a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais em 2009, as Orientações para o Trabalho Social com as Famílias no PAIF de 2012 e a Reimpressão da Tipificação em 2013, isso ainda vem sendo recorrente.

Segundo Gueiros (2010), diante da não efetividade dessas intervenções, a população passa a ter descrença nos serviços e na aceitação dessa atuação na perspectiva dos direitos. Por isso, considera que o trabalho com as famílias deve ser devidamente planejado e as demandas devem ser contextualizadas para a elaboração de estratégias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade.

No âmbito do CRAS, as atribuições e procedimentos que competem aos Assistentes Sociais no trabalho com as famílias, podem-se destacar: a realização de pesquisas para identificação das demandas; a atuação de modo a favorecer a participação social dos (as) usuários (as); realização de reuniões e estudos contínuos sobre a realidade de sua atuação para realizar um planejamento coletivo das ações, junto com a equipe do CRAS; socialização das informações sobre os direitos socioassistenciais e sobre o papel do Estado na implementação destes; realização de atendimentos individuais e coletivos; visitas domiciliares; elaboração de projetos que favoreçam o exercício do protagonismo dos (as) usuários (as); e é de exclusividade do Assistente Social a realização de perícias, laudos e pareceres para o acesso e implementação da política de Assistência Social (CFESS, 2007).

Para efetivar essas atribuições, demanda-se do profissional de Serviço Social uma compreensão crítica dos processos sociais que perpassam as relações, uma constante análise das transformações históricas da sociedade, compreensão do seu papel e do significado de sua profissão, bem com a constante identificação das necessidades presentes na sociedade para que seja possível a formulação de respostas para o enfrentamento das questões (CFESS, 2007).

Apesar da orientação para que seja realizado um trabalho interdisciplinar entre os profissionais de Serviço Social e os de Psicologia (CFESS, 2007), Andrade e Romagnoli (2010), destacam que os atendimentos demandados ao CRAS vêm sendo direcionados aos seus respectivos profissionais, estabelecendo-se relações dominantes e atuações fragmentadas, associando-se saúde/doença mentais à Psicologia e as dificuldades socioeconômicas aos Assistentes sociais. Já no que concerne aos atendimentos, atividades burocráticas e acolhimentos dos usuários, verifica-se que esta se dá da mesma maneira pela equipe do CRAS.

1.5 A atuação da Psicologia junto às famílias

Em busca da temática “Psicologia” e “Família”⁷, foram encontrados como principais temas nos periódicos acessados: adoção, alienação parental, violência doméstica na família, morte, interação mãe-bebê, casamento, maternidade, saúde da família, entre outros que não tratavam diretamente da atuação do psicólogo com as famílias. Os que tratavam eram tanto na perspectiva clínica, como no âmbito da saúde – com ênfase para o Programa Saúde da Família –, e sobre o trabalho do psicólogo com famílias na assistência social apenas um artigo para os últimos cinco anos. O que já possibilita refletir que a atuação da Psicologia com esse público no âmbito da política deixa algumas lacunas.

Foram encontrados, numa concepção mais clínica, artigos sobre a atuação da Psicologia com famílias com a terapia familiar, num modelo sistêmico, abordando a perspectiva ecológica e a psicologia positiva também. A terapia familiar pode ser compreendida como uma proposta de atender não só o indivíduo, mas aqueles que compõem seu núcleo familiar, partindo da premissa de que os “problemas de ajustamento” não decorrem apenas das condições internas do indivíduo, mas da relação com seu contexto também. E assim, o enfoque da patologia seria a família (Gomes, 1986).

Quanto ao papel do terapeuta, Costa (2010) destaca que tanto pode ser simplesmente intervencionista ou mesmo pode participar mais ativamente, não neutro, se implicando, atuando principalmente nas dificuldades interacionais ou mesmo durante alguns momentos de transição que a família estiver passando como a adolescência ou com algum membro que esteja fazendo uso de drogas. Tendo em vista a multiplicidade das organizações familiares, cabe ao terapeuta ser muito criativo e ter uma formação adequada para atuar com família. Para além dos cursos de especialização, para a autora deve-se agregar esse tipo de temática ao

⁷ Essa pesquisa sobre a atuação da Psicologia foi realizada de forma mais sistemática porque os próprios escritos sobre o trabalho com famílias nas políticas públicas e sobre o trabalho social abordavam a atuação do Serviço Social, porém, com relação à Psicologia adotava-se a perspectiva clínica de atuação.

currículo acadêmico, embora ela considere que o item família já seja um item presente na formação.

Para a abordagem ecológica, o trabalho terapêutico com as famílias deve estender-se também para a família extensa (a família do pai ou da mãe), para a vizinhança e a atuação deve considerar uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais também, atuando a partir de uma visão holística (Gomes, 1986). Já a abordagem da psicologia positiva atua tendo como foco não as patologias, mas os fenômenos indicativos de vida saudável da família, em especial a resiliência, que pode ser entendida como o processo de superação das crises e adversidades tanto no indivíduo como no grupo. No caso do trabalho com as famílias, a resiliência é trabalhada no sentido de ressignificar os aspectos sadios da família e não apenas aqueles considerados disfuncionais (Yunes, 2003).

A respeito da terapia familiar e as famílias consideradas em situação de vulnerabilidade social, uma pesquisa documental realizada por Prati, Couto e Koller (2009) – sobre os termos “famílias em situação de risco”, “famílias pobres”, “famílias de camadas populares” e “famílias de baixa renda”, utilizados por terapeutas de famílias para referir-se ao conceito de “famílias em vulnerabilidade social – revelou que esses termos são utilizados para descrever as famílias consideradas com poucos recursos pessoais, condições de pobreza, risco social e foram descritas como “famílias problema e famílias disfuncionais”. Nessa perspectiva, essas famílias passaram a ser concebidas como carentes de suporte social e apresentando desafios para a atuação dos terapeutas, que devem atuar na perspectiva de conceber a família como “sujeito de direitos”.

Yamamoto e Oliveira (2010) trazem importantes contribuições que ajudam na compreensão sobre como se deu a inserção da Psicologia nas políticas sociais em um artigo sobre o processo de inserção profissional dos psicólogos no campo do bem-estar social, a partir da análise da evolução das políticas sociais no Brasil pós-1985, enfocando a saúde

pública e a assistência social, setores nos quais a inserção dos psicólogos se deu de maneira mais expressiva e sistemática.

Partindo do fato de que a ditadura teve grande impacto no âmbito acadêmico ao institucionalizar a repressão e o controle ideológico no interior da própria academia, pode-se constatar que a Psicologia, enquanto profissão e formação profissional, também foi afetada por esse processo, sendo inserida em um contexto histórico de suspensão dos direitos fundamentais que fez emergir a necessidade da politização profissional com uma intensa mobilização e discussão dos rumos das diversas categorias profissionais, o que só pode ser feito (ou iniciado) a partir das mobilizações e lutas sociais, visando garantir os direitos fundamentais (Yamamoto & Oliveira, 2010).

No caso Brasileiro, as políticas sociais colocadas em prática após a superação dos “anos de chumbo do período autocrático-burguês” (p.10) foi o contexto propício para a inserção do Psicólogo no campo do Bem-Estar Social. Importante destacar que a prática Psicológica nesses espaços atendia à ideologia liberal, ainda numa linha hegemônica e elitista em sua atuação, resumindo-se principalmente à prática clínica. Apesar da hegemonia do modelo liberal, com as lutas e movimentos de resgate da cidadania, a Psicologia passou a integrar o movimento dos trabalhadores da saúde, passando a inserir-se nas discussões sobre as condições de vida da população, a exploração do trabalho e, especialmente, o acesso aos bens e serviços (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Sobre a atuação da Psicologia nas políticas de saúde, artigos sobre Psicologia e o Programa de Saúde da Família abordam a importância da inserção desse profissional na equipe mínima, já que não é prevista; outros trazem relatos da experiência da Psicologia nesses espaços, mas tratando de uma inserção desse profissional a partir de estágios ou de projetos de extensão. Sousa e Cury (2009), Gama e Koda (2008), Oliveira, Silva e Yamamoto (2007) chamam a atenção para o fato de que, apesar do reconhecimento da saúde pública

como campo de atuação da Psicologia, ainda há um distanciamento grande entre a formação acadêmica do psicólogo e a realidade vivenciada nesses espaços, principalmente porque o enfoque ainda é a clínica individual.

Romagnoli (2006) também ressalta esse aspecto da atuação mais individual e apresenta o próprio fato de trabalhar em grupo como desafio aos profissionais de Psicologia, que em sua formação são preparados para essa atuação mais voltada para a clínica individual. E mais do que isso, que trabalhar com famílias não tem se constituído como prática da Psicologia e que o campo dos serviços públicos, principalmente da saúde, tem primado por outras metodologias e outros olhares, até porque hoje em dia não se fala apenas de um único modelo de família e, nesse sentido, considerar a própria realidade das famílias tem-se constituído como um desafio para a Psicologia.

A pesquisa realizada por Nepomuceno e Brandão (2011) sobre a inserção da Psicologia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil apresenta alguns elementos considerados necessários para o aprimoramento da Psicologia:

[...] apropriação do tema das políticas públicas, discussão teórica e exercício prático em processos de trabalho interdisciplinar, reflexão sobre os princípios do SUS e seu contexto histórico, ampliação e renovação das práticas clínicas, discussão e envolvimento com questões sociais e políticas e desenvolvimento do campo da Psicologia comunitária e dos trabalhos com grupos (p. 768).

No estudo de Oliveira et al. (2007), fica evidenciada também a ausência de diretrizes mais específicas para nortear a atuação dos Psicólogos nas unidades básicas de saúde e que a demanda para o atendimento clínico individual é alta e supre a falta de outros instrumentos para tal fim. O que corrobora com o relato de Cardoso (2002), que tinha como proposta a

realização de um trabalho grupal a partir de um projeto de extensão, mas a demanda era grande para o atendimento individual e tiveram que ceder espaço para essa atividade também.

Com as propostas de reformas na saúde mental é que emergiram temas como clínica ampliada, acompanhamento terapêutico, apoio matricial, filosofia da diferença, humanização, entre outros, que têm constituído um “modelo” de atuação e que se encontram para além do modelo clínico tradicional. Um exemplo desses espaços é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalha na perspectiva do apoio matricial. Dessa forma, o trabalho na saúde pública passa de um modelo pautado numa “psicoterapia para os pobres” para ações na comunidade, na perspectiva da saúde mental na atenção básica, de prevenção e promoção à saúde, de educação popular (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Em artigo tratando sobre a atuação do profissional de Psicologia com as famílias nas políticas de Assistência Social, Cruz, Scarparo e Guareschi (2007) também tecem críticas à formação em psicologia, principalmente à sua metodologia de intervenção: o trabalho clínico individual; principalmente, porque na política de assistência a proposta é de um trabalho mais coletivo, de uma atuação primando pelo acompanhamento dos usuários, realização de visitas, garantia de direitos e não de uma atuação voltada para uma prática privada.

Importante destacar que a entrada do Psicólogo na saúde pública e no trabalho com a classe mais pobre, mais que uma “conscientização profissional”, deveu-se à crise geral do capitalismo, que gerou uma queda nos níveis de emprego e uma diminuição acentuada nos padrões de consumo da classe média, que era a grande consumidora dos serviços psicológicos (Yamamoto & Oliveira, 2010). Tais questões levam à reflexão sobre as múltiplas dificuldades e problemas na inserção da Psicologia nessas políticas, principalmente, como apontam os autores, do limite entre a ciência psicológica e da formação dos profissionais para atuar nesses serviços.

Assim, sobre a atuação do profissional de Psicologia no âmbito da assistência social, o desafio pode ser considerado ainda maior, já que a Psicologia tem como proposta contribuir na diminuição da destituição, da violência, enfim, de todas as derivações que sobrevêm em quadros de pobreza extrema e das desigualdades sociais. Com a instituição da LOAS, os serviços passam a ser divididos em Proteção Social Básica, Especial e de Alta Complexidade. A inserção da Psicologia tem se dado principalmente no CRAS e no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que efetiva a proteção especial. O grande desafio perpassa ainda a questão da hegemonia do modelo clínico de atuação, o CRAS, por exemplo, não oferece psicoterapia e essa prática encontra-se proibida nas cartilhas e diretrizes da atuação da Psicologia nesses espaços, mas as pesquisas abordadas mostram que ainda vem sendo uma prática recorrente (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Um dado levantado por Santos (2014), em pesquisa realizada em 2013 com Psicólogas – todas eram do sexo feminino – de CRAS na Bahia, é de que todas as participantes possuíam especialização em área distinta da social, com predomínio da área clínica e uma fragilidade teórica no que se refere às reflexões sobre a psicologia e as políticas públicas. Falas das profissionais ressaltavam a questão das características pessoais das entrevistadas para a realização do trabalho social e não elementos técnico-profissionais. As profissionais relataram não perceber diferença entre seu trabalho e o de outras categorias, como o Serviço Social, ou seja, possuíam uma visão dicotômica, não percebendo uma relação das demandas psicológicas com as demandas sociais, restringindo a subjetividade ao dispositivo clínico.

Leão, Oliveira e Carvalho (2014) também identificam essa dificuldade de compreender diferenças entre sua atuação e a dos Assistentes Sociais e complementam que, quando percebem diferença, esta reside na execução das atividades, sendo os assuntos de garantia de direitos e benefícios (moradia, cesta básica) relacionados aos Assistentes e os

assuntos ligados à saúde mental ou mesmo à integridade emocional, aos profissionais de Psicologia.

No tocante à atuação do CRAS – foco dessa dissertação – a orientação é de que o PAIF seja executado com a proposta de potencializar os vínculos familiares, acompanhar as famílias de modo a promover sua autonomia através de várias atividades envolvendo diversos setores, como já explicado no tópico 1.3 deste capítulo da dissertação. O ponto importante a respeito desse trabalho abordado por Cruz et al. (2007) é que, ao se trabalhar com famílias em situação de vulnerabilidade, a atuação do profissional de psicologia deve considerar não só a realidade subjetiva, mas, também a objetiva e material, porque para refletir sobre as questões da pobreza e mesmo da exclusão social, faz-se necessário considerar o contexto. Isso é importante porque os profissionais parecem ter uma tendência de conceber as famílias em situação de vulnerabilidade social, como possuindo uma “história única”, rotulando-os como dependentes e excluídos.

As orientações técnicas do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP, 2007) para a atuação do profissional de Psicologia no CRAS/SUAS, recomendam que o psicólogo, enquanto técnico, deve elaborar um plano de atuação interdisciplinar com a equipe, realizando ações de caráter contínuo e que objetivem a potencialização e a autonomia dos usuários do serviço, podendo o psicólogo trabalhar também com grupos, facilitando diversas vivências que visem o fortalecimento de vínculos – familiares e comunitários – evitando práticas psicológicas que visem a categorização, patologização e objetificação das pessoas atendidas.

Cruz et al. (2007) também ressaltam a importância de ouvir, potencializar, acolher verdadeiramente e aceitar a opinião e a história do outro, sem críticas ou julgamentos, buscando analisar a situação a partir de uma perspectiva psicossocial. E mais uma vez, os autores nos convidam a refletir sobre como fazer isso, principalmente, sem que esse

acompanhamento seja encarado como mais uma forma de controle. No entanto, embora pontuem as diretrizes lançadas pelo o CREPOP para a atuação dos Psicólogos nesses espaços públicos, também trazem questionamentos da ordem de situações práticas, de como essas orientações técnicas poderiam ajudar.

Essa reflexão faz-se pertinente diante dos achados em outras pesquisas citadas, como o fato dos profissionais terem especializações e formações em áreas distintas, da não compreensão do seu papel no CRAS ou mesmo da não compreensão da distinção entre o seu papel e do Assistente Social.

Como a equipe de CRAS também é composta por Assistentes Sociais, o Psicólogo deve buscar atuar de modo integrado com o Serviço Social, em uma prática interdisciplinar, política e dialógica, visando a complementação de saberes e de ações, para uma melhor e maior resolutividade dos serviços oferecidos no espaço do CRAS. Nos casos de identificação de serviços que não são ofertados no CRAS, o CREPOP (2007) orienta que a equipe deve se mobilizar para acessar e se articular com outros pontos da rede de serviços existentes no território de sua abrangência. No caso da Psicologia, por exemplo, pode ocorrer à identificação da necessidade de um atendimento clínico psicoterapêutico, então, identifica-se na rede de serviços públicos um serviço que possa atender a essa necessidade identificada (CREPOP, 2007). Essa ação é resguardada no fato de que as ações do PAIF não possuem uma finalidade terapêutica (MDS, 2013a).

Apesar de não ter uma finalidade terapêutica, a Psicologia nos espaços de Políticas Públicas deve primar por uma atuação comprometida com o cidadão, garantindo a participação popular e o resgate da cidadania. Para tanto, a Psicologia contribui com seu olhar e sua escuta de modo a possibilitar que os indivíduos se percebam como cidadãos, como sujeitos. Logo, essa ferramenta da escuta é imprescindível para que o Psicólogo considere a subjetividade produzida nas vivências e histórias de cada sujeito; subjetividade essa, presente

nos fenômenos e experiências que estão para além das experiências privadas dos indivíduos e que se estende e se articula com seu espaço coletivo, perpassa as próprias políticas públicas (Gonçalves, 2010).

Essas ferramentas e instrumentais podem auxiliar na intervenção e atuação de uma Psicologia comprometida com a sociedade, rompendo com o modelo privativo, individual e elitista da clínica, favorecendo a valorização da alteridade, para além da ótica clientelista e assistencialista, promoção à autonomia e a participação social, através de uma escuta comprometida com o processo de resgate da cidadania dos sujeitos atendidos no CRAS (CREPOP, 2007).

Para tanto, o profissional de Psicologia deve: atuar respaldado pelas diretrizes e objetivos da PNAS e da PSB; atuar a partir da ótica interdisciplinar, buscando integrar saberes para uma resolutividade eficaz nos serviços oferecidos; considerar as particularidades da realidade local nas suas intervenções; intervir junto à comunidade; realizar intervenções tanto individual quanto familiar, grupal e comunitária; valorizar o diálogo entre o saber popular e o saber científico; atuar de modo a contribuir para a autonomia e exercício da cidadania, de modo a potencializar a participação e mobilização social; participar de capacitações e formações permanentes, buscando realizar práticas contextualizadas; dar prioridade aos casos de maior vulnerabilidade e risco e atuar em diversos espaços, tanto nas instalações do CRAS como nos espaços da rede socioassistencial e na comunidade em geral (CREPOP, 2007).

Embora o referenciamento do CREPOP (2007) recomende tal modelo de ação por parte dos profissionais de psicologia, pesquisa como a de Santos (2014) revela que há uma centralidade nas atividades operacionais; relatos de ações típicas das intervenções assistencialistas, tais como: entrega de cesta básica e profissionais fazendo “vaquinha” para suprir as necessidades econômicas dos usuários, ações pontuais que, segundo a autora,

garantem a subsistência, mas não a cidadania. Destaca-se a importância do trabalho em equipe e em rede dada pelas profissionais entrevistadas.

Apesar de reconhecida a importância do Profissional de Psicologia no âmbito do CRAS, sua presença na equipe não é considerada obrigatória, diferentemente do Assistente Social que tem presença obrigatória na equipe técnica (MDS, 2010a). Pesquisa realizada por Macedo et al. (2011) buscou mapear os profissionais dos serviços de referência dos CRAS e CREAS – aqui serão destacados apenas dados do CRAS – do SUAS, buscando identificar quantos e onde estão os profissionais de psicologia que atuam nesses serviços. De acordo com o mapeamento, no ano de referência da pesquisa, havia no Brasil cerca de 7.607 CRAS, que tem sido ampliado prioritariamente por ser a “porta de entrada” do SUAS, responsáveis pela gestão e organização da PSB, oferecendo serviços nesse nível de proteção. Sobre as equipes que compõem os CRAS, observou-se a presença de pelo menos um Assistente Social em cada CRAS. No caso dos profissionais de psicologia, foram identificados 810 CRAS sem Psicólogos (a), já que não é considerada obrigatória a sua presença na equipe.

Um dado preocupante é de que apenas 27% dos Psicólogos (as) estão em regime estatutário, o que faz refletir que, apesar de abrir o mercado para os profissionais de Psicologia e outros profissionais, essa inserção tem se dado de forma precária, o que tem sido uma constante ao se tratar dos trabalhadores da Assistência. O que parece ser contraditório com suas funções dentro dos serviços, já que são orientados a desenvolver ações continuadas, protegerem e garantir os direitos daqueles que se encontram com os vínculos laborais fragilizados ou em situação de subemprego (Macedo et al, 2011).

Esses profissionais estão submetidos a baixos salários, às situações precárias de trabalho, logo, estão tendo seus direitos violados. O que acarreta em alta rotatividade dos profissionais, fragilidade da equipe, profissionais desmotivados, sem qualificação ou

capacitação, o que tem tornado o serviço frágil também, obscurecendo os avanços da política (Macedo et al, 2011; Leão, Oliveira & Carvalho, 2014).

Os técnicos de Psicologia e Assistência Social são os técnicos que participam de todas as atividades do CRAS, mas, apesar das diretrizes sobre suas atuações e do reconhecimento da importância de ambos no âmbito na Proteção Social Básica, Andrade e Romagnoli (2010) destacam que ainda há certa incompreensão sobre o lugar da Psicologia no CRAS, já que persiste o entendimento da Psicologia como uma prática liberal, privada e hegemônica na ênfase clínica, o que denota que a formação do psicólogo e a realidade brasileira são distanciadas. Com relação à noção de família, constata-se que esta ainda se encontra arraigada no modelo nuclear, dominante.

O campo da Assistência Social tem aberto inúmeras possibilidades e espaços para o profissional de Psicologia nas equipes públicas, apesar disso, ainda pairam as dúvidas sobre seu papel nos serviços, o que acaba impondo ao profissional o desafio primeiro de elaborar referenciais teóricos e metodológicos para responder adequadamente as demandas dos usuários, não só as de emergências materiais, mas, de ordem subjetiva também (Costa & Cardoso, 2010).

Assim, esse capítulo encerra tratando da atuação da Psicologia e do Serviço Social com as famílias, já que são esses profissionais de nível superior que realizam o trabalho social com as famílias no âmbito do CRAS, trabalho esse detalhado ao tratar das intervenções da Política de Assistência Social com esse público, em especial as do PAIF e os SCFV, que durante o decorrer da pesquisa dessa dissertação passou pelo chamado Reordenamento dos Serviços. Para contribuir com a proposta dessa dissertação, o Capítulo a seguir trata do referencial que respaldou tanto teoricamente como metodologicamente a análise dos discursos.

Capítulo II

Relações entre Saber, Poder e Modos de Subjetivação

“... o que se nega é base para o que se afirma”

(Gregolin, 2004, p. 27).

Nesse processo de reflexões e críticas, o referencial teórico tem como aporte os escritos de Michel Foucault, que tem como base matizes ideológicas e filosóficas e um projeto que busca compreender a transformação histórica dos saberes, a relação desse saber com o poder, bem como investigar a construção (histórica) das subjetividades (Gregolin, 2006). Nesse sentido, suas reflexões servirão tanto de “método”⁸ – pois será utilizada a Análise Crítica do Discurso, respaldada no método trabalhado por Gregolin (2004), cuja proposta de análise foi delineada a partir de Foucault (1969/2008) – bem como de base teórica para os fins dessa dissertação.

Nos escritos de Foucault, os discursos são considerados como acontecimentos e não somente sistema da língua em geral. O acontecimento pode ter um sentido negativo, que Foucault entende como um fato em que algumas análises históricas reduzem ao fornecimento de uma descrição, mas pode ter também um sentido positivo, que diz respeito ao que se encontra por trás do fato: os poderes, estratégias e práticas que compõem toda uma rede de discursos. Assim, o acontecimento nos atravessa e pode ser entendido como “a irrupção de uma singularidade histórica” (Revel, 2005, p. 14).

O que permite, principalmente, fazer uma distinção entre Foucault e os estruturalistas é o seu conceito de arquivo, que pode ser compreendido como o conjunto dos discursos que

⁸ Foucault não delineou um método em si, mas a partir dos seus estudos autores como Gregolin (2004, 2006) vêm estruturando algumas categorias de análise

são efetivamente pronunciados em uma determinada época e que continuam a existir (e se reproduzir) através da história, não se detendo apenas a textos e documentos em si, mas às regras que determinam o aparecimento e desaparecimento dos enunciados (Revel, 2005).

A arqueologia não foi definida por Foucault como um método em si, mas como bases que permitem guiar as análises e assim serão utilizadas, já que buscou-se identificar os próprios discursos proferidos; fala-se então de um discurso enquanto prática, o discurso enquanto sujeito às regras (Foucault, 1969/2008). A partir dessa perspectiva, propõe-se trabalhar com as seguintes categorias teóricas: *Discurso, Governamentalidade e Processos (modos) de Subjetivação*.

2.1 Discurso

Ao propor analisar os discursos sobre família proferidos pelos Psicólogos e Assistentes Sociais dos CRAS, toma-se, então, o discurso no sentido foucaultiano, não pressupondo apenas algo que foi dito, mas um discurso que é produzido na prática (Foucault, 1969/2008; Gregolin, 2006), já que um dos objetivos dessa dissertação é analisar as práticas desses profissionais com as famílias. Logo, os discursos não devem ser concebidos como um conjunto de signos ou a mera fala, mas como práticas que formam os sujeitos que os proferem, bem como os objetos de que se fala (Foucault, 1969/2008).

Nesta perspectiva, o sujeito deve ser compreendido como um objeto que foi/é constituído historicamente a partir de determinações consideradas exteriores, tendo uma gênese, uma formação e uma história que lhe permitem se constituir por meio de práticas tanto de poder, como de conhecimento ou por técnicas de si (Revel, 2005).

A respeito desse sujeito, cabe destacar que cada discurso define uma diferente função para ele já que esse sujeito ocupa vários lugares e esse discurso depende do lugar que esse sujeito ocupa no momento que profere tal discurso e não outro (Gregolin, 2006). No entanto,

cabe refletir que esse sujeito nem sempre conhece o que diz. O que se sucede em virtude dessa dispersão do sujeito em relação ao exterior e a si mesmo (Foucault, 1969/2008). Por isso,

[...] o discurso é o que realmente é dito, sem que o sujeito saiba que está dizendo outros sentidos ao dizer. As práticas se impõem ao sujeito – ele não tem consciência do que é essa prática e age de acordo com as determinações de uma certa sociedade (Gregolin, 2004, p. 41).

Ou seja, o discurso não é manifestado por um sujeito que pensa e conhece o que diz, mas a partir da dispersão desse sujeito, que ocupa diversos lugares, e da sua descontinuidade em relação a si mesmo, já que é no espaço de exterioridade que ele desenvolve esses diferentes lugares, pois o que o sujeito diz não é dito de qualquer lugar (Foucault, 1969/2008).

Assim, pode-se dizer que o discurso é um conjunto de enunciados que obedecem às regras comuns de funcionamento (Revel, 2005). Esses enunciados podem ser entendidos como a unidade elementar do discurso, onde uma frase, proposição ou ato de fala possui uma função enunciativa, são produzidos por um sujeito historicamente determinado que ocupa uma posição, um lugar institucional que o define e que possibilita que o discurso seja enunciado (Gregolin, 2006).

Ou seja, diz respeito ao poder o qual se deseja alcançar através do domínio da verdade. As instituições – como o Estado, as instituições escolares, por exemplo – oferecem discursos prontos, da ordem das leis, que dominam um poder, uma verdade e que exercem certa coerção para com os indivíduos, que a elas pedem legitimidade e autorização (Foucault, 1971/2009). Logo, o discurso pode ser entendido como o “eco lingüístico” que articula o saber e o poder, possuindo uma função normativa e reguladora (Revel, 2005).

Pensando nessa função, há de se pontuar que existem três sistemas de exclusão que atingem o discurso: a palavra proibida (interdição), a segregação da loucura e a vontade de verdade. O primeiro deles é a interdição, que diz respeito ao fato de que há ainda um tabu – tabu do objeto – em relação a determinados assuntos, logo, não se tem o direito de dizer tudo o que se deseja, por isso, fala-se em palavra proibida e isso logo revela o jogo de desejo e poder que permeia os discursos: o discurso é o poder que se deseja apoderar (Foucault, 1971/2009).

O segundo princípio de exclusão é a rejeição, que se relaciona com a segregação da loucura que foi supracitada. Esse princípio, mais do que indicar que não se pode falar tudo o que se deseja, indica também a rejeição dos discursos que não são considerados como verdadeiros, que não possuem importância e que não podem circular. Como exemplo, Foucault menciona o discurso do louco, que por muito tempo foi – e ainda o é – rejeitado, considerado nulo e sem valor (Foucault, 1971/2009).

Sobre o terceiro princípio, o da vontade de verdade, o autor fala sobre a oposição entre o verdadeiro e o falso, oposição essa que é constituída historicamente. O discurso considerado verdadeiro era o discurso a que se tinha ao mesmo tempo respeito e terror porque a ele estava submisso. Logo, essa vontade de verdade encontra-se apoiada institucionalmente, sendo o discurso e seus princípios de exclusão reforçados pelo conjunto de práticas dessas instituições e os discursos destas passam a exercer um poder de coerção sobre os outros discursos (Foucault, 1971/2009).

Logo, os sujeitos recebem o discurso das instituições, que realizam uma apropriação social dos discursos, passando a gerenciá-los (Foucault, 1971/2009; Gregolin, 2006). No caso desta dissertação, esse aspecto mostra-se importante para conhecer os discursos sobre família proferidos pelos profissionais do CRAS que realizam o trabalho social com as famílias e, como esses discursos circulam nas práticas dos profissionais.

O discurso emerge de um acontecimento e, como mencionado, o *acontecimento* para Foucault se remete à “irrupção de uma singularidade histórica”, o que pode ser chamado de acontecimento discursivo (Revel, 2005). Pelo seu método arqueológico, Foucault propõe analisar o acontecimento discursivo, tratar os enunciados produzidos, abrangendo as condições que permitiram sua emergência em certo momento histórico (Gregolin, 2006).

Ou seja, vai permitir compreender como surgiu determinado enunciado e não outro em seu lugar, até porque os acontecimentos - apesar de serem únicos - estão ligados aos enunciados que o precedem e o seguem e, por isso, são suscetíveis à repetição, a serem reativados e transformados (Foucault, 1969/2008). Sobre a ocorrência da *repetição*, essa se torna fundamental na análise dos discursos porque para Foucault (1971/2009, p. 7) “O novo não está naquilo que é dito, mas no acontecimento do seu retorno”.

Os discursos usados estão situados em um domínio de dois valores: o *regular* e o *original*. O regular pode ser entendido como o que é antigo, repetido, tradicional, semelhante, são os discursos que têm como categoria de formulação a que é considerada banal, cotidiana, maciça, que derivam de outras ou a partir da repetição daquilo que já foi dito. Já o original caracteriza-se por ser novo, inédito, desviante e tem como categorias de formulação aquelas consideradas valorizadas (raras), pouco numerosas, que aparecem pela primeira vez, sem antecedentes semelhantes e que servirão de base para outras (Foucault, 1969/2008).

Outra característica dos discursos é a *contradição*, que funciona como princípio da sua historicidade, estando situado tanto no nível das aparências, que se dá enquanto unidade profunda do discurso onde sua presença, mas demasiadamente visível; o segundo nível é o dos seus fundamentos, que se assume como figura empírica dos discursos, não sendo facilmente visível torna-se necessário destruir para reencontrá-las. Para que se analisem os discursos é necessário fazer com que desapareçam e reapareçam essas contradições, identificando (ou mesmo desmascarando) os jogos que elas desempenham e dando-lhes

materialidade (Foucault, 1969/2008). Como Gregolin (2004) coloca: “... *o que se nega é base para o que se afirma*” (p. 27).

Desse modo, para compreender o acontecimento discursivo deve-se buscar nos enunciados suas estreitezas e singularidades, buscando suas condições de existência (regras de funcionamento) e estabelecendo correlações com outros enunciados, buscando no que é dito e manifesto sua existência singular, o porquê daquele discurso e não outro em seu lugar (Foucault, 1969/2008). Por isso, o Discurso é importante tanto como categoria teórica como de análise, porque permitirá identificar os discursos sobre família e a partir de que acontecimento esse surge, compreendendo quem falou, de onde falou e a partir de que acontecimento.

2.2 Governamentalidade

Adotar a categoria da Governamentalidade para a compreensão dos discursos proferidos sobre família fundamenta-se nas próprias reflexões de Foucault (1979/2007) a respeito das formas de governar, não se limitando apenas ao governo do Estado, já que vem se tratando de Políticas Públicas, não só de governar os outros, mas em um sentido mais amplo, tratando-se de um “governo de si e dos outros”. A história do exercício do governo é analisada por Foucault e ele reforça a existência anterior de três tipos de governo – a partir dos estudos de La Mothe Le Vayer – onde cada tipo de governo se refere a uma forma específica de ciência ou de reflexão. O governo de si mesmo, que corresponde à moral; a arte de governar uma família, que diz respeito à economia; e a ciência de bem governar o Estado, que diz respeito à política em si.

O modelo de governo baseado na família desaparece e essa instituição vai sendo concebida como um elemento no interior da população e torna-se segmento desta, um instrumento essencial para o governo na população, uma vez que, ao se desejar obter algo da

população é pela família que se deve buscar, a gestão se dá por meio da família (Foucault, 1979/2007). Logo, por Governamentalidade, pode-se entender:

1 – o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança.

2 – a tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo, sobre todos os outros – soberania, disciplina, etc. – e levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes.

3 – resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado (Foucault, 1979/2007, p. 171).

Resumindo, a Governamentalidade pode então ser entendida como o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer o poder sob a população, onde há uma primazia desse tipo de poder – no sentido de governo - sobre todos os outros (soberania, disciplina), devendo esse “governo” ser compreendido como para além do exercício do poder sobre os outros, mas também como um governo de si. Cabe destacar que os dispositivos podem ser entendidos como o conjunto de instituições, práticas, organizações, leis, enunciados, estabelecendo uma rede (articulação) entre esses elementos, e que tem a “função” de operacionalizar o poder (Revel, 2005).

No que concerne ao Estado, Foucault (1979/2007) considera que foi essa Governamentalidade que o permitiu sobreviver na atualidade, configurando-se como uma

técnica de governo, que se dá tanto de modo interior como exterior, definindo a cada momento o que compete ou não ao Estado, o que é de ordem pública ou privada. E é assim que o Estado pode ser compreendido, a partir de suas táticas de Governamentalidade, como instância de controle.

Cabe destacar que o poder é segmentado, os lugares são repartidos com vistas ao governo dos modos de vida, a partilha dessa divisão e localização do poder em diversos dispositivos: família, creches, escolas, lugares de trabalho e outros. Pode-se dizer que a sociedade governamentalizada é gerida tanto por agentes estatais como por não-estatais, intramuros e extramuros (Lemos, 2012). Ou seja, o poder não é, necessariamente, exercido de cima pra baixo – do Estado para o povo – mas, circula entre outros dispositivos, podendo ter várias direções (Paniago & Costa, 2009).

Pode-se dizer que a Governamentalidade ampliou o conceito de governo, não só de si (disciplinar), mas também do governo dos outros (totalidade), onde a regulação das condutas não fica no domínio apenas do Estado, como de outros dispositivos, mecanismos governamentalizados como os citados acima para gerir a vida e a população. A exemplo estão as práticas higienistas que visavam limpar (higienizar) a cidade, os pensamentos, os sentimentos, as casas, controle das vestimentas, práticas essas consideradas superadas, mas que ainda se encontram presentes na atualidade, continuam sendo reproduzidas por meio tanto da intervenção médica como militar, que podem ser considerados também como administradores do espaço coletivo e que interferem nos processos de subjetivação. Destaca-se ainda que a “produtividade com conformismo”, diante da obediência e docilidade, será alvo constante desse modo de vida e do poder disciplinar (Lemos, 2012).

Os mecanismos de poder são praticamente imperceptíveis, já que estão disfarçados como de uma ordem natural e que vão produzindo saberes, interferindo nos modos de vida e nas relações do sujeito consigo e com os outros. Como o poder atua como uma rede em

constante circulação e se reproduzindo, pode-se dizer que ele inclui e atinge todos (Paniago & Costa, 2009).

Essa categoria de análise tem um grande sentido diante dos objetivos propostos nesta dissertação e com os próprios participantes e serviço de atuação, já que por se tratar de uma política pública está relacionada ao governo do Estado e pode, inclusive, ser compreendido como uma dessas táticas de governamentalidade, pois os serviços e programas ofertados no CRAS são direcionados às famílias e que, para a arte de governar na atualidade, se configura como uma ferramenta essencial por parte do Estado. Dessa forma, a categoria Governamentalidade vai orientar as reflexões no sentido de compreender como a família vem se configurando nesse processo. Para tanto, além da Governamentalidade, far-se-á uso também da categoria processos de subjetivação, que contribuirá na compreensão de como os sujeitos se constituem, bem como o controle.

2.3 Processos (modos) de subjetivação

Os processos de subjetivação (modos de subjetivação) são justamente os jogos das técnicas de governamentalidade, onde a relação do sujeito consigo mesmo – o governo de si – e com o outro vai permitindo aos seres humanos irem se constituindo como sujeitos de sua própria existência através do poder que é investido (Revel, 2005). Esse cuidar de si está relacionado ao exercício do poder e, nesse sentido, isso revela-se como algo que causa tensão, já que exige do sujeito uma vigilância constante de seu eu, para que não se percam suas representações construídas a partir de suas vivências (Foucault, 1982/2011).

Os modos de subjetivação podem ter diferentes configurações e, assim, interferem de modo a produzir diversas e distintas formas de vida e de organização social até mesmo porque sofrem diversas transformações no decorrer da história. Essa dimensão histórica é resgatada porque atravessa os modos de subjetivação, mas é feita análise do presente e das

possibilidades de transformação. Logo, descarta-se um caráter universal das coisas (Mansano, 2009).

Esse poder se exerce por meio da produção, circulação e funcionamento dos discursos, já que esse poder está relacionado à busca pela verdade, considerada como lei. O discurso verdadeiro é responsável pela produção dos efeitos do poder à medida que os sujeitos são julgados e classificados, pois eles carregam efeitos de poder. Ou seja, o poder não é simplesmente algo que está no nível interno, mas no externo, sendo composto de intenções revestidas de práticas reais e, para isso, deve-se tentar compreender como o poder funciona, não apenas o que é ou quem o detém, mas como a circulação desse poder controla os corpos ou rege os comportamentos (Foucault, 1979/2007).

Diante desses jogos de poder que são investidos no outro e em si mesmo, os sujeitos vão sendo produzidos e diante das problemáticas envolvidas e as lutas políticas são destacadas por Foucault como necessárias nesse presente para resistir às formas de dominação, exploração, sujeição, submissão e mesmo às formas de subjetivação. São lutas que colocam em evidência os modos de subjetivação e ao mesmo tempo as possibilidades de resistência e esse resistir se torna uma ação política, na medida em que novas formas de vida são criadas, distanciando-se das regras colocadas como universais e obrigatórias que gestam nossa vida, comportamentos e condutas (Mansano, 2009).

A resistência para Foucault se dá nas próprias relações de poder, pois ao mesmo tempo em que funda essas relações, também é produto dessas. Como as relações de poder estão em todos os lugares, a resistência permite criar espaços de lutas e transformações por todas as partes também, ou seja, estão na lógica da “... estratégia e tática: cada movimento de um serve de ponto de apoio para uma contra-ofensiva do outro” (Revel, 2005, p. 75). Mais uma vez trazendo à tona a questão do poder como algo que circula entre os sujeitos.

Associada à resistência, aos dispositivos e aos próprios processos de subjetivação está o que se pode chamar de experiência, que permite ver o processo da constituição histórica dos discursos, das práticas e relações de poder que estão por trás, bem como das subjetividades e, assim, a experiência sai dela mesma modificada, já que “arranca” o sujeito dele mesmo, fragmentando-o, dissolvendo-o e transformando-o. A experiência é algo que nasce “solitariamente”, mas que se torna verdadeira somente quando os outros podem atravessá-la. Nesse sentido, pode-se dizer que o próprio pensamento filosófico de Foucault é considerado verdadeiramente como uma experimentação (Revel, 2005).

É por isso que o poder deve ser analisado como algo que está em circulação, que funciona em cadeia, em rede. Ele não é fixo, está sempre sendo transmitido. Logo, o poder não é aplicado aos indivíduos, o poder circula por eles, o indivíduo não é simplesmente submetido ao poder de outro, ele é um efeito desse poder, o poder vai constituindo-o e tornando-o também um centro de transmissão (Foucault, 1979/2007).

Foucault (1975/2010) fala ainda de um poder disciplinar, que é um poder que adentra os indivíduos, que os fabrica e toma os indivíduos tanto como objetos como instrumentos de seu exercício. Esse poder é que separa, submete, analisa e diferencia esses sujeitos. Esse poder disciplinar é exercido através de três instrumentos: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame.

Pode-se exercer o poder quando o simples olhar tem a função coercitiva sobre aquele que é direcionado. É um olhar que exerce vigilância, fiscalização, a que nada escapa. Além do olhar, há no poder disciplinar um ‘mecanismo penal’, que diz respeito à sanção normatizadora. Após esse olhar, os comportamentos são julgados e tornados penalizáveis, podem ser qualificados e reprimidos. Essa repressão pode ser entendida como um castigo disciplinar que tem a função de minimizar os desvios e o que foge ao pré-estabelecido. Como último instrumento de poder disciplinar está o exame, que combina o olhar hierárquico com a

sanção. É esse exame que vai permitir classificar os indivíduos e, se necessário, puni-los (Foucault, 1975/2010).

Essa forma de poder é que acaba por segregar e classificar os indivíduos, impondo-lhes uma lei de verdade e é esse tipo de poder que transforma os indivíduos em sujeitos. Logo, os discursos que são proferidos, usados e repetidos carregam uma verdade – do Estado, por exemplo – que transformam os sujeitos (Foucault, 1982/2011). Ou seja, “a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos” (Foucault, 1979/2007, p. 82).

Não há verdade sem poder, ela é produzida justamente no poder a partir dos efeitos que esse produz, os negativos e os positivos. Cada sociedade tem suas verdades, os discursos que são acolhidos e que funcionam como verdadeiros. Ou seja, essa verdade é responsável pelo funcionamento dos enunciados. Mas, Foucault destaca que o poder não tem apenas a função negativa de reprimir, censurar ou excluir, mas tem também efeitos positivos ao ser pensado ao nível do desejo e do próprio saber, pois, o poder o produz (Foucault, 1979/2007).

Logo, pode-se entender que o cuidado de si é uma condição para que se tenha acesso a alguma verdade, sendo marcado pela presença do Outro que irá regular a existência do sujeito. Por isso, o cuidado de si deve ser compreendido como uma prática social, nem puramente individual nem coletiva, mas permeada por esses dois aspectos. Logo, faz o sujeito agir de acordo com o que convém, já que atua como um princípio regulador (Foucault, 1982/2011). Ou seja, é exercido um controle (social) sobre os indivíduos e através desse controle há uma economia do poder, já que o sujeito é modelado para gerir a sua própria existência e as análises dos modos de subjetivação são conduzidas justamente a partir da noção de controle, que difere da disciplina (poder disciplinar) que diz respeito à gestão dos indivíduos no espaço (Revel, 2005).

O controle social diz respeito a esse governo, tanto das populações quanto do governo das individualizações, não passando somente pela justiça, mas por outros poderes laterais

(Revel, 2005). Pode-se dizer que há pessoas que se ocupam da vida dos outros, de suas condições de saúde, alimentação e disso resultaram em instituições, saberes e profissões como os assistentes sociais, os psicólogos, os inspetores, que surgiram a partir da filantropia (Foucault, 1979/2007).

Os Processos (modos) de Subjetivação interessam como categoria de análise justamente por permitir compreender como essa verdade que tem permeado os discursos exerce poder na vida dos sujeitos, ou seja, como a subjetivação tem se constituído enquanto uma estratégia da Governamentalidade, um poder que tanto controla como permite controlar. Logo, permitirá compreender quem são esses sujeitos, tanto os profissionais participantes como o olhar deles sobre as famílias.

Capítulo III

O Percurso Metodológico: Dispersão entre diferentes estratégias de pesquisa

3.1 Delineamento

Considerando o objetivo geral da presente dissertação – analisar os discursos sobre família proferidos pelos Psicólogos (as) e Assistentes Sociais que atuam no Centro de Referência da Assistência Social e os efeitos de sentido produzidos na prática – optou-se pela realização de um estudo qualitativo, já que este que permite compreender as particularidades dos grupos estudados e os processos dinâmicos vivenciados por esses (Richardson, 1999).

Assim, para atender aos objetivos da pesquisa adotou-se o método tanto documental como de campo, sendo esse último dividido em duas partes: aplicação de um questionário e de um roteiro de entrevista aberta. Sobre a pesquisa documental, a importância desta reside no fato de que permite ampliar e complementar a compreensão dos objetos de estudo que necessitam dessa contextualização histórica e sociocultural, permitindo observar o processo de evolução de grupos, sujeitos e mesmo de práticas (Sá-Silva, Almeida & Guindani, 2009). Assim, os documentos utilizados foram os relatórios mensais de monitoramento dos serviços da Proteção Social do município de João Pessoa-PB.

Para compreender as singularidades desse trabalho, os profissionais foram acessados para trazer essa visão mais particular do que é família e do trabalho que desenvolvem com esse público. Para tanto, foi utilizado um questionário para identificar os profissionais que atendiam aos critérios estabelecidos para responder ao roteiro de entrevista, pois de acordo com Nogueira (2001), uma amostra grande para realizar análise do discurso pode ser problemática e, como a intenção não é selecionar uma amostra representativa da população, mas encontrar pessoas que se encontrem na categoria/grupo/problemática estudada e que

partilhem um conhecimento por tal condição, pode-se dizer que a amostra final das entrevistas pode ser considerada suficiente para os objetivos propostos.

Os critérios estabelecidos foi tanto o fato do profissional já ter acompanhado famílias – considerando que há famílias atendidas e acompanhadas – e também ter feito um plano de acompanhamento. Além dessa função, o questionário permitiu caracterizar o perfil biossociodemográfico dos técnicos dos CRAS, bem como oferecer um panorama da formação desses profissionais. A partir dos dados dos questionários, foram selecionados os profissionais para participar da etapa do roteiro de aberta, a partir do qual foi possível analisar os discursos.

3.2 Lócus de pesquisa

O Município de João Pessoa-PB possui, de acordo com o Censo Demográfico 2010, 723.515 pessoas, distribuídas em 213.256 unidades Domésticas. Para compreender a realidade das famílias do referido Município, faz-se importante pontuar que aproximadamente 25.700 (3,7%) pessoas têm rendimento mensal domiciliar per capita nominal de até R\$ 70,00. Sobre a composição familiar, a maioria (70,6%) das unidades domésticas possui um responsável e o Censo ainda traz dados referentes aos tipos de arranjos familiares por Unidades domésticas: unipessoal, estendida, composta e nuclear, sendo que, para efeito do IBGE, são englobadas na família nuclear as famílias formadas por casais com filhos, sem filho, só com o pai presente ou só com a mãe – tratada no estado da arte como família monoparental (IBGE, 2010).

Atualmente, o Município dispõe de 11 Unidades CRAS, localizadas em bairros que compõe regiões com altos índices de exclusão, significativo contingente populacional, alta vulnerabilidade e com significativo número de beneficiários dos Programas de Transferência de Renda, como o PBF. De acordo com a Topografia do Município de João Pessoa (Sposati et al, 2010), o Município é composto por 14 Regiões Orçamentárias (RO) e precisa de, no

mínimo, um território de gestão da assistência social para cada RO. Como algumas regiões apresentam mais de um bairro ou área em situação de extrema vulnerabilidade, estima-se que João Pessoa ainda demanda mais seis unidades de CRAS para atingir um total de 17 CRAS, possibilitando a cobertura de mais territórios de exclusão.

Para a pesquisa documental, o lócus foi a Divisão da Assistência Social (DAS) e a pesquisa foi realizada em todas as unidades do CRAS em funcionamento, localizados nos bairros: Alto do Mateus, Cristo Redentor/Rangel, Cruz das Armas, Gramame, Ilha do Bispo, Mandacaru, São José e Valentina, Padre Zé, Mangabeira e Grotão.

3.3 Participantes

Para atingir os objetivos propostos nesta dissertação, participaram da pesquisa os profissionais (técnicos de nível superior) das Unidades CRAS: Psicólogos (as) e Assistentes Sociais.

3.4 Amostra

A respeito da pesquisa documental, foram identificados e disponibilizados pela DAS, sete relatórios que se referiam aos dados do período de Maio a Novembro de 2013, contendo os dados referentes a todos os serviços e programas da Política de Assistência Social, tanto da proteção básica como da especial. Atendendo aos objetivos dessa dissertação, foram analisados apenas os dados referentes ao CRAS e SCFV.

Como a parte de estratégia de campo está dividida em duas partes, o questionário foi aplicado a 36 técnicos distribuídos nos 11 CRAS. No momento da aplicação do questionário, o município tinha 40 técnicos, mas alguns se encontravam de férias ou licença no momento da coleta.

A partir dos dados obtidos no questionário, responderam à entrevista aberta os profissionais que atendiam aos critérios de já ter realizado acompanhamento e ter feito o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), o que totalizou 11 técnicos. A primeira entrevista foi descartada por se tratar de uma entrevista piloto, totalizando dez entrevistas para submeter à Análise Crítica do Discurso, seis com Assistentes Sociais e quatro com Psicólogos (as).

3.5 Instrumentos e técnicas

Para atender aos objetivos dessa pesquisa foi utilizada a pesquisa documental e dois instrumentos para coleta dos dados: um questionário e o roteiro de entrevista aberta. O questionário serviu para identificar os Psicólogos e Assistentes Sociais que atendem aos critérios dessa pesquisa e foi utilizado por permitir uma coleta rápida e que abrangesse todas as unidades do Município. O instrumento continha questões que abordavam os dados biossociodemográficos, função, tempo de serviço, tipos de ações desenvolvidas com as famílias acompanhadas. Algumas questões foram baseadas nos manuais e publicações do Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome (MDS) que determinam quais são as ações dos profissionais, bem como nos dados dos documentos acessados.

Identificados os profissionais que atendiam aos critérios, realizou-se entrevista aberta, tendo em vista que essa ferramenta de coleta de dados permite, de acordo com Minayo (2010), compreender as especificidades dos casos, permitindo ao pesquisador fazer intervenções de modo a aprofundar o assunto com o entrevistado. Isso é feito a partir de uma “conversa com finalidade”, em que um “roteiro invisível” serve de guia para a entrevista e através da qual o pesquisador vai abordando sobre os assuntos relevantes, sem uma ordem (ou roteiro) pré-definida. Assim, o “roteiro” buscou contemplar os seguintes temas: o sentido sobre família; a formação recebida para trabalhar com as famílias; as ações e SCFV desenvolvidos pelo CRAS junto às famílias e os desafios para trabalhar com as famílias.

Tanto na aplicação dos questionários como na condução do roteiro de entrevista, foi utilizado um diário de campo que, segundo Roese, Gerhardt, Souza e Lopes (2006), pode ser compreendido como uma ferramenta de pesquisa utilizada largamente por pesquisas etnográficas, pela antropologia, mas, que vem ganhando espaço nas pesquisas qualitativas e mesmo nas experimentais, podendo ser utilizada como ferramenta principal ou mesmo complementar na coleta de dados. O diário de campo pode ser compreendido como um espaço para registro de diversas informações, que podem ser tanto descritivas como reflexivas, permitindo anotar também as impressões do pesquisador sobre a realidade que estuda. Por isso, pode ser compreendida como uma ferramenta de coleta e também de análise.

Para efeito dessa dissertação, o diário de campo foi utilizado como ferramenta complementar na coleta de dados, permitindo que a pesquisadora anotasse suas impressões, emoções e as reflexões oriundas do próprio processo de aplicação dos instrumentos, tanto nos participantes como na pesquisadora. No diário de campo foram registrados os seguintes aspectos: Informações adicionais, que contemplavam aspectos que não estavam nos instrumentos; O processo de coleta, onde a pesquisadora anotou se a participação se deu de forma tranqüila, se o participante teve abertura para participar do processo, como aparentava estar (nervoso, ansioso, seguro); As reflexões que os participantes fizeram sobre suas colocações durante ou após coleta de dados com os instrumentos (questionário e entrevista); E por fim, as reflexões que a pesquisadora fez do processo de coleta dos dados, já buscando trazer os sentidos gerados.

3.6 Procedimentos

A dissertação atende aos aspectos pertinentes ao cumprimento da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012), que versa sobre os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. CAAE: 24431413.7.0000.5188. Para a aplicação do questionário e gravação das entrevistas, foi solicitada a autorização dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além do Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitada autorização da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) por meio da Divisão de Assistência Social (DAS) para a realização da pesquisa em campo e para o acesso aos relatórios.

Dadas as devidas autorizações e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, procedeu-se a ida à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do município, mais especificamente na DAS para solicitar os relatórios com os dados dos CRAS que estivessem disponíveis no momento e foram acessados os documentos constantes nos arquivos, acerca das ações do CRAS desenvolvidas junto às famílias, bem como sobre os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. Foram identificados e cedidos pela DAS sete relatórios como os dados dos serviços e programas da Assistência Social, que possibilitaram a contextualização das ações e SCFVs que têm sido oferecidos pelo CRAS em João Pessoa.

Em seguida, foi elaborado o questionário e procedeu-se o contato com todas as unidades CRAS para agendar a aplicação do questionário para ajudar a identificar os Psicólogos e Assistentes Sociais que atendem aos critérios dessa pesquisa. Com esses dados coletados foram identificados os profissionais que atendiam aos critérios da dissertação e o contato posterior foi estabelecido com esses profissionais para a realização da entrevista.

A primeira entrevista foi piloto e foi descartada para efeito dos resultados, sendo consideradas as dez entrevistas realizadas a seguir. Após cada ida a campo, a pesquisadora anotava alguns aspectos e impressões identificadas em seu diário de campo. Com a coleta finalizada, as entrevistas foram transcritas na íntegra para que fosse possível realizar a análise dos dados.

3.7 Análises dos dados

Os documentos foram analisados através da análise de conteúdo temática, buscando descobrir temas, cuja presença (ou ocorrência) tenha significado para o objeto analisado. A pertinência deste tipo de análise se deve ao fato de que os temas possuem relações com o assunto estudado e comportam palavras ou frases a eles relacionadas (Minayo, 2010). E, de acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), para a análise dos documentos, a metodologia mais utilizada tem sido a análise de conteúdo por permitir interpretar os conteúdos e a extração dos significados temáticos ou lexicais.

Assim, procedeu-se a categorização e reorganização os dados dos relatórios da DAS, do período de Maio a Novembro de 2013, em alguns temas baseados nos objetivos e no referencial utilizado. No caso dos questionários, os dados foram trabalhados de forma mais descritiva com a contagem de frequências das respostas dos participantes, já que sua finalidade é a de selecionar a amostra para a coleta de dados seguinte. Os dados dos questionários foram tabulados no Excel, de modo a permitir uma apresentação mais estruturada dos dados.

As entrevistas foram analisadas com base na Análise Crítica do Discurso (ACD) respaldada no método trabalhado por Gregolin (2004), cuja proposta de análise foi delineada com base em Foucault (1969/2008). A ACD preocupa-se essencialmente com as práticas linguísticas e as relações entre poder e conhecimento, já que a função do Discurso está intimamente ligada ao poder. Por isso, pode-se afirmar também que as nossas idéias são constituídas por Discursos que não estão sob nosso controle (Nogueira, 2001).

Logo, os discursos devem ser tratados como prática, que são produzidas por meio de relações de poder concretas, num dado contexto, que regulam e controlam a ordem, ou seja, as podem ser entendidas como práticas sociais (Nogueira, 2001). E uma das questões pertinentes para a realização desse tipo de análise é “que singular existência é esta que vem à tona no que

se diz e em nenhuma outra parte?” (Foucault, 1969/2008, p. 31). Ou seja, por que esse e não aquele discurso?

Após as transcrições na íntegra das gravações, a análise possibilitou identificar nos discursos:

Quem fala?, que diz respeito ao sujeito do enunciado, já que o que torna uma frase ou proposição em um enunciado é o fato dele ser produzido por um sujeito que ocupa um lugar institucional e que se encontra determinado por regras sócio-históricas, ou seja, um sujeito que ocupa uma posição (Gregolin, 2004). A partir desse aspecto, analisou-se quem é esse sujeito que profere determinado discurso, observando qual o status desse sujeito que tem o direito de fazê-lo, já que a fala é indissociável do sujeito. Observar a posição desse sujeito permitirá compreender também as diferenciações do seu discurso com o de outros (Foucault, 1969/2008). O quem fala vai se referir ao status de quem profere os discursos.

De onde fala?, Para compreender o lugar institucional que o constitui como sujeito do discurso (Gregolin, 2004). Permitindo verificar de onde vem a legitimidade desse discurso e sua aplicação (Foucault, 1969/2008).

A partir de que grande acontecimento se reconta a história?, é uma categoria de análise que se refere à questão da temporalidade e busca compreender a relação entre discurso e memória, já que o discurso parte de um acontecimento (Gregolin, 2004). História essa baseada na própria descontinuidade, na dispersão temporal dos acontecimentos (Foucault, 1969/2008). O acontecimento não deve ser entendido como um simples fato, mas, como algo relacionado com uma irrupção histórica que atravessa os sujeitos e que permite construir toda uma rede de discursos (Revel, 2005).

Que efeito de sentido gera?, a partir das formulações manifestas e, como multiplicamos os sentidos que habitam em cada discursos (Foucault, 1969/2008), esse efeito será analisado tanto a partir do que gera no participante ou na própria pesquisadora.

Que discursos aparecem?, diz respeito não simplesmente ao que o sujeito diz, pensa e conhece, mas, às dispersões, descontinuidades, regularidades e contradições em relação a si mesmo, que podem ser observadas nas expressões do sujeito, desenvolvidas em uma rede de lugares distintos (Foucault, 1969/2008). Logo, não se deve

“... tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* [sic] que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse ‘mais’ [sic] que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever” (p. 55).

Além dos discursos, podem ser identificados os interdiscursos, que podem ser compreendidos com a relação do discurso com outros discursos, relação essa gerada tanto por meio do confronto como da interação entre eles, logo, pode-se dizer que o interdiscurso ocorre quando o sujeito se apóia em um já dito como objeto do seu discurso (Moura 2008). O que está relacionado ao que Foucault (1969/2008) se refere como o domínio de uma memória, ou seja, discursos aos quais se estabelecem laços de filiação, de gênese.

Que história a oralidade revela?, que permite retomar os enunciados e encontrar o cerne da subjetividade fundadora (Gregolin, 2004).

O diário de campo torna-se importante nesse processo, pois possibilita que seja relacionado à circulação do pesquisador no campo, o que foi observado, colocando sua versão do observado e seus significados. Ou seja, relaciona o andar, o ver e o escrever (Silva, 2009). As análises e reflexões que emergiram nos diários de campo foram utilizadas quando possíveis e necessárias, relacionando com os dados coletados através dos outros instrumentos e técnicas.

Capítulo IV

As produções da Pesquisa

O presente capítulo está subdividido em três partes e contém os dados coletados a partir dos três instrumentos, conforme explicitado na seção “Instrumentos e Técnicas”. O capítulo inicia com a apresentação da pesquisa análise documental acessando os documentos por meio da análise de conteúdo temática, segue com os dados abstraídos dos questionários sobre os participantes que atendem os critérios para as entrevistas. A última seção deste capítulo encerra com os dados das entrevistas, que foram analisadas a partir da Análise Crítica do Discurso.

4.1 Produções da pesquisa documental: análise dos relatórios

Os documentos que compuseram o corpus desta análise foram dos relatórios da Diretoria de Assistência Social – DAS e neles foram analisados os dados referentes à Proteção Social Básica, mais especificamente, do CRAS e aos SCFV's acompanhados, a fim de cumprir os objetivos delineados. A DAS é responsável pelo monitoramento das ações de programas e serviços da Política de Assistência Social no Município. Esses relatórios apresentam dados das ações realizadas na Proteção Básica, Proteção de Média Complexidade e Alta Complexidade na cidade de João Pessoa-PB, através da Prefeitura Municipal de João Pessoa e DAS. Os relatórios, em sua maioria, trazem informações sobre o quantitativo das ações de cada CRAS, apenas um relatório tinha um formato diferente, este apresentou as metas planejadas e atingidas ou não para o ano de 2013, inclusive, versou sobre os temas das capacitações oferecidas para os profissionais dos CRAS.

A partir da análise dos dados, emergiram dez temas: *I- Perfil dos usuários; II- Acolhida; III- Oficinas; IV- Ações comunitárias; V- Ações particularizadas; VI - Encaminhamentos* – esses cinco últimos foram distribuídas de acordo com o previsto pelo

MDS (2012) como as ações a serem desenvolvidas pelos técnicos do CRAS para efetivar o PAIF. Emergiu também como tema VII- SCFV, já que se trata de um dos objetivos dessa dissertação, buscou-se elencar as várias modalidades desse, constituindo o sétimo tópico. Além das ações direcionadas às famílias, foram identificadas VIII- *Ações direcionadas à equipe* e as ações que não se encaixaram nas categorias acima foram reunidas na categoria XIX- *Outras*. Ainda foram identificados os números de X- *Famílias acompanhadas e atendidas* nesse período. As dez categorias encontram-se resumidas no Quadro 1.

Quadro-resumo 1

Resumo dos temas que emergiram na análise dos documentos

Temas
I- Perfil dos usuários
II- Acolhida
III- Oficinas
IV- Ações comunitárias
V- Ações particularizadas
VI – Encaminhamentos
VII- SCFV
VIII- Ações direcionadas à equipe
XIX- Outras
X- Famílias acompanhadas e atendidas

4.1.1 - O perfil dos usuários.

A partir dos dados da Tabela 1, pode-se constatar que o perfil dos usuários atendidos pelos CRAS é constituído em sua maioria por pessoas do sexo feminino, etnia parda e heterossexuais. Esses dados referentes ao perfil dos usuários começaram a ser contabilizados a partir de Setembro e, a partir desses, pode-se destacar a questão de gênero que permeia a política de assistência.

Tabela 1
Dados biossociodemográficos dos usuários

Dados	Setembro	Novembro
Gênero: Masculino	0	1
Gênero: Feminino	5	29
Gênero: Lésbica	0	0
Gênero: Gay	0	0
Gênero: Bissexual	0	0
Gênero: Travesti	0	0
Gênero: Heterossexual	5	30
Gênero: Outros	0	0
Perfil de Gênero de usuários atendidos: Masculino	15	125
Perfil de Gênero de usuários atendidos: Feminino	230	914
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Gay	10	13
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Lésbica	2	2
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Travesti	1	1
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Bissexual	1	0
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Heterossexual	-	1019
Perfil de Gênero/Orientação Sexual de usuários atendidos: Outros	0	1
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Brancos	53	236
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Negros	34	145
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Pardos	171	658
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Amarelos	1	3
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Indígenas	0	5
Perfil de Raça dos usuários atendidos: Outros	0	0

Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

Verificando o total de atendimentos realizados a partir desse período, contata-se que foram atendidos em Setembro/2013, 2.016 usuários nos 11 CRAS, no entanto, só foram registrados dados sobre Gênero de 10 usuários, Perfil de Gênero de 245 usuários, Perfil de Gênero/Orientação Sexual de 14 usuários e o Perfil de Raça (sic) para 259 usuários. Em

Novembro/2013 foram atendidos 1.461 usuários nos 11 CRAS, mas sobre o Gênero foram registrados dados apenas de 60 usuários, Perfil de Gênero de 1.039, Perfil de Gênero/Orientação Sexual de 1.036 e Perfil de Raça de 1.047 usuários. Constata-se que os dados dos dados biossociodemográficos dos usuários estão discrepantes com a quantidade de atendimentos realizados no mesmo período, apesar de no mês de Novembro o número estar mais próximo.

4.1.2 - Acolhida.

As atividades que caracterizam essa categoria são: *o atendimento psicossocial; as visitas domiciliares, no caso da busca ativa; a prestação de informações diversas e os estudos de caso*. Atividades essas que podem ser caracterizadas como de acolhida, pois, possuem o propósito de formar vínculo e ouvir as demandas dos usuários do CRAS (MDS, 2012).

Tabela 2

Ações caracterizadas como de acolhida

Ações	Mai	Jun	Jul ⁹	Ago	Set	Nov
Atendimento psicossocial	388	388	388	1256	1403	909
Visitas domiciliares	-	-	442	875	946	912
Informações diversas	848	848	848	1850	1834	1462
Estudo de caso	7	7	7	45	26	32

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

O relatório não apresenta dados referentes às demandas e motivos das visitas, não é possível inferir quantas são de busca ativa ou para que finalidades. Pode-se constatar nos relatórios e na Tabela 2 que as que aparecem em menor número são os estudos de caso, mesmo sendo uma atividade importante para a compreensão dos casos e planejamento das ações.

⁹ Os dados de Maio, Junho e Julho se repetem nos relatórios acessados.

4.1.3 - Oficinas.

Os dados identificados nesse tema são: *as inclusões de família em cursos profissionalizantes e oficinas; a promoção de cursos profissionalizantes e as famílias que participam regularmente de grupos no âmbito do PAIF*, caracterizadas pelo MDS (2012) como oficinas.

Tabela 3
Ações caracterizadas como Oficinas

Ações	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Inclusões de famílias em cursos profissionalizantes e Oficinas	10	10	10	200	175	82
Promoção de cursos profissionalizantes	1	1	1	150	82	7
Famílias que participam regularmente de grupos no âmbito do PAIF	381	381	381	686	682	754

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

Apesar de os relatórios apresentarem um número elevado de famílias que participam de grupos no CRAS, a inclusão e promoção de cursos de geração de renda e profissionalizantes possuem frequência reduzida, apesar desse tipo de atividade ser considerada importante para a promoção da autonomia dos usuários.

4.1.4 - Ações comunitárias.

De acordo com o MDS (2012) as ações comunitárias são as realizadas coletivamente e trata-se de atividades de caráter não continuado. Em relação a essas, foram identificados nos documentos dados referentes *às pessoas que participam de palestras, oficinas e outra atividades; quantidade de pessoas em atividades coletivas e reuniões com grupos*.

Tabela 4
Ações caracterizadas como Comunitárias

Ações	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado	125	125	125	503	466	586
Quantidade de pessoas em atividades coletivas não continuadas	125	125	125	552	418	628
Reuniões com grupos	15	15	15	30	36	84

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

A partir dos dados da Tabela 4, constata-se que as palestras apresentam uma maior frequência entre as ações comunitárias executadas pelos profissionais dos CRAS de João Pessoa, o que evidencia maior frequência de realizações de ações mais pontuais do que as mais sistemáticas, por exemplo, reuniões com os grupos.

4.1.5 - Ações Particularizadas.

O MDS (2012), considera essas como ações direcionadas a algum membro ou todo um grupo familiar, não são coletivas. Nos relatórios foi possível identificar, nessa categoria, os seguintes dados: *atendimentos individualizados; escuta psicológica; e cadastros diversos*.

Tabela 5
Ações caracterizadas como Particularizadas

AÇÕES	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Total de Atendimento individualizado realizado no mês	653	653	653	2201	2235	1518
Escuta psicológica	15	15	15	51	53	37
Cadastros diversos	164	164	164	448	552	297

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

A escuta tem uma frequência menor nos CRAS. Apesar de os profissionais de Psicologia não realizarem psicoterapia, a escuta para o redimensionamento da demanda para a rede socioassistencial se faz necessária.

4.1.6 - Encaminhamentos.

Ainda de acordo com o MDS (2012) cumpre ao CRAS realizar os devidos encaminhamentos dos usuários para os locais que possam prestar atendimento mais especializado. Os dados identificados nos relatórios referem-se às: *Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único; Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único; Famílias encaminhadas para acesso ao BPC; Famílias encaminhadas para o CREAS; Quantidade de pessoas encaminhadas para o BPC (entrega de formulários); Encaminhamentos à rede socioassistencial e Encaminhamento para benefício eventual.*

Tabela 6
Ações caracterizadas como Encaminhamentos

Ações	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	95	95	95	156	118	144
Famílias encaminhadas para atualização cadastral do CadÚnico	40	40	40	147	135	72
Famílias encaminhadas para acesso ao BPC	5	5	5	11	6	4
Famílias encaminhadas para o CREAS	1	1	1	1	5	1
Quantidade de pessoas encaminhadas para o BPC (entrega de formulários)	5	5	5	1	6	5
Encaminhamentos a rede socioassistencial	75	75	75	471	430	308
Encaminhamento para benefício eventual	51	51	51	333	328	189

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013

Os dados disponíveis nos documentos possibilitam visualizar que os encaminhamentos realizados nesse período foram para o Cadastro Único (Cad-Único), para a rede socioassistencial e para os benefícios eventuais, o que significa que estão mais no âmbito dos benefícios e cadastros para complementação de rede.

4.1.7 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

De acordo com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2013a), os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos são espaços destinados às atividades que venha a dialogar com o próprio objetivo da PSB, de fortalecer os vínculos familiares e comunitários para minimizar as chances de violação dos direitos dos membros das famílias.

Sobre os SCFV, foram identificados os seguintes: *SCFV para crianças até 6 anos de idade; SCFV para crianças/adolescentes de 6 a 15 anos; SCFV para jovens de 15 a 17 anos; SCFV para idosos; Pessoas com deficiência participando de SCFV ou grupos do PAIF e Atividade de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários*, como se pode observar na Tabela 7.

Tabela 7
Ações caracterizadas como SCFV

Ações	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
SCFV para crianças até 6 anos de idade	2	2	2	8	12	32
SCFV para crianças/adolescentes de 6 a 15 anos	256	256	256	148	198	254
SCFV para jovens de 15 a 17 anos	502	502	502	478	492	448
SCFV para idosos	159	159	159	222	293	234
Pessoas com deficiência participando de SCFV ou grupos do PAIF	3	3	3	14	9	7
Atividade de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários	18	18	18	85	113	73

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

Constatou-se que o SCFV que possui maior número de participantes é o direcionado aos jovens de 15 a 17 anos, seguido dos que são para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e o do SCFV para idosos. O SCFV para crianças com menos de 6 anos de idade e para pessoas com deficiência são os que possuem a menor registro de quantidade de pessoas. Sobre as atividades de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, apesar de ser um dos

objetivos primeiros do CRAS, na maioria dos relatórios o quantitativo dessas atividades é baixo. No caso do SCFV para crianças com menos de 6 anos, como é uma ação que apresenta poucos participantes, pode-se dizer que não tem sido investida a devida atenção a esse público, o que pode justificar o maior número de participantes nos outros serviços, pois como seus vínculos não são fortalecidos nessa faixa etária, chegam nas outras em situação de vulnerabilidade ou já em violação de direitos.

4.1.8 - Ações direcionadas à equipe.

Além das ações realizadas pelos técnicos que são direcionadas às famílias, os relatórios abordam as direcionadas aos profissionais, tais como: *Capacitação para equipe técnica; Participação em atividades externas; Reunião de categoria de serviço social e psicologia; Reunião de monitoramento dos serviços sócio assistenciais; Reunião intersetorial e Reunião de supervisores de estágio curricular de Serviço Social e Psicologia.*

Tabela 8
Ações caracterizadas como Direcionadas à equipe

Ações	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Capacitação para equipe técnica	5	5	5	18	45	35
Participação em atividades externas	26	26	26	72	83	60
Reunião de categoria de serviço social e psicologia	7	7	7	17	8	7
Reunião de monitoramento dos serviços sócio assistenciais	15	15	15	37	24	32
Reunião intersetorial	11	11	11	58	39	34
Reunião de supervisores de estágio curricular de serviço social e psicologia	-	-	0	0	2	12

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

Sobre as capacitações, verifica-se uma crescente participação dos profissionais nesses espaços de aprendizagem e atualização, cabe destacar que nesse quantitativo das capacitações,

reuniões e atividades externas os coordenadores também participam e estão inseridos nessa contagem.

As capacitações são um espaço importante de conhecimento e atualização dos profissionais para que possam suprir as várias demandas que chegam ao CRAS. Tendo em vista que o foco é o trabalho social com a família, o MDS (Brasil, 2012) recomenda que as capacitações e a formação continuada dos profissionais dos CRAS sejam oferecidas pela Secretaria de Assistência Social e destaca também a importância de que sejam realizados estudos e análises permanente dos conceitos de família e territórios, compreendidos como essenciais para a implementação e execução do PAIF.

Sobre as capacitações realizadas para os profissionais dos serviços da DAS pode-se identificar as que estavam previstas e foram realizadas no ano de 2013, a saber: “Seminário Intersetorial de redes, Seminário sobre o ECA nas escolas; Capacitação sobre Gestão do SUAS; Curso estratégico de potencialização pessoal e profissional; I Oficina Municipal para os CRAS e Centro de Referência da Cidadania (CRC) sobre o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC).

Além dessas informações, no relatório apresentava como meta cumprida em 2013 a criação de um calendário sobre todas as Capacitações realizadas para funcionários da DAS. Tentou-se o acesso a esse documento, mas o que se conseguiu acessar foram apenas alguns folders das capacitações realizadas e que já englobavam as informações acima elencadas.

Nos relatórios, os dados referentes ao acompanhamento dos estágios, bem como sobre as reuniões de categoria, aparecem como se abrangesse os profissionais de Psicologia e de Serviço Social, não permitindo analisar as particularidades de cada profissional. No entanto, no relatório de Outubro ainda apresentam como meta cumprida o acompanhamento junto às Universidades Particulares e Públicas nos campos de estágio apenas ao curso de Serviço Social, não tendo a presença de estagiários do curso de Psicologia.

O que corrobora para refletir sobre o acesso da Psicologia a esse de atuação, apesar de ser um profissional que compõe a equipe técnica e ter mercado para tal, a demanda de estudantes nesse campo de estágio mostra-se defasada, o que pode dever-se tanto à procura por parte dos estudantes, como pelas Instituições de Ensino Superior.

4.1.9 - Outras ações.

Além dos dados analisados nos tópicos acima, destaca-se ainda as outras que não se encaixaram nas categorias anteriores, tais como: *Consulta direta ao CadÚnico/Bolsa Família; Atendimento/Acompanhamento à gestante; Inclusões em Programas e serviços socioassistenciais; Inclusão em benefícios socioassistenciais; Visitas institucionais; Visitas de outras instituições ao CRAS e Relatórios sociais expedidos.*

Tabela 9

Ações caracterizadas com Outras

AÇÕES	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
Consulta direta ao CadÚnico/Bolsa Família	79	79	79	117	135	65
Atendimento/Acompanhamento à gestante	61	61	61	113	151	94
Inclusões em Programas e serviços socioassistenciais	75	75	75	312	310	164
Inclusão em benefícios socioassistenciais	72	72	72	190	197	164
Visitas institucionais	-	-	25	43	50	66
Visitas de outras instituições ao CRAS	-	-	9	65	69	26
Relatórios sociais expedidos	-	-	89	265	223	305

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013.

Constata-se que, apesar dos relatórios destacarem as inclusões nos programas e serviços socioassistenciais, não oferecem dados sobre o tipo de serviço, bem como não

especificam todos os serviços para onde os usuários são encaminhados, o que poderia ser útil para o mapeamento dessa rede.

4.1.10 - Famílias atendidas e famílias acompanhadas.

Como explicado no tópico 1.3 do Capítulo I do Estado da Arte dessa dissertação, “A Família e a Política de Assistência Social”, há diferença entre a família que é sistematicamente acompanhada e participam de diversas ações, para uma família atendida, em que o CRAS é procurado para uma ação pontual.

Nos relatórios acessados, constatou-se que havia certa dificuldade na diferenciação entre o que é uma família atendida e que é uma família acompanhada, já que se pode constatar nos relatórios que há uma repetição nos valores dessas duas situações. Além disso, apesar de ter CRAS com uma grande quantidade de famílias cadastradas, o acompanhamento às famílias apresenta-se como uma realidade mais distante, como consta na Tabela 10.

Tabela 10

Comparativo da quantidade de famílias cadastradas, acompanhadas e atendidas

CRAS¹⁰	Total de famílias	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov
A	Cadastradas	1978	1978	1978	3064	3081	3099
	Em acompanhamento	40	40	40	189	156	130
	Atendidas no mês	40	40	40	99	86	60
B	Cadastradas	1416	1416	1416	1468	1475	1480
	Em acompanhamento	487	487	487	205	208	197
	Atendidas	129	129	129	170	148	106
C	Cadastradas	1857	1857	1857	2115	2138	2177
	Em acompanhamento	284	284	284	260	260	260
	Atendidas	50	50	50	232	176	132

¹⁰ Para não identificar os CRAS, foram atribuídas letras a cada Unidade para diferenciar os dados de cada um.

D	Cadastradas	1792	1792	1792	2101	2154	2201
	Em acompanhamento	444	444	444	800	800	899
	Atendidas no mês	56	56	56	212	146	120
E	Cadastradas	1379	1379	1379	1495	1510	1519
	Em acompanhamento	1379	1379	1379	204	204	84
	Atendidas no mês	51	51	51	158	179	84
F	Cadastradas	1408	1408	1408	1505	1515	1524
	Em acompanhamento	1408	1408	1408	141	234	156
	Atendidas no mês	21	21	21	85	166	56
G	Cadastradas	1301	1301	1301	1406	1426	1441
	Em acompanhamento	1301	1301	1301	20	20	3
	Atendidas no mês	105	105	105	375	390	272
H	Cadastradas	0	0	0	368	398	454
	Em acompanhamento	0	0	0	18	19	110
	Atendidas no mês	22	22	22	174	173	153
I	Cadastradas	15	15	15	309	356	426
	Em acompanhamento	15	15	15	122	148	162
	Atendidas no mês	35	35	35	64	85	79
J	Cadastradas	2233	2233	2233	2550	2596	2694
	Em acompanhamento	81	81	81	130	435	296
	Atendidas no mês	78	78	78	432	345	207
K	Cadastradas	-	-	-	254	277	296
	Em acompanhamento	-	-	-	102	112	48
	Atendidas no mês	-	-	-	142	122	103

Nota. Fonte: Adaptado dos Relatórios de Monitoramento das Ações de Programas e Serviços da Diretoria de Assistência Social, 2013

De um modo geral, os relatórios nos revelam que as ações mais desenvolvidas com as famílias, encontram-se o atendimento psicossocial, a busca ativa de famílias em vulnerabilidade social, atividades coletivas de caráter não continuado (palestras, oficinas),

prestação de informações diversas, visitas domiciliares, encaminhamento para recebimento de benefícios eventuais (cesta básica, colchão, enxovais, expedição de relatórios) e encaminhamentos para a rede socioassistencial. Segue abaixo o *Quadro-resumo 2* com os dados dos documentos distribuídos nos temas identificados:

Quadro-resumo 2

Temas de análise identificadas nos documentos e seus principais resultados¹¹

Categorias	Principais resultados
Acolhida	↑ Informações diversas prestadas ↓ Estudos de caso
Oficinas	↑ Grupos do PAIF ↓ Promoção de cursos profissionalizantes
Ações comunitárias	↑ Palestras, oficinas e outras de caráter não continuado ↓ Reuniões com grupos
Ações particularizadas	↑ Cadastros diversos ↓ Escuta
Encaminhamentos	↑ Cad-Único e benefícios eventuais ↓ CREAS
SCFV	↑ 6 a 15 anos e 15 a 17 anos ↓ 0 a 6 anos
Ações direcionadas à equipe	↑ Participação em atividades externas ↓ Reuniões de categoria Capacitações: Rede, ECA; Gestão do SUAS; PRONATEC. Ausência de estagiários de Psicologia
Outras	↑ Número de relatórios sociais expedidos. ↓ Visita de outras instituições ao CRAS

A partir dos dados e temas que emergiram a partir da análise, pode-se concluir que a maioria das ações é o atendimento mais pontual às famílias para suprir demandas específicas, o que corrobora para afirmar que na maioria têm sido prestados atendimentos e não acompanhamentos às famílias. Este tipo de ação pode estar relacionado com as questões de infraestrutura ou mesmo dos Recursos Humanos para abarcar tal demanda, como as citadas

¹¹ Seta para cima (↑) significa maior frequência e seta para baixo (↓) significa menor frequência.

pelos participantes e que foram anotadas no diário de campo: falta espaço físico adequado, falta profissional, as visitas realizadas em função da demanda e disponibilidade de carro para sua realização ou mesmo pela falta de serviços para encaminhar os usuários.

Esse fato também parece ter relação com a quantidade de famílias cadastradas, o aumento das famílias inseridas no serviço tanto pode significar uma maior cobertura do serviço como também que as famílias continuam vinculadas porque ainda se encontram em situação vulnerabilidade. Esses dados revelam que, apesar de haver CRAS com uma grande quantidade de famílias cadastradas, o acompanhamento às famílias apresenta-se como uma realidade mais distante.

O formato dos relatórios parece atender ao critério de apresentar metas de atendimentos atendidos no mês, com dados alicerçados em uma base mais quantitativa, mas, que não permite compreender como essas intervenções vêm sendo executadas.

4.2 Produções da pesquisa de campo: dados dos Questionários

A pesquisa de campo iniciou-se com a aplicação de um questionário com 36 técnicos dos 11 CRAS de João Pessoa para selecionar a amostra para responder à entrevista. A equipe mínima de cada CRAS do Município de João Pessoa era formada por quatro técnicos: dois Assistentes Sociais e dois (duas) Psicólogos (as). Logo, pressupôs-se que a amostra dessa primeira parte totalizou 44 profissionais, porém, um dos CRAS contava até então com seis técnicos já que se propunha a atender outro bairro vulnerável, o que resultou em 46 entrevistados. No entanto, alguns serviços estavam com a equipe incompleta, o que contabilizou em 40 técnicos ao todo no município. Como alguns profissionais estavam de licença e outros de férias no momento da coleta, desses 40 técnicos apenas 36 responderam ao questionário de técnicos, 17 Psicólogos (as) e 19 Assistentes Sociais. O questionário foi aplicado nos 11 bairros que possuem CRAS.

A partir desse instrumento, foi possível caracterizar o perfil dos profissionais dos CRAS no município. A maioria, o correspondente a 34 pessoas, era do sexo feminino, com idades variando de 27 a 53 anos e a maioria – numa quantidade de 20 pessoas – se auto-referencia com etnia/raça Parda. A respeito da área de estágio na graduação, a maioria dos Psicólogos (as) fez referência à área Clínica (8), seguidas da Escolar (3), Saúde (3), Organizacional (2) e Desenvolvimento Infantil (1). No caso dos Assistentes Sociais, em contrapartida, a maioria (8) fez estágio na própria área da Assistência, seguidos da Saúde (5), Justiça (4) e Escolar (2). No caso da área de Saúde, foi incluída nessa categoria o estágio na área Hospitalar também.

A maioria (21) tem Pós-Graduação lato sensu (especialização). A maioria (3) dos Psicólogos citou a Psicopedagogia, seguida da Psicanálise (2), Neuropsicologia (2), Direitos Humanos (1), Saúde da Família (1), Saúde Mental (1), Terapia Cognitivo Comportamental (1) e Dinâmica de Grupo (1). No caso dos Assistentes Sociais, três possuem Especialização em Serviço Social e Políticas de Proteção Social, dois em Saúde da Família, dois em Saúde Pública e um (1) em Gestão em Saúde e outro em Gestão Pública.

Dos 36 participantes, 32 afirmaram que tiveram outras experiências profissionais. Para a maioria (14) essa experiência foi tanto na área como não, 12 tiveram experiência na área de formação e seis tiveram experiências em outras áreas. Entre os empregos em outras áreas de formação, surgiram principalmente os de Recepcionista, Atendente, Docência e atividades ligadas ao Comércio. Além das experiências profissionais, questionou-se aos técnicos sobre quais outras experiências acadêmicas contribuíram na sua formação. A maioria, tanto dos profissionais da Psicologia (5) como do Serviço Social (8), apontaram o estágio extracurricular. Em números menores, apontaram também a extensão, pesquisa e monitoria.

O tempo de serviço variou de duas semanas a oito anos. Sobre a seleção para trabalhar no CRAS, 19 afirmaram ter sido por meio de currículo, mas houve outros meios: currículo e

entrevista (7), remanejamento de outro serviço (6), indicação (3) e só entrevista (1). Apesar de ser em média o mesmo salário, houve respostas variadas quando questionados sobre o salário líquido, mas, sempre os valores foram em torno de R\$ 1.200,00. Relataram não saber ao certo porque acabaram de receber um aumento. Um profissional relatou receber R\$ 950,00 por permanecer recebendo o mesmo salário do serviço de onde veio remanejado. Nenhum dos profissionais era concursado, a maioria (31) recebia via Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e apenas cinco possuíam matrícula junto à Prefeitura.¹²

4.2.1 Técnicos que já realizaram/realizam acompanhamento.

Para saber quais profissionais atenderiam ao critério pré-estabelecido para responder ao roteiro de entrevista, instrumento fim da pesquisa, questionou-se aos profissionais se eles já tinham acompanhado sistematicamente alguma família durante seu tempo de serviço, as respostas foram as seguintes: 24 técnicos responderam que sim e 12 responderam negativamente. Os que responderam negativamente justificavam que era muito difícil acompanhar efetivamente, mesmo essa sendo a proposta do serviço.

Solicitou-se então que, os que já acompanharam, pensasse em um caso e relatasse as ações desenvolvidas com a família. Os casos descritos chegaram ao CRAS, em sua maioria (16) através da demanda espontânea, cinco através de encaminhamentos, dois através de busca ativa e um (01) pela própria comunidade. O cadastro no PAIF foi citado por quase todos – exceto nos casos em que a família já era cadastrada – as visitas domiciliares foram citadas por todos. A maioria relatou também ter feito encaminhamentos para a rede socioassistencial, atendimento individual, prestação de informações sobre os serviços, solicitação de benefícios eventuais, estudo de caso, acolhimento psicossocial, escuta e outras

¹² Os profissionais que recebiam via FNAS não têm direito aos valores referentes aos depósitos do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), apesar de serem descontados dos seus salários 8%.

formas de atendimento que podem ser observadas na Tabela 11. Destaca-se também que os SCFV's aparecem entre as ações com menor frequência, bem como as palestras, os cursos profissionalizantes, oficinas e atividades de geração de renda. Da inserção nos SCFV para crianças e adolescentes, dois casos se deram por motivo de trabalho infantil e os outros onze por outras vulnerabilidades. Além dessas ações, 2 profissionais falaram dos grupos de mulheres e 2 da solicitação de benefícios não-eventuais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), além do auxílio-moradia.

Tabela 11
Ações direcionadas às famílias acompanhadas

Ações	Quantidade de profissionais que realizaram
Visitas domiciliares	24
Inserção no cadastro PAIF	22
Encaminhamentos para a rede socioassistencial	19
Atendimento Individual	19
Prestação de informações sobre os serviços	19
Solicitação de benefícios eventuais	19
Estudo de Caso	19
Acolhimento psicossocial	17
Escuta	17
Inserção no Cad-Único	13
Avaliação conjunta dos serviços oferecidos	13
Visita Institucional	11
Reunião da Rede	10
SCFV para adolescentes com mais de 15 a 17 anos	7
Palestras	5
SCFV para crianças/adolescentes mais de 6 a 15 anos	5
Cadastro em Cursos Profissionalizantes	5
SCFV para Idosos	2
Oficinas	1
SCFV para crianças de até 6 anos	1
Atividade de Geração de Renda	1

Nota. Fonte: Pesquisa direta.

Assim como identificado nos documentos, pode-se constatar nos questionários que o SCFV para crianças com idade máxima de 6 anos era uma ação pouco desenvolvida e que a maior atenção era dada para as crianças/adolescentes com mais de 6 a 15 anos, pois eram

inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e para os adolescentes de mais de 15 a 17 anos porque eram inseridos no Projovem-Adolescente. A partir disso, pode-se perceber que o fato de existirem programas específicos como o PETI e o PROJOVEM que abarcam a faixa etária de alguns SCFV, a estes tinham sido oferecidos.

A maioria dos participantes afirmou que os procedimentos que realizam com as famílias, em geral, são os citados no exemplo do caso de família acompanhada e alguns falaram que depende da demanda. A respeito dos casos, em sua maioria chegam através da demanda espontânea. Por fim, cabe descrever que apenas 11 técnicos fazem Plano de Acompanhamento Familiar dos casos acompanhados, sendo sete Assistentes Sociais e quatro Psicólogos (as). Um dos entrevistados citou o próprio prontuário do PAIF como um espaço para tal, principalmente, após a reformulação e a criação de um novo modelo que permite fazer os registros mais aprofundados das demandas que chegam ao serviço.

4.2.2 Dados do diário de campo oriundos da aplicação dos questionários.

Além dos dados objetivos dos questionários, durante essa parte da pesquisa, foi utilizado como ferramenta o diário de campo, onde caberiam outras informações pertinentes e impressões da pesquisadora. Um dos fatos que chamou bastante atenção foi que, quando questionados das ações desenvolvidas com a família que acompanharam, os técnicos descreviam as desenvolvidas com os adultos responsáveis pela casa, em especial as mulheres. Após questionar se na família tinha crianças ou perguntar sobre outras ações contempladas nos questionários, eles faziam menção ao que foi trabalhado com as crianças, os adolescentes e os jovens das famílias. Outra resposta interessante foi a de que o principal era atender aos adultos, mesmo depois de serem narrados alguns casos em que a intervenção com aquele público se fazia necessária. Portanto, observa-se claramente a necessidade e a possibilidade de intervenção com crianças, adolescentes e jovens.

Esses dados fazem remeter à ideia de que o discurso sobre família perpassado na PSB é a de que família são os membros adultos ou os responsáveis pela casa, denotando quase uma invisibilidade dos demais membros, sejam jovens ou crianças, nas ações e nos serviços. Esse tipo de compreensão se mostra também nos dados sobre os SCFVs, um exemplo é o relato de um caso em que um pai perdeu a casa em que morava com os dois filhos menores de 6 anos. Nesse caso, as intervenções dos profissionais foram: a solicitação de benefícios eventuais e a articulação com a rede para resolução da questão da habitação, mas, não foi desenvolvida nenhuma ação com as crianças por considerarem que o serviço para essa faixa etária não é uma realidade dos CRAS.

É importante esclarecer também, que alguns profissionais que afirmaram não ter realizado nenhum acompanhamento mais sistemático a algum caso, falaram que a principal demanda, inclusive para as visitas, eram os benefícios eventuais. Além dessa demanda, entre os casos relatados, foi freqüente a demanda de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

Sobre a concepção de família, um momento que chamou atenção foi quando solicitado a uma das participantes que relatasse um caso de família acompanhada, ela disse que gostaria de citar um que teve uma boa resolução e logo em seguida falou: “Ah! Nem pode, tem que ser família e ela não tinha família, era sozinha”. Avisada de que poderia ser esse caso, prosseguiu com o relato, que já levou à reflexão de que para essa profissional não considerava família uma pessoa morando sozinha.

No que tange à atuação da Psicologia é que, durante a aplicação do questionário, um dos profissionais de Psicologia falou diversas vezes que o CRAS deveria ter psicoterapia e que essa era uma prática que vinha realizando porque o bairro não dispõe de outros serviços para encaminhar.

4.3 Produções das entrevistas abertas: a lógica por trás dos ditos

Foram analisadas entrevistas de seis Assistentes Sociais – todas do sexo feminino - e quatro Psicólogos (as) – três do sexo feminino e um do sexo masculino.¹³ Nas análises foi possível identificar as categorias de análise: *Quem fala?*, *De onde fala?*, *A partir de que acontecimento conta?*, *Que discursos aparecem?* e *Que história a oralidade revela?*. Como nas categorias “Quem fala?” e “A partir de que acontecimento conta?” houve grande semelhança entre os ditos tanto dos profissionais de Psicologia como de Serviço Social, os dados referentes a essas serão apresentados juntos, as outras categorias serão apresentadas separadamente, mas, buscando-se identificar as originalidades e regularidades entre ambos.

4.3.1 Quem fala: Quais os status dos profissionais de Serviço Social e Psicologia?

Nas entrevistas pode-se perceber que os participantes falam enquanto “eu”, trazendo/apresentando discursos sobre família baseados em concepções ou vivências pessoais: como mães, como filhas e como profissionais. Os participantes também falam enquanto “nós”, apresentando um discurso sobre família proferido por um coletivo baseado na formação recebida na academia como estudante ou na formação profissional na prática ou como equipe do CRAS.

Os profissionais de Serviço Social e Psicologia falaram sobre família enquanto “eu”, com falas sobre sua concepção de família relacionada à vivência com sua própria família. Para exemplificar, seguem os enunciados abaixo:

“... eu acho assim, que família é o ponto central de tudo da formação da vida de uma pessoa, é a tendência que a pessoa vai ter de ser uma boa pessoa ou de se envolver com coisas erradas, tudo vai depender de como a pessoa tá estruturada a família, de como vai ser a convivência da pessoa com seus pais, da educação que eles vão tá recebendo, tudo vai tá centralizado na família” (AS2).

¹³ A fim de garantir o sigilo, as falas dos profissionais serão demarcadas pela sigla AS para as seis Assistentes Sociais (AS1, AS2, AS3, AS4, AS5, AS6) e PSI para os profissionais de Psicologia (PSI1, PS2, PS3, PS4).

“É, na minha visão a família é o primordial de qualquer ser humano, certo, assim, é a base da construção do ser humano, são coisas que onde a gente vai adquirir valores, é, vivenciar sentimentos de amor, de carinho, de afeto, como também lá fora a gente vai vivenciar outros sentimentos de, como é que eu posso dizer? De quedas, de quebras, de frustrações que dentro de casa também podem acontecer, mas a gente tem um vínculo familiar forte [...] “como referencio muito minha família como base pra tudo na minha vida, eu acho que é primordial pra qualquer ser humano” (PSI1).

As falas de AS2 trazem a questão da tendência que as pessoas têm para serem “boas ou erradas”, já proferindo um discurso eugenista, ligado à tendência das pessoas nascerem boas ou não, o que vai se *repetindo* ao longo dos seus ditos.

Ainda para um lado mais pessoal, houve participante de Serviço Social que falou tanto enquanto **Mãe**, para tratar da relação com os (as) filhos (as), como também enquanto **filha**, para tratar da (não) relação com sua mãe. O que foi uma *originalidade* em relação aos discursos dos profissionais de Psicologia. Os enunciados abaixo trazem um exemplo de cada caso:

“Mãe ideal pra mim é aquela que, é a que eu tento ser pra minha filha” [...] Então, assim, a minha concepção de família é bem, bem diferente de outras pessoas porque eu também cresci sem mãe, então eu, eu tinha o sonho de ter uma mãe perfeita, como todo mundo. Tive uma madrastra que cuidava de mim, mas nunca foi uma pessoa muito carinhosa.” (AS1).

“A minha mãe lutou muito pra, pra me formar, pra dar um bom estudo a mim, trabalhou o tempo todo, mãe solteira, na época o meu pai me, não me assumiu, nem tão pouco me registrou e ela lutou muito pra criar os dois filhos aí eu me espelhei nela, né, no esforço dela pra cuidar dos filhos.” (AS6).

A concepção de AS1 vai, desde o início da entrevista, se orientando para o sentido do cuidado, de pessoas que cuidam. Apesar disso e de considerar que a madrastra cuidava dela, não a considerava como “perfeita”, pois lhe faltava o carinho, o que *contradiz* os outros enunciados, cuja formação discursiva estava na lógica do cuidado.

Nessa perspectiva mais pessoal, houve entrevistado que falou enquanto **Profissional** para trazer o conceito de família, tais como: a preparação para o trabalho com famílias, as dificuldades nos próprios usuários para a realização do trabalho com as famílias, as dificuldades estruturais (*originalidade*) e dos esforços para conseguir cumprir as metas.

Enquanto **Profissional** falaram também dos conceitos de família, já trazendo uma concepção próxima ao que consta nas cartilhas do MDS e nas diretrizes da Política de Assistência social: “... família é isso, é morar no mesmo, no mesmo teto e ter esse laço afetivo, independente se é consanguíneo ou não” (AS3). Isso foi identificado apenas nos discursos dos Assistentes Sociais, sendo uma *originalidade* em relação aos dos profissionais de Psicologia.

Ao serem questionados sobre como aprenderam sobre família e sobre o trabalho com famílias, o **Profissional** falou sobre a forma como buscou se aperfeiçoar através de palestras, bem como sobre seu estágio: “... eu também participei de algumas palestras relacionadas à questão de família... o meu estágio também... então, tudo isso foi ajudando a aprofundar cada vez mais a concepção de família que eu já tinha” (AS2). Os ditos de AS2 tratavam do estágio enquanto formador para esse trabalho com as famílias. Essa questão apareceu como uma *originalidade* em relação aos demais participantes, tanto dos Profissionais de Psicologia como de Serviço Social atuantes no serviço.

Já sobre as dificuldades para o trabalho com as famílias, emergiram falas sobre dificuldades estruturais, o que se constitui em uma *originalidade*, já que na maioria quem falou dessas dificuldades foi a equipe:

“Equipe pequena, estrutura, né, de material, de né, porque assim, por exemplo, pra eu fazer um monitoramento, eu vou precisar de uma série de coisas, vou precisar de carro, vou precisar de tempo, vou precisar muitas vezes de material de expediente porque vou fazer o monitoramento daquela família que de repente não tá recebendo o benefício corretamente, aí eu tenho que mandar um relatório pro bolsa família, tem que ter computador, tem que ter impressora, tem que ter cartucho pra imprimir, tem que ter papel. Então, assim, as dificuldades são essas, estrutura, a equipe que é pequena, muito pequena né, que não tem condição de dar conta de tudo, acho que é isso” (AS5).

“... eu acho que os recursos humanos também, né, não só os equipamentos, não só o material, mas os recursos humanos também acho que é pouco, poderia ter mais um, um reforço [...] Então mesmo sendo duas equipes, sendo dois técnicos da manhã e dois da tarde, mas eu acho pouco, assim, pra gente possa tá atingindo, é, a esse número assim ou está chegando” (AS4).

“Muitas das vezes eu percebo que a burocracia atrapalha muito né, eu acho que esse é um dos desafios né porque, assim tudo que é público é muito moroso, muito demorado porque, o que eu quero dizer com isso? Muitas das vezes uma família vem e solicita né, uma cesta básica, e aí como a demanda é grande, muita das vezes passam meses, dois meses, três meses e aquela pessoa na sua necessidade que é a fome, que é de imediato, não recebeu aquilo que veio buscar” (PSI4).

Para os profissionais há dificuldades com os recursos materiais e de expediente, AS4 e AS5 relacionam a dificuldade de cumprir as metas e atingir os números com a insuficiência dos recursos humanos. E, enquanto **Profissional**, falaram também dos desafios burocráticos, dos atrasos dos setores públicos, como no caso das solicitações dos benefícios eventuais e a grande demanda do serviço.

Além dessas problemáticas, os entrevistados – enquanto **Profissional** – relacionaram as dificuldades no trabalho às famílias, aos próprios usuários e à comunidade, bem como no que tange à questão da falta de escolaridade.

“Pronto, um caso bem prático, assim, da, pra trabalhar famílias aqui é a questão do tráfico, da violência, que eu vejo como um desafio porque é uma coisa, que ainda é muito, que ainda é muito forte” (PSI1).

“A maior dificuldade também, que eu vejo, são com relação àquelas famílias que são, que não tem nenhuma escolaridade” [...] “Eu acho que é um desafio muito grande essa questão do analfabetismo” (AS3).

A **Profissional** também falou sobre a desvalorização do profissional no CRAS e sobre a vocação para o trabalho no CRAS:

“Você se sentir é, é, realizada é uma coisa, valorizada é outra. Eu até me sinto realizada nessa área porque eu sempre trabalhei, mas eu não me sinto valorizada, eu me sinto desvalorizada, desprestigiada quando eu vejo a relação com as minhas colegas das outras áreas, então eu acho que é por isso que a procura é pequena, né, não, não é tão grande” (PSI3).

Falando dessa realização, PSI3 ainda fala enquanto **Profissional**, trazendo ditos marcados pelo discurso religioso, missionário, falando da ordem da vocação: “... porque pra mim não é preocupante porque eu tenho vocação e sempre trabalhei com essa área social” (PSI3). Nessa fala de PSI3 o sentido gerado é de que o trabalho social é da ordem da vocação, como de uma atuação ainda baseada na caridade. Esses discursos apareceram como

originalidade em relação aos outros profissionais, tanto os de Serviço Social como os de Psicologia.

A **Profissional** fala também dos objetivos dos cursos profissionalizantes para os usuários dos serviços:

“... porque eu acho que, que o que eles queriam com isso é as pessoas que depende desse Bolsa tá se profissionalizando pra não ficar com aquela renda né, do bolsa, todo tempo o tempo todo sem, né, buscar algo mais para o melhoramento da sua família” (PSI4).

PSI4 aborda a questão da autonomia e emancipação financeira por meio da profissionalização dos usuários. Enquanto **Profissional**, seus ditos também versaram sobre o reordenamento dos serviços:

“... porque o que eu penso é, muita das vezes quando eu escutei essa fala “não, agora que vamos conversar”, não, não acredito. E prtrasmente (sic) ficou o quê, perdido? Eu trabalhei todo esse tempo né, o quê que eu tava fazendo, né? E aí você percebe que o mesmo trabalho, talvez agora com esse nome né ‘reordenamento’ e acredito também assim, que a demanda do, do MDS, as cobranças, né, tão meio que encaminhando né ‘agora tem que ir por aqui, agora queremos isso, né, é dessa forma’ porque acredito que sempre quem tá na gestão vai fazer do, com o seu saber né e querendo acertar e fazer o melhor” (PSI4).

O que gerou na pesquisadora o sentido de que PSI4 sentiu que o trabalho que realizou até então foi considerado perdido e que as mudanças a partir do Reordenamento dos SCFV foram apenas no nome dos serviços.

Para falar de como a formação de Psicologia ajuda no entrosamento interpessoal e na relação do profissional com a família, quem falou foi o **Profissional de Psicologia**: “... isso aí me ajudou muito ao entrosamento interpessoal, né, e, é, com isso fez também que eu me abrisse mais e entendesse mais a, algumas atitudes dos meus pais, da minha família” (PSI2).

Já sobre a escuta no âmbito da Proteção Social Básica, quem falou foi o **Psicólogo do CRAS**: “Faço sim a primeira escuta, não deixo de fazer, se o usuário vem procurando, vem, vem, vem desesperado por uma conversa, por uma fala, eu faço sim a primeira escuta, vejo a real necessidade desse usuário ser acompanhado, né, psicologicamente” (PSI2). O que gerou

o sentido na pesquisadora, de que o participante delimita que aquela era uma prática sua, da sua função e que vem sendo feita uma escuta para redimensionamento da demanda.

Além de “quem fala”, proferir ditos para um lado mais pessoal (eu, mãe, filha, o/a Profissional), quem falou também foi o “**nós**”, o coletivo, falando tanto enquanto **Equipe do CRAS, Os Outros, o Estudante de Serviço Social**.

Enquanto **Estudantes de Serviço Social**, as falas versam sobre a formação recebida na academia para o trabalho com as famílias e as vivências que possibilitaram essa formação:

“Então lá na, na, no meio acadêmico é uma gama de informações, de, de coisas é, diferenciadas que a gente acom... acaba compreendendo e convivendo né, com essas situações, então a gente aprende... a desmistificar e se torna assim, bem mais fácil a nossa convivência... E até porque o curso de Serviço Social é um curso formador de, de, de opiniões, é um curso, é, extremamente político, que a gente aprende a, a entender toda essa, essa questão social, essa situação de conflito existente na, na sociedade, né?” (AS3).

Há uma *repetição* dessas falas do Estudante nos ditos de AS3, gerando o sentido de que sua história na academia contribuiu no seu sentido atribuído à família. Suas falas tratam não só da formação em sala de aula, mas, das vivências e convivências com as diferentes situações. Esse status apareceu como uma *originalidade* em relação aos demais participantes.

Quando o **nós** referia-se à **equipe do CRAS**, falava sobre as ações desenvolvidas com as famílias, como exemplificado nos enunciados abaixo:

“Aí a gente vai fazer uma visita mais urgente, preencher os cadastros do CAD-único, que muita gente vem independente da bolsa família, que é o carro chefe, mas vem pra so... solicitar o número do NIS pra fazer concursos, temos as inscrições do PRONATEC, é, os cadastros da cesta básica, solicitação de benefício, né, o PAIF, atendimento ao usuário que vem muito até só, pra informações do dia-a-dia, né” (PSI1).

“As ações são, são essas, é, a gente vai até a casa da, da, da família, a gente oferece o serviço do, do PAIF, né, que a gente faz o cadastramento e vai fazendo o acompanhamento daquelas famílias, né, inserindo os jovens nos cursos profissionalizantes, verificando se as famílias, se as crianças estão na escola, se estão na creche, se há demanda de creche, necessidade, a gente procura inserir nas creches pra que a mãe tenha a oportunidade de conseguir, né, um emprego. A gente faz também é, é a questão, o serviço de, de, tem a questão psicológica, que já não é a minha parte, mas as meninas, né, que faz também esse, esse acompanhamento... temos também o PRONATEC que eu já falei, né. O serviço de convivência, tem o serviço de

convivência, tem o Projovem, tem o PETI pras crianças que estão em risco, a gente também encaminha as famílias quando a gente detecta essa demanda e esse, esse, esse no momento são o que a gente tem.[...] Nós somos, nós temos que repassar pra o usuário toda a informação que a gente recebeu, né, de uma forma clara” (AS3).

Assim como na aplicação dos questionários, pode-se perceber que ao falar dos serviços ofertados às famílias, foram citados os mais burocráticos e os mais direcionados aos adultos, ou que tinha algum adulto como referência. Nos ditos de AS3, por exemplo, ela tratou do PAIF, dos serviços de convivência e mesmo da escuta psicológica, mesmo não sendo algo do domínio de sua função.

Um dado importante a ser destacado, proveniente das anotações do diário de campo, é que, após o final da entrevista, AS3 solicitou à pesquisadora para explicar o papel do Psicólogo no CRAS, justificando que, mesmo trabalhando há alguns anos no serviço, ainda não tinha compreendido, que via as colegas fazendo praticamente o que ela fazia, mostrando-se indignada como o fato de ter outro profissional exercendo ações do domínio de sua profissão.

Foi explicado para ela, falou-se das diretrizes, da inserção da psicologia nas políticas públicas e foi feita a recomendação de alguns referenciais. AS3 ainda complementou dizendo que leu as diretrizes técnicas do CFP, mas que mesmo assim não tinha compreendido. Esta não compreensão denota que ainda falta uma clareza sobre o papel da Psicologia na Política de Assistência Social, inclusive, para a equipe que atua junto na perspectiva interdisciplinar.

Sobre as dificuldades, quando falaram como **Equipe** os ditos estão relacionados às dificuldades estruturais, sociais e com a demanda, que eram enfrentadas no trabalho com as famílias, sendo uma *regularidade* nos ditos dos entrevistados, a exemplificar com os enunciados abaixo:

“A gente tem que trazer de casa, preparar palestras em casa, né, pra trazer pra cá por conta do trabalho, às vezes reunião de grupo falta lanche, né, a gente muitas vezes, a gente compra um suco, biscoito, né pra, pra, porque a gente sabe que as pessoas a pé, vem no sol quente, e chega aqui querem um suco, querem um lanche, querem uma

água gelada e e muitas vezes não tem e a gente tem que comprar, não tem copo descartável e a gente tem que comprar” (PSI3).

“Um exemplo é a questão, do, do, que a gente enfrenta muito, uma das questões sociais mais gritante é a fome, é a falta de alimentação, então os benefícios eventuais, mais as estas básicas, é muito procurado e agora infelizmente a gente tá com uma situação que já vai fazer três meses que não tem benefício” (AS3).

“... mas, assim a gente tem uma dificuldade muito grande porque a demanda é muito grande, principalmente pra benefícios eventuais, então a gente tem uma dificuldade muito grande de quem, tá promovendo essa, esse, essa convivência e vínculos, esse monitoramento com a família porque são tantas todo, todos os dias são tantas que aparecem” (AS5).

Fala enquanto **equipe** das dificuldades estruturais e, diante das falhas da gestão e da falta de estrutura, o sentido gerado nesses discursos é de que os profissionais recorriam ao assistencialismo, ao relatar que comprava o lanche com o próprio dinheiro. Ao falar que a maior dificuldade era que a demanda era muito grande, gera o sentido de que **a profissional responsabiliza os usuários**, usando esse elemento para justificar o fato de não ter dado conta da demanda para que ela não seja responsabilizada. A questão das dificuldades estruturais terem sido faladas pela equipe constituiu-se em uma *regularidade*, exceto no caso de AS5, que falou dessas dificuldades enquanto Profissional, em uma concepção mais individual.

A **equipe** ainda fala sobre as dificuldades nas condições econômicas e sociais dos usuários:

“A gente trabalha com, com a família, a família muito pobre, então essa família, essa família mesmo recebendo o, o, o benefício do Bolsa Família, né, muitas delas tem dificuldades de participar das reuniões de grupos porque as mulheres é, elas, elas fazem faxina, né, elas trabalha como empregada doméstica, tem um subemprego, então, assim, a gente tem essa dificuldade de, nesses grupos, então a frequência cai muito que tem umas que começam a vim, vem mais durante as férias ou quando tá em casa, aí depois é, é essa rotatividade, né?” (PSI3).

O discurso de PSI3 gerou o sentido de que ela não responsabilizava as famílias por essas dificuldades, mas as próprias condições, destacando que as usuárias recebiam o benefício do PBF e ainda trabalhavam. Um discurso diferente do falado por outros

participantes que consideram as famílias beneficiárias do PBF como acomodadas, como poderá ser observado no discurso de AS1 nas páginas 107-108.

Identificou-se também que quem fala é o **profissional do serviço público**, com os ditos relacionados às dificuldades estruturais e às condições de trabalho:

“A própria condição de, de trabalho não é, que muitas das vezes pra você tá num serviço público e fazer ele funcionar, você tem que se, dá muito de si e você percebe que a coisa é pública, que você não tem que, né, uma das coisas assim que, tá, aqui ficou um tempo sem, sem internet, né, ficou um tempo sem telefone, então tudo isso, assim, aí você, pra você fazer a coisa funcionar, você faz o quê?” (PSI4).

O questionamento com que a profissional encerra o dito gera o sentido de que ela não sabia como agir diante dessas situações e dessas dificuldades, sendo proferido mais uma vez o *discurso conformista* e justificando com o fato de ser um serviço público.

Quando quem fala é **a equipe**, ocorreu a *originalidade* de se proferir sobre as reuniões de categoria que os técnicos participam: “A gente tem reunião de categoria de psicologia social e serviço social” (PSI3). Esse enunciado representa uma *originalidade* em relação aos outros participantes, pois foi a única que mencionou essas reuniões como um espaço para formação e discussão das questões que permeiam o seu trabalho.

Por fim, quando fala enquanto **equipe**, os ditos são sobre os diferentes arranjos familiares, como os profissionais do CRAS lidavam com esses diferentes contextos e como acabavam aprendendo com isso, no dia-a-dia: “... a gente vê que tem vários arranjos familiares hoje em dia, né, então assim.: ‘Ah, no dia-a-dia, a, assim, como a gente lida com diversos segmentos, diversos arranjos, né, problemáticas dentro de cada lar que a gente visita” (AS5).

Outros participantes trazem falas que oscilam como da equipe ou como individuais, com enunciados que foram falados tanto pelo “**eu**” como pelo “**nós**”:

“... esse grupo a gente, eu mapeei ele, né” (PSI3).

“... hoje mesmo eu já liguei pra uma usuária pra saber como é que ela está, então a gente faz também o monitoramento telefônico, eu pelo, particularmente, faço” (AS4).

Os ditos de PSI3 geraram o sentido de que ela delimita essa ação como sua, que foi desenvolvida por ela e não pela equipe e a de AS4 também demarca como uma prática sua dentro do local de trabalho.

Além de entrevistados que falaram enquanto “eu” e enquanto “nós”, alguns falaram como **Os outros**, aparecendo como uma **originalidade** nos ditos de AS5. Para a participante, que fala enquanto **os outros**, a equipe (excluindo ela) não deve fazer o que não podem para não distorcer a política e realizar um trabalho assistencialista:

“É, eu também acho que a gente não pode fazer o que não pode, porque os profissionais que fazem isso, eles terminam prejudicando e distorcendo a política, que não é isso que a política prevê. Quando o profissional ele passa pra um outro patamar né, começa a tirar do bolso pra pra participar, eu acho que ele prejudica toda a categoria e distorce o que, o que tá previsto na política, né?” (AS5).

O sentido gerado é de que AS5 julga que os outros profissionais da categoria realizam um trabalho assistencialista, distorcendo a política. Ou seja, nesses ditos de AS5 identifica-se o *discurso assistencialista* como instituído no trabalho dos outros profissionais do CRAS.

4.3.2 De onde falam os profissionais de Serviço Social?

Os profissionais ocuparam diversos lugares para proferir seus discursos sobre a graduação, as capacitações, sobre o trabalho em rede, lugar também de poder e saber e, a partir da vivência pessoal, do lugar de quem cresceu sem mãe. Sobre a formação para o trabalho com as famílias, falaram **do lugar de quem acredita que a graduação em Serviço Social está diferente de sua época no que se trata da formação para o trabalho com a família**. Outras profissionais formadas mais recentemente falaram também da formação e o fizeram **do lugar de quem considera que a graduação não preparou para o trabalho com as famílias**. Os enunciados abaixo exemplificam, respectivamente, os dois lugares:

“... o meu período acadêmico foi um negócio assim tão pra início mesmo de curso pra serviço social que não deu pra, é muito diferenciado de agora. Quando eu vou pra academia agora é uma coisa totalmente diferenciada do, do meu tempo, né?” (AS4).

“... o primeiro estágio eu fiz, na área de saúde né ... coisa muito (risos), muito atrás. E assim, a gente fazia os atendimentos lá das famílias, mas assim, a nível de saúde não tinha um trabalho com a família, era mais o indivíduo, né. E lá na educação, que foi o meu segundo estágio, foi numa escola...e a gente não fez esse trabalho com família não, foi mais assim na escola, mesmo assim não, foi mei pincelado sabe, esse, a questão mesmo do trabalho, da vivência enquanto família mesmo, enquanto do, do, ter essa visão de que família não é só laço consanguíneo, foi da minha parte enquanto profissional mesmo, sabe” (AS4).

Além da formação durante a graduação, sobre as capacitações oferecidas pela Secretaria, os participantes **falaram tanto do lugar de quem não recebeu capacitação, do lugar de quem considera as capacitações oferecidas como superficiais**, mas ainda de quem considerou **que as capacitações oferecidas contribuíram para aprender sobre o trabalho social com as famílias**. Seguem abaixo os enunciados para exemplificar, respectivamente:

“Nenhuma capacitação voltada pra isso não, a única capacitação que a gente passa aqui é a do Bolsa Família pra fazer o cadastro,... e o PAIF que era pra ter uma capacitação, que é voltado pra família, que é pra trabalhar aquele cadastro no vínculo com a família, a gente não tem capacitação” (AS1).

“... faz tempo, né, assim, eu num sou muito boa de memória não, mas eu participei de algumas...aí eu já trabalhei algumas coisas, não de, muito profunda, é tudo muito superficial, essas capacitações são muito superficiais, mas deve ter tratado sim sobre” (AS5).

“Com família? Xô vê! Esse do Bolsa Família é uma né? Que pra família, acolher a família, né, como preencher o Cad (sic), orientação também com a família, é esse” (AS6).

Enquanto AS6 considera que a capacitação sobre o Programa Bolsa Família prepara o profissional para o trabalho com as famílias, AS1 a considera como insuficiente e mais voltada para algo burocrático. A participante sugere, inclusive, que sejam feitas capacitações sobre o novo Prontuário PAIF, que contém muitas questões diferentes e difíceis de serem feitas, necessitando de preparação para tal.

Sobre essas questões do PAIF, duas são exemplificadas por AS1 e referem-se à Orientação Sexual e à Etnia, onde a participante ocupa **um lugar de poder e saber**. AS1 apresenta seus ditos também relacionados ao poder de definir a etnia e a orientação sexual dos usuários ao fazer os registros e os cadastros do PAIF, mesmo tratando-se de aspectos autorreferenciais. Nos trechos abaixo, a entrevistada fala do registro no Prontuário SUAS ou o novo cadastro PAIF, cujas orientações do MDS são de que seu preenchimento se dê em formato de entrevista para que os técnicos possam conhecer a família e há uma recomendação para não entregar as fichas para o usuário, mas, que as questões sejam respondidas a partir do diálogo.

“... gente quando vê que é uma pessoa mais idosa, a gente não pergunta, sabe, se for um jovem que a gente, a gente bota pra ele responder, agora se for um idoso que a gente tem que responder a gente não pergunta, marca hétero e a questão de cor também é bem complicado, eu marco o que eu vejo, pardo, essas questões. Já quando é uma pessoa que a gente sabe que é, é , LGBT, aí a gente já marca ou ele mesmo responde, tem essas questões não” (AS1).

Além de ferir uma orientação, verifica-se uma violação ao direito da identidade pessoal em prol de um **discurso moral** da profissional, do micropoder por ela exercido. Esse lugar de poder e saber é ocupado também por outros profissionais, que julgam saber o que é melhor para as famílias:

“A gente reclama, né, mas e quando vem aqui cortar o Bolsa porque o menino não vai no PSF pra se pesar, que a gente vai falar, “_Não, mas eu tô ocupada”, ocupada com o quê? Que a gente sabe que às vezes num tá ocupada, tá em casa.”[...]Então, assim, você vê que ela não tem uma perspectiva de, pronto ‘Sou diarista, vou trabalhar 3 vezes na semana, se cada diária é 70, eu já tenho 210 por mês, por semana, já dá uma média de 840 por mês’. Mas, não, não tem essa perspectiva, entendeu, aí pra elas o que der tá bom porque o resto do tempo tem o bolsa família, quanto mais menino tiver, mais bolsa família tem, então, assim, infelizmente é uma realidade mais cruel, mas infelizmente é assim” (AS1).

“... então eu tive, a gente convidou a comunidade e tudo, mas no horário que a gente marcou só tinha cinco mulheres aqui. Aí eu tive que ir lá pra frente do portão e ficar pegando as mulheres que passam pra pegar o pão e leite, que é aí na frente, e botando as mulheres pra dentro, acabou que 50 e um pouquinho participaram, mas porque eu fiquei lá na porta botando elas pra dentro” (AS2).

Os discursos de família de AS1 trazem elementos de uma prática marcada pelo **controle**, de ocupar um **lugar de poder e julgar o que é bom para os usuários**, que foi se *repetindo* ao longo de suas falas. Esse lugar de poder e saber mostrou-se legitimado em uma **prática de vigilância e controle** sobre os usuários.

AS2 também ocupava **um lugar de saber e poder** para com os usuários no exercício de sua profissão, fazendo o que julgava correto para os outros e, nesse sentido, trazia em seu discurso uma prática marcada pelo **controle**. O que gerou na pesquisadora o sentido de que diante desse poder a sua relação com as mulheres dava-se na perspectiva “dominador-dominado”, como se as mulheres não tivessem direito de escolha e fossem obrigadas a estar ali, o que fez remeter à música Vida de Gado interpretada por Zé Ramalho: “A vigilância cuida do normal... Contemplam essa vida numa cela”. Logo, ao invés de garantir direitos, os ditos de AS2 geraram o sentido de que ocorre uma violação dos mesmos.

Apesar de algumas falas de AS2 indicar elementos de uma prática pautada no acompanhamento das famílias, dos grupos, da realização de palestras, com o **discurso da garantia dos direitos**, ainda apareceram elementos distantes dessa perspectiva denotando-se uma **prática assistencialista**. Seu discurso apresentou *contradições* ao afirmar o **lugar de poder da profissional**, justificando que as famílias iam até o CRAS ‘pedir’ os benefícios eventuais: “a gente faz muito agendamento de benefício eventual, que é pras famílias pedirem, né, cesta básica, enxoval, colchão” (AS2).

Os participantes **falaram do lugar de quem atua em rede**. Abaixo estão alguns enunciados para exemplificar e é importante destacar que, apesar de não constar nos objetivos, durante as entrevistas essa questão surgiu para a maior parte dos participantes:

“Quando tem reunião de rede a gente tenta chamar todos os representantes...” (AS1).

“... nós articulamos palestras com os, demais secretarias e instituições da rede socioassistencial e a, palestras, oficinas, entendeu?” (AS4).

Assim como emergiu, para além da entrevista, o questionamento de um dos participantes sobre o papel do (a) Psicólogo (a) no CRAS, outros profissionais **falaram do lugar de quem julga que a única demanda do profissional de Psicologia com as famílias é a escuta psicológica:**

“... todos os serviços de convivência têm os técnicos de referência, geralmente os técnicos de referência é, ficavam, acompanhamento de grupos ficavam com os psicólogos porque como a gente, por exemplo, demanda de, de benefício eventual psicólogo não pode fazer, então assim, é, querendo ou não a atribuição de assistente social, num é porque não tem nenhuma psicóloga aqui não, mas assim toda demanda de CRAS salvo a escuta psicológica é o, o psi... é, o assistente social tá a frente, né” (AS5).

Isso gerou o sentido na pesquisadora de que os serviços da Política de Assistência Social são de responsabilidade do Assistente Social, trazendo o **discurso de que a atuação da Psicologia é a clínica.**

Ao serem abordados sobre as dificuldades no trabalho com as famílias, os participantes **falaram do lugar de impotência diante das dificuldades enfrentadas**, já que não possuíam subsídio para exercer seu trabalho:

“É desmotivante, a gente se sente meio desmotivada mesmo, eu é, é, a gente quer fazer um bom trabalho, de qualidade, mas não tem o subsídio [...] Isso pra mim é o que mais me frustra mesmo, me desmotiva... [...] Então, assim, a gente cobra, cobra... aí o que dá raiva é que na hora do voto tá interessado, entendeu, é uma questão bem política mesmo. Aí o que desmotiva também é que tudo isso estrutural, a gente não tem o que fazer, a não ser cobrar, cai sobre a gente porque a gente do CRAS, que é a porta de entrada... E a gente, infelizmente, é uma formiguinha debaixo da pedra daquele formigueiro enorme, entendeu [...] A gente já tentou diversas, quando é reunião das mães que é, a gente combina, tem vindo uma, duas pessoas e são quarenta alunos, entendeu... E eles tão muito desgostosos também porque a estrutura tá muito ruim, de a gente pegar rato em caixa d’água...” (AS1).

Ao tratar das dificuldades, os profissionais falavam sobre como se sentiam desmotivados e não conseguiam reverter a situação. Apesar das cobranças que realizavam, havia uma dificuldade com a política local. AS1, por exemplo, se sentia pequena (uma formiguinha) diante de tudo isso. A fala sobre a desmotivação gerou na pesquisadora o

sentido de que os usuários também ficavam desmotivados a procurar um serviço nessas condições, como se isso respondesse à própria crítica da entrevistada ao fato dos usuários não frequentarem as reuniões.

Ainda a partir da vivência pessoal com sua família, AS1 **falou do lugar de quem cresceu sem a mãe**, que não teve pai e mãe juntos cuidando dela e de quem precisou de “outros” que cuidassem dela. Apesar de afirmar que sua concepção de família era a de pessoas que cuidam uma das outras e que teve um modelo de família diferente dos outros, AS1 fala que queria o pai e a mãe juntos, o que vai denotando que o modelo de família, para ela, é ainda o tradicional, o nuclear. É importante destacar que durante toda a entrevista AS1 trazia elementos de sua história pessoal, principalmente sobre sua com sua mãe ou mesmo a história de sua mãe. Esse acontecimento marcou sua história de forma que, durante a entrevista, a participante sempre retornava à sua história com a mãe.

4.3.3 De onde falam os Profissionais de Psicologia?

Ao proferir os discursos, os profissionais de Psicologia ocuparam diferentes lugares. Assim como os Assistentes Sociais, falaram do lugar de poder e saber, de quem não foi capacitado para o trabalho com as famílias e de quem trabalha em rede. Cabe destacar que, apesar de não ser um dos objetivos dessa dissertação, os discursos de ambos os atores foram também proferidos do lugar de quem trabalha em rede, em especial com as políticas de Saúde e Educação, mas, parecendo ainda frágil com os outros setores. Outros lugares *originais* foram ocupados como o de Profissional clínico, o de quem considera ter as ferramentas para a mudança, como segue na análise.

O **lugar de poder sobre os usuários** foi ocupado ao falar “nossos usuários”, tratando como pertencentes ao CRAS: “... é que nós fazemos os devidos encaminhamentos né em relação a isso, a eles, pra poder atender nossos usuários” (PSI2).

Além desses, outros lugares ocupados foram os **de quem se considera com experiência no trabalho com família a partir de experiências anteriores**: “Como eu já te falei, é já, tinha feito as experiências do, de infantil, infantil pra mim que a gente não, não atende o infantil sozinho, sempre atende o pai, a mãe, e atende família, né?” (PSI1), mas também ditos proferidos **do lugar de quem considera que os profissionais atuam no CRAS sem preparação para tal**: “... e também você vem pro trabalho no CRAS muitas das vezes você não é nem capacitado pra isso, que deveria, não é?” (PSI4).

Ao serem questionados sobre a formação para o trabalho com famílias, em particular das capacitações oferecidas pela Secretaria, **os participantes ainda ocuparam o lugar de quem recebeu capacitação da secretaria**, mas, também **de quem considera que as capacitações da secretaria não possuem foco na temática “família” e de quem recebeu apenas a capacitação sobre o PBF como mais próximo da temática**: “Sim, teve capacitações, mas assim, diretamente, assim, tema né, direto não. Uma vez ou outra uma capacitação, mas focado em família não” (PSI4). A falta de preparação para atuar com as famílias constitui-se em uma *repetição* ao longo dos ditos de PS4, tanto da falta da preparação da Universidade como das capacitações oferecidas pela Secretaria.

Sobre essa falta de preparação, PSI4 **fala ainda do lugar de quem tem dúvidas sobre os papéis dos técnicos nos SCFV**:

“... e os psicólogos como técnico de referência e agora no momento os assistentes sociais também tão, é, é, técnico de referência pelo trabalho, acho que é do PAIF, ainda estão decidindo essas nomenclatura porque tudo isso tem que ir escrito pro MDS” (PSI4).

Já PSI2, fala **do lugar de técnico responsável pelo SCFV para pessoas de 15 a 18 anos**, afirmando que o Psicólogo é o técnico responsável por esse:

“O psicólogo do CRAS, ele dito como técnico de referência do, do 15 a 18 anos né, que é o Projovem, então nós acompanhamos todos, o psicólogo, e eu sem exceção, acompanha todos, mas o Projovem Adolescente, eu, o psicólogo é o técnico responsável do Projovem Adolescente” (PSI2).

Falaram **do lugar de quem teve uma formação clínica:**

“... a minha formação é uma área clínica e eu vinha, né, da área clínica, é, eu, eu no começo eu quis trabalhar isso aqui, né, quis trabalhar a clínica aqui dentro e vi que não surgia muito efeito porque, primeiro, isso não é o padrão dos CRAS, né, e na realidade não se encaixava muito bem porque os próprios usuários não entendiam essa prática da psicologia clínica” (PSI2).

Nas falas de PSI2, há um reconhecimento de que esse modelo não se encaixa na proposta do CRAS, atribuindo isso aos usuários do serviço, considerando que eles não compreendem a prática da psicologia clínica, o que gerou na pesquisadora o sentido de que a população da comunidade (pobre) não compreende essa prática, o que traz à luz a reflexão de que essa ainda seria uma prática direcionada à elite.

Sobre a atuação no CRAS, **falaram também do lugar de profissionais que trabalham em rede**. Apesar dessa questão não fazer parte dos objetivos, apareceu como uma *regularidade* nos ditos dos profissionais, tanto de Psicologia como de Serviço Social. Para exemplificar, segue o enunciado: “... fazemos também mensalmente reunião de rede, com toda a rede macro e micro, e com isso são, se tornam nossos parceiros, que aí vem saúde, educação...” (PSI2). Cabe destacar também que, os participantes que falaram da atuação em rede citaram a parceria com as políticas de saúde e educação.

Foram identificados ditos proferidos **do lugar de quem considera que tem ferramentas para a mudança:**

“... mas, como temos também ferramentas, temos também oportunidades, então, é, há, existe esse, esse, essa, vamos dizer assim, esse apoio, né, pra mudar isso aí, então, lógico que fácil não é, mas como temos essas ferramentas e trabalhamos nessa área, fica mais fácil.[...] Ferramenta de esclarecer mais a comunidade né...” (PSI2).

O que parece se distanciar dos discursos dos profissionais de Serviço Social, que diante das dificuldades trazem discursos conformistas de que não podem mudar a situação ou não podem fazer nada, PSI2 considera que tem as ferramentas para mudar ao esclarecer mais a comunidade.

Houve profissional que falou **do lugar de quem considera que a Política de Assistência Social não é prioridade do governo**: “A dificuldade nossa é porque a questão de infra-estrutura do nosso CRAS, né, muito deficiente, eu acho que a área da assistência social ainda não é uma prioridade nos governos como um todo” (PSI3). Justificando as dificuldades estruturais em decorrência dessa falta de prioridade.

Quando falaram sobre as dificuldades do trabalho com as famílias, houve a *originalidade* nos ditos da profissional PSI1, que **falou do lugar de quem se sente vulnerável, limitada, paralisada e com medo**, o que tem relação com o andamento de alguns serviços, como a visita domiciliar:

“A questão do tráfico, algumas vezes a questão da violência, assim, no nosso mesmo trabalho aqui porque nós ficamos muito vulnerável muitas vezes devido essas questões do, de vigilante, do se... do serviço mesmo, entendeu, porque somos só mulheres, independente se tivesse homem pra trabalhar, mas assim, essa questão me, me paralisa um pouco também e a questão muitas vezes também do que o sistema oferece pra gente trabalhar como profissional, tem muitas falhas também, e a gente às vezes fica limitado, a gente trabalha como pode, se vira nos 30 como se diz, mas o sistema é muito falho ainda em relação a isso. [...] ...ou às vezes até de fazer um atendimento na residência, quando a gente possa chegar, obscuramente é uma casa que tem tráfico e a gente tá ali inserido, que era melhor a gente tá naquele meio que às vezes me limita por conta do medo” (PSI1).

Houve ainda participante que **falou do lugar de quem se sente gratificado com o trabalho com as famílias**:

“... mas é muito gratificante ver realmente esses usuários que, de extrema vulnerabilidade, ver eles crescerem né, não ficarem dependente só do bolsa família, não ficarem dependente só dessa cesta básica, é, participar dos grupos de convivência, entrar no curso da PRONATEC, vê essas pessoas progredindo, saindo da dependência da bolsa família e se profissionalizando, então isso é muito gratificante e, e como no começo foi difícil, mas como depois, é, é, se torna gratificante, se torna con...continuamente essa, essa, esse trabalho e é muito gratificante” (PSI2).

A respeito da preparação e formação para trabalhar com famílias, foi uma *regularidade* nos ditos dos técnicos de Psicologia que o aprendizado para tal se deu na prática, no dia-a-dia, nas vivências. O enunciado abaixo traz um desses ditos:

“... a prática é o que ensina todo dia. [...] Trazendo pra parte social aqui no meu trabalho, eu fui aprendendo muito nas visitas, nas vivências, nos atendimentos, em

algumas escutas também e no, indo pra área, de conhecer realmente, de chegar numa família e ver que aquela tem o pai, a mãe, o avô, o sobrinho, um neto, uma família, é, numa casa tem três núcleos fami... familiares, de dez pessoas que vivem lá são três núcleos, então, o atender isso é no dia-a-dia.” [...] E também trocas com outros profissionais, entendeu, a gente conversar, buscar saber, vê, vê direcionamentos que eles fazem” (PSI1).

“Foi aqui, onde eu fui ver na prática que não é mais o pai e a mãe, né, que, que cuidam, que são os cuidadores dos seus filhos, agora são os agregados, são os, são parentes, são até aderentes que são realmente, são cuidadores” (PSI2).

Além de falar que esse aprendizado se deu nas vivências da prática profissional, PSI1 ainda trouxe como elemento de reflexão o fato de que aprende nas trocas com outros profissionais que já possuem experiência na área e, no caso em questão, com a profissional de Serviço Social.

4.3.4 A partir de que acontecimentos os profissionais de Serviço Social e Psicologia contam sua história?

A história sobre a concepção de família e do trabalho que realizam com esse público foi contada pelos profissionais de Psicologia e Serviço Social **a partir a vivência com a própria família, a prática (trabalho) com as famílias e a formação acadêmica**. Como *originalidade*, nos ditos de uma Assistente Social a histórica foi contada a partir da pós-graduação (especialização).

Os profissionais falaram sobre suas concepções de família e sobre o trabalho social com as famílias **a partir da sua vivência pessoal** com sua própria família, inclusive como essa vivência está ligada à escolha da sua profissão:

“... quando eu pensei em uma profissão pra ser, eu pensei na minha mãe... Eu pensei em trabalhar onde eu pudesse ajudar pessoas que estivessem sozinhas no mundo, onde eu pudesse ajudar pessoas que precisassem de acolhimento, de um outro olhar de assistência porque em alguns encontros da vida que eu tive com a minha mãe, de sangue, ela sempre me passou muita luta desse mundo de rua, desse mundo discriminado, né, que é a situação de rua. Então, assim, e ela teve muitos apoios na vida de assistentes sociais, de psicólogo” (AS1).

“Assim, o conceito de família, desde que eu era pequena que eu via muito, a minha mãe ela é psicóloga e ela é muito envolvida com negócio, assim, de crianças e adolescentes, essas coisas, ela, quando eu era menor, ela trabalhava na aldeia SOS e, assim, sempre eu vi muito ela falar da questão, da importância da família, quando ela fazia palestras sobre os temas ela levava eu, minha irmã e a gente escutava ela falando, então desde pequena que a gente escuta, né, o, os cursos dela a respeito da importância da família [...] e até minha proposta, assim, de ser assistente social, foi a partir também desse, dessas visões dela, da amiga de trabalho que ela tinha que era assistente social e eu achava, assim, a profissão dela muito interessante, o trabalho que ela fazia e tudo, então eu já cresci (risos) ouvindo ela falar sobre esses conceitos de família, aí já ficou meio que incorporado à minha criação” (AS2).

“Primeiramente com a minha família, né, primeiramente com a minha família foi que eu aprendi realmente esse conceito por foi dado realmente um direcionamento, foi dado realmente uma diretriz pra que eu pudesse seguir” (PSI2).

O motivo de AS1 escolher sua profissão foi porque queria ajudar as pessoas, assim como ajudaram sua mãe. Já AS2 fala a partir da sua história pessoal, das suas vivências e memórias com uma mãe Psicóloga, que fazia palestras sobre a temática e as filhas acompanhavam esse trabalho. Essa vivência com a mãe parece ter definido sua concepção de família, inclusive a partir de alguns termos **do discurso psicológico clínico** que esta participante usa ao longo de sua entrevista: psicologicamente perturbadas, personalidade, identidade. Essa vivência está relacionada, inclusive, com a escolha de sua profissão.

Mas falaram também **a partir da sua prática profissional com as famílias e do próprio trabalho no CRAS**, esses ditos se apresentaram como uma *regularidade*, sendo citado por todos os profissionais. Pois, alguns profissionais contaram sua história a partir de dois acontecimentos: tanto da vivência pessoal como a profissional.

“... porque foi aqui no CRAS, que eu tenho dois anos, dois anos exatos, foi no CRAS que eu aprendi o que é ter uma família” (AS1).

“... eu acho que da minha vivência enquanto profissional de serviço social porque até então eu, eu tinha aquela, antes, anterior que a família era só a consanguínea só” (AS4).

“Eu de fato comecei a pensar mais sobre isso porque eu estou na assistência trabalhando com família, né? Então, assim, a graduação é importante a teoria, tudo,

trata sobre família, mas de forma mais intensa, nem a gente vê no, no, nesse ramo, né, da assistência onde a gente trabalha diretamente, né?” (AS5).

“Essa concepção, essas novas concepções de família a gente aprendeu na prática, no CRAS, no dia-a-dia, onde a nossa realidade é bem diferente, né, da, da, da, dos modelos que a gente aprendeu nas uni... na universidade” (PSI3).

“A gente quando você vem pra prática, pro trabalho aí você ‘ih isso eu não aprendi na universidade’. Né, aí você vai fazendo sua prática e ao mesmo tempo assim se pergunta das coisas porque você não registra, você não faz esse registro, né, do não-dado na academia.” [...] “E o CRAS, é, é, é, eu digo, a gente quando passa no trabalho do CRAS a gente se sente assim, muito fortalecida porque esse conceito de comunidade né, de, de família, que você vai em busca, que você se depara com ele ali, com baixa renda, com a vulnerabilidade...” (PSI4).

PSI3 conta sua **história a partir de seu trabalho na prática, no CRAS e no dia-a-dia**, demarcando ainda que há diferença entre o que foi aprendido na sua formação inicial e o que aprendeu na prática. Apesar disso, em outros ditos apresenta *contradições* e traz falas no sentido de que a universidade ajudou a pensar nos novos modelos de famílias:

“Na minha época né, a gente é, é, é, a ainda tinha muita questão de discriminação, resistência com relação a esses novos modelos de famílias atuais, né, então, assim, principalmente por professores, segmentos religiosos, né, a gente até sente esse tipo de resistência ainda hoje e, e, e assim, na, a universidade ela ajudou no sentido de pensar, de ver novos modelos e novas representações sociais de, de, de, eu acho que quando você luta pela garantia de direitos, da pessoa enquanto ser humano, você tende a não discriminar e aceitar, não só o gay como a lésbica, o negro, o índio, o branco. Então todos passam a ser de, cidadãos, sujeitos de direitos constitucionais, pelas leis e quem não respeitar passar até responder juridicamente, processualmente por isso” (PSI3).

PSI3 falou também sobre **sua luta pela garantia dos direitos**, gerando o sentido de que sua história também foi marcada por sua trajetória acadêmica, mas, em outros espaços que não a sala de aula. Na prática profissional, aprenderam a trabalhar com esse público e aprenderam sobre outras concepções de família. No caso de AS5, **trabalhar com família foi o que a levou a pensar no trabalho com esse público**. Seu discurso ainda apresentou a

originalidade de ter contado sua história **a partir da sua pós-graduação (especialização)**, considerando que a graduação não trabalha bem essa temática:

“Eu só, na verdade eu só vim pensar sobre isso pós-graduação, né, que e na verdade eu acredito que se intensificou essa reflexão no trabalho com a assistência né, porque esse, essa reflexão, embora, tra, é, é, trazida no serviço social, é, não é tão bem trabalhada talvez na graduação, né” (AS5).

Outra *originalidade* apareceu nos discurso de AS3, que contou sua história **a partir da sua formação acadêmica**, fazendo, inclusive, uma distinção entre a formação na graduação e no ensino médio:

“Porque assim, no nosso, na, na nossa concepção familiar educacional da nossa, é, da nossa casa do, em termos de domicílio assim, a gente aprende que família é o pai e a mãe, aquela coisa tradicional bem bonitinha, né, e depois através de estudos que a gente é, se torna adulto, a gente vai conhecer na, na, no meio acadêmico, e a gente vê que houve a mudança dos arranjos familiares” [...] “... a gente vai pra academia ainda em processo de formação e lá a gente vê toda, é, é, totalmente, é um leque de, de, de informações, de novidade, de conhecimentos que anteriormente a gente não tinha” (AS3).

“É diferente de quando você sai do ensino médio, quando você chega na academia, na universidade, você vê valores totalmente diferentes do seu e aí você aprende até a entender e a respeitar, a respeitar esses valores, essas concepções, a gente vê as concepções dos grandes pensadores, né e aí a gente começa a fazer a nossa própria formação, né, então.[...] Então você tem, vai aprendendo a ter novos horizontes, não é somente aquilo que você aprendeu dentro da sua casa, na escola no período fundamental ou médio, você vê totalmente diferente” (AS3).

AS3 **conta sua história a partir da sua inserção na academia**, considerando que aprendeu a ter novos horizontes. A participante fez uma distinção entre o que considerava família antes e depois da universidade, destacando que no âmbito da sua casa aprendeu sobre a família tradicional e nos estudos e na academia aprendia sobre outros arranjos. Nos seus ditos ainda fez uma diferença entre a formação recebida no Ensino Médio e na Universidade com relação aos valores aprendidos e passados.

4.3.5 Que discursos aparecem nos enunciados dos profissionais de Serviço Social?

Um primeiro discurso identificado é o do **cuidado**, proferido por AS1 para tratar da concepção de família da participante, o que vai se repetindo ao longo dos seus ditos. Para ela, quem não cuidava, não era família.

“... é um aglomerado de pessoas que cuidam uns dos outros [...] Família pra mim é alguém que se preocupa com a gente, cuide da gente, zele pela gente, né, principalmente na questão da criança e do adolescente. Basicamente, eu acho que é isso.” [...] “principalmente aqui no [BAIRRO], eu já vi mãe que vendia o filho, mãe que maltratava os filhos, pai que violentava filhos, então, assim, isso pra mim não é família.” [...] “Eu também já vi muitas famílias onde um vizinho era mais mãe e pai das crianças do bairro do que os próprios pais” [...] “Mas é isso, são pessoas que se preocupam umas com as outras e cuidam umas das outras, independente da...financeiro, independente de várias questões. Eu tenho, eu!, com a minha família, eu tenho irmãos que eu não falo na rua porque são pessoas difíceis de lidar...” (AS1).

Inclusive, esse discurso de **família como membros que cuidam e que ajudam** institucionaliza-se em sua prática profissional. É o discurso institucionalizado da ajuda, que gera na pesquisadora o sentido de que ainda é realizada uma prática marcada por uma perspectiva assistencialista, trazida à tona pela recorrência das palavras: ajudo e dou, e não na garantia de direitos.

“... já que eu não podia ajudar a minha mãe, eu queria ajudar as pessoas, ajudar, não ajudar no assistencialismo, mas ajudar de uma forma que elas tivessem oportunidade de lutar pelo pão de cada dia, que elas tivessem a oportunidade de ver aquele filho que, tava proibido, então, assim, de uma certa forma eu botei a minha vivência no meu querer, então desde que eu me formei assistente social. [...]que eu nasci pra ser assistente social porque eu fico tão gratificada quando eu ajudo uma pessoa a reconstruir a vida dela, não quando eu dou uma cesta básica [...] mas independente do enxoval sair ou não, eu já me sinto feliz de poder ter somado [...] assim, tem algumas coisas que, nem nunca eu contei pra ninguém isso que eu tô lhe contando, mas eu fico muito feliz, muito feliz de exercer a minha profissão e por ter tido esses exemplos de família que eu escolhi a minha profissão” (AS1).

Além do discurso do cuidado, ainda surgem em AS1 (*originalidade*) o discurso de que as pessoas inseridas em uma família nuclear têm mais chances de ter empregos bem remunerados: “Talvez se eu tivesse tido pai e mãe, fosse uma advogada, um médico, como

meu pai sonhava...” (AS1). Ou seja, um **discurso da família estruturada como a família tradicional**, nuclear.

Aparece também um **discurso de família institucionalizado na propaganda**:

“...mãe ideal pra mim é aquele que, é a que eu tento ser pra minha filha. Pronto, é, apesar de trabalhar, é dedicada à família, ela é aquela mãe que a gente chega tá, por mais que, eu tivesse que sair pra trabalhar, se eu quisesse, quando eu chegasse tivesse tudo pronto, jantar, aquele bolo de chocolate, aquela coisa de novela, de margarina mesmo, aquela propaganda de mo... de sor... de comercial de margarina mesmo” (AS1).

Ainda aparece um significado discursivo sobre família marcado *por contradição*, pois apesar de ela ter afirmado que família é alguém que cuida, ainda aparece o discurso de que a família dela seria ideal se a mãe não tivesse se separado do pai: “É, ela com meu pai, entendeu, demonstrando amor pros filhos... A minha mãe, ela seria ideal, se ela não tivesse separado do meu pai” (AS1).

Essa fala gerou o sentido na pesquisadora de que a família ideal seria a do modelo tradicional. Além disso, gerou o sentido de que ela queria ter uma mãe ideal, mas, ao ser questionada como seria uma mãe ideal, ela acabou reconhecendo sua mãe como tal: “... minha mãe, ela é tudo isso, ela quando, quando, quando eu tô com ela, as poucas vezes que eu tô com ela, ela sai comigo, ela me aconselha sobre tudo, não tenho vergonha de falar sobre sexo, sobre nada” (AS1). Ou seja, ainda há um discurso marcado pelo **modelo de família dos sonhos**: “Eu vi muitos exemplos tristes, mas um exemplo bem lindo, que fez com que eu acreditasse que a família ainda existe, a família que o pessoal sonha, né” (AS1).

Além do discurso da família nuclear, a participante trouxe o **interdiscurso da família desestruturada**, no seu caso ligado à presença de conflitos. Outros participantes também trouxeram esse interdiscurso, tanto ligado à presença de conflitos, como aos arranjos familiares:

“Desestrutura é justamente isso, com aspectos de conflitos, com violência doméstica, com desemprego, com filhos sendo dependentes ou aviõezinhos do tráfico, certo, e

mães pronto, que querem passar o dia na rua andando com os meninos, conversando com a vizinha, entendeu, num, num tem a preocupação de arranjar uma diária” (AS1).

“Família desestruturada é quando existe conflito dentro da família e eles não conseguem resolver, a própria família não consegue sentar e resolver, aí procura, procura os serviços, né.” [...] “... famílias assim, que tá totalmente desestruturada por causa de um membro que é, que faz uso, né, de substância psicoativa e ele não quer um tratamento, então é preciso primeiro que ele queira pra poder mudar a situação porque do contrário, se ele não quer não tem como a gente intervir nessa situação, né, é orientado, é encaminhado pra os serviços, mas se ele não quer...” (AS3).

“... mas já na comunidade já tá impregnado isso, de ser a maioria das famílias, é, gerenciada por mulheres e por, por esse fato dificultar mais ainda a concepção de família aqui, que a maioria são todas desestruturadas [...] “... você vê uma desestrutura muito grande, aqui a maioria das famílias é constituída pela figura feminina, não tem a figura do pai presente” [...] O maior desafio relacionado aqui à comunidade é essa questão da maioria ser a figura materna, por ser a figura materna já não tem muito domínio porque quando os filhos ficam adolescentes já começam a fazer tudo que querem, não escutam mais as mães, então aqui muita dificuldade que a gente tem é por causa disso” (AS2).

Nos enunciados de AS1 e AS3, a desestrutura está ligada à presença de conflitos, entretanto, enquanto AS1 usou do discurso da responsabilização das famílias, AS3 trouxe uma *originalidade* no seu discurso, de que a desestrutura está relacionada à presença de conflitos que a família não consegue resolver, como em: “quando existe conflito dentro da família e eles não conseguem resolver; por causa de um membro que é, que faz uso, né, de substância psicoativa” e não à composição familiar ou aos fatores socioeconômicos, como está presente nos discursos dos outros participantes.

As falas de AS2 geraram na pesquisadora o sentido de que as famílias que fogem ao modelo tradicional são desestruturadas. O discurso de que família desestruturada é a que tem como responsável a figura materna, caracteriza-se como um **discurso patriarcalista** e que acaba institucionalizando a prática de AS2 de tal forma que constitui-se para ela como uma das dificuldades para o desenvolvimento das atividades do CRAS com as famílias.

Ainda com relação ao conceito de família, outro interdiscurso usado foi o da **matricialidade sócio-familiar**, discurso esse **institucionalizado na Política de Assistência**

Social, tanto falaram da matricialidade – como em: “ver como eixo principal; trabalhar a família no todo e também de uma forma particularizada” – como trouxeram concepções de família ligadas ao fato de pessoas, com laços consanguíneos ou não, conviverem sob um mesmo teto, em uma mesma residência:

“A matricialidade familiar é ver a família como eixo principal, né, dentro da política de assistência social, é ter, é trabalhar a família de uma forma, é, individual, particularizada também, num todo e ao mesmo tempo atendendo a, as particularidades de cada indivíduo... Então assim, são várias questões que a gente tem que trabalhar a família no todo e também de uma forma particularizada” (AS3).

“Pra mim, família é assim, a matri, a matricialidade, família é a matricialidade sócio-familiar, é assim, família é a base de tudo na formação de uma pessoa, tanto socialmente, como psicologicamente porque, assim, é a partir da família que a pessoa vai constituindo sua personalidade, sua identidade de pessoa...” (AS2).

O sentido de família para AS3 reproduz o **discurso institucionalizado na política de assistência social**, baseado no fato de **morar sob um mesmo teto e de ter laços afetivos, independente dos consanguíneos**. Já para AS2, essa matricialidade era ter a família como base, inclusive, da personalidade. Identifica-se, então, um **discurso psicológico clínico** nos ditos de AS2.

Outro discurso presente é o da **gestão**, usado para defender o Estado, justificando os atrasos com a quantidade de CRAS que o Município atendia: “... faz relatório, solicita xérox de documento, emite pro setor adequado que é o balcão de direito, muitas vezes demora muito que são onze CRAS pra atender né, em João Pessoa” (AS6).

AS2, assim como AS1, reproduz o discurso da **responsabilização das famílias**, principalmente quando fala da não participação dessas nas atividades do CRAS:

“A maioria dos adolescentes são envolvidos com o tráfico, com a criminalidade e quando a gente tenta articular a família pra fazer alguma coisa, pra fazer um trabalho com aquela família, de tentar tirar, resgatar esse adolescente dessas coisas que ele anda envolvido, a mãe não vem quando a gente chama pras conversas, ou por motivo que trabalha ou por motivo de não vim mesmo. [...] Então o pessoal às vezes não tem tempo porque tem que trabalhar, mas a maioria não tem interesse em participar das ações que a gente desenvolve, que geralmente são essas: palestras, oficinas, rodas de diálogo, alguns eventos e campanhas socioeducativas que o CRAS faz” (AS2).

Apesar da fala da participante ter indicado elementos de uma prática pautada no acompanhamento das famílias, dos grupos, da realização de palestras, ainda apareceram elementos distantes da perspectiva da garantia de direitos em prol de uma **prática assistencialista**, apresentando *contradições* no seu discurso.

O **discurso assistencialista** foi observado ainda nos ditos de outros profissionais, como já identificados nos tópicos anteriores. Outro enunciado que exemplifica essa questão é o que segue: “Então, às vezes a gente tira realmente do bolso quando a gente vê que realmente a família não tem e quando não, a família vai e faz esse esforço” (AS4).

O **discurso da garantia dos direitos** foi usado tanto para tratar da realização da conscientização como do acompanhamento às famílias.

“... porque a gente detecta uma grande, um grande número de, de mulheres jovens, principalmente, que, que, é, engravidam sem ter uma prevenção, sem fazer um planejamento, então foi muito bom esse trabalho que a gente fez com relação a, a questão de orientar e de conscientizar a questão do planejamento familiar” (AS3).

“... a gente acompanha as famílias em situação de vulnerabilidade social e o acompanhamento, de monitoramento, entendeu” (AS6).

No caso de AS3, esse discurso apresentou-se como uma *repetição* em seus ditos, o uso da expressão “planejamento familiar” usada por AS3 gerou na pesquisadora o sentido de que AS3 atua na perspectiva cidadã, pois assim como o interdiscurso aparece na literatura vinculado à família pobre, essa classe social também apareceu vinculada ao termo “controle de natalidade” e o planejamento familiar era usado ao tratar de famílias de classe alta. E AS6 fala sobre o acompanhamento e monitoramento das famílias, o que contempla a perspectiva da garantia dos direitos e do prescrito para o trabalho social com as famílias.

Além do **discurso eugenista** já identificado, emergiram também ditos proferidos a partir de um **discurso higienista** que circula na própria prática profissional: “Mas o trabalho é esse, né, é o foco, a missão do CRAS era essa, era o tratamento com as famílias, os vínculos

familiares, ingresso em cursos profissionalizantes, encaminhamentos, né, diversos, é isso” (AS5).

Esse **discurso higienista** se repete ao longo dos ditos de AS5, se *dispersando* em relação aos proferidos por outros profissionais: “... é pra tratar de repente as mazelas que venha a tocar a família” (AS5). Nas falas de AS5, identifica-se que a participante vinha tratando as questões sociais como algo patológico ou ligado à lógica médica.

4.3.6 Que discursos aparecem nos enunciados dos profissionais de Psicologia?

Assim como os profissionais de Serviço Social, os de Psicologia proferiram o interdiscurso da família desestruturada e discursos clínicos (psicológicos), assistencialistas, eugenistas, higienistas e conformistas. Mas, apresentaram outros originais, como o discurso da garantia de direitos para tratar da participação e controle social, o discurso ético e o discurso do social.

Nos enunciados dos profissionais de Psicologia foi proferido o **interdiscurso da família desestruturada**, que, no caso dos Psicólogos, apareceu como uma *originalidade*, sendo proferido apenas por PSI1. Em seus ditos essa desestrutura apareceu ligada tanto à composição familiar (arranjos), como à condição econômica (pobreza) das famílias. Os trechos abaixo exemplificam essa constatação:

“Trazendo pra nossa realidade aqui, é, família, eu levo muito assim, desestruturação, a base familiar, não que seja a ordem familiar original [...] Pra mim a família é desestruturada desde a formação, por exemplo, é, famílias que vão sendo construídas através de um relacionamento sem uma estrutura, que já vem um descendente que é um filho, mas a outra, a pessoa mora na casa dos pais e o filho já é o neto daquele senhor que é o dono da casa, onde agrega outra pessoa, que é o companheiro, o seu pai do filho momentaneamente e depois por um período de tempo aquele companheiro já não existe naquele núcleo familiar, aí já vem outro companheiro, que já não é o pai daquela criança, que já forma, que já vai vim outro descendente, mas a pessoa como referência daquela casa é o avô. Então, pra mim eu vejo muito essa desestruturação na formação familiar atual da nossa comunidade. [...] ... porque é muito diferente um, é, trabalhar com uma família de comunidade que tem núcleos familiares diferentes do que trabalhar com outros tipos de crianças que tem a família tradicional, pode-se dizer,

que tem questões financeiras diferentes, isso é influ... isso influencia bastante na formação familiar, eu busquei teorias e ainda busco” (PSI1).

Apesar de afirmar primeiramente que a desestruturação independe da formação familiar, sua fala apresenta *contradições* nesse sentido, já que ao falar das famílias da comunidade, faz menção à formação de seus núcleos e que essa difere das famílias de outras crianças, que não as da comunidade. Trazendo **um discurso de que as famílias da comunidade possuíam núcleos familiares diferentes** e que as crianças de família de comunidade eram diferentes. Além disso, apesar de falar que isso independe da situação financeira, se *contradiz* depois em sua fala ao afirmar que as condições financeiras influenciavam.

Essas falas geraram na pesquisadora o sentido de que os arranjos diferentes da família tradicional eram desestruturados, que essa era uma realidade das famílias das comunidades e que, por depender do financeiro, as famílias pobres seriam desestruturadas. Uma informação complementar registrada e refletida no diário de campo era que, ao colocar para PS1 a questão geradora: “O que é família pra você” a resposta foi a pergunta: “Família na minha visão pessoal ou as famílias que eu atendo no trabalho?”, complementando com ditos que demarcavam que haviam definições diferentes para a família da comunidade e a sua.

O **discurso jurídico** foi utilizado tanto para falar sobre a cidadania, sobre como o CRAS atua com o usuário para “... se tornar cidadão pra depois entrar no processo dos programas.” (PSI2), como para falar de uma concepção de família relacionada às concepções de família em termos do que fosse reconhecido legalmente, inclusive nos casos de adoção:

“A gente sabe que na época de nossos pais e avós, até mesmo o Estado só reconhecia a família que tivesse a, a figura do pai, da mãe e dos filhos. Então essa era a família que estava reconhecida, é, que era conhecida pelo Estado, pelas leis né, e que eram, é, é vistas como uma, como pessoas da sociedade. Atualmente, né, esse modelo de família ele mudou, né, a partir dos discursos dos movimentos sociais organizados – LGBTs, feministas – e hoje o Estado ele reconhece família como vários tipos de família, né, tanto de homens, de dois homens, homossexuais eles podem por lei adotar uma criança, como duas mulheres, elas podem adotar uma criança, uma pessoa solteira ela,

se provar que tem condições de de criar e educar o filho, ela também por ela pode, é, é adotar essa criança e o Estado vai garantir os direitos, né, que antes eram negados” (PSI3).

Ainda sobre a concepção de família, outro discurso proferido foi o **ético** ligado ao objetivo de atingir um bem-comum:

“Família, o núcleo familiar, acredito que sejam aqueles que se juntam em prol de um bem-comum. E hoje como as coisas tão surgindo, né, muitas vezes é um tio, uma tia que tá cuidando, duas mulheres, são dois homens, hoje tá muito assim, diversificado, então, pra mim, tudo isso é família. Agora se a gente parte, né, do pressuposto da família tradicional seria pai, né, mãe e filhos ou não porque acredito que só um casal também é uma família, né, o pai e a mãe, porque muitas vezes a gente como que fica né, “família só com filhos?” não, acredito que o pai e a mãe mesmo sem filhos é uma família né, um casal sem filho. Mas hoje a coisa tá tão assim, num é, estendida, que muita das vezes é isso, uma avó, também né, faz parte dessa família e aí vai” (PSI4).

Importante destacar que em seus ditos, PSI4 falou ainda as possibilidades de vários arranjos familiares, inclusive, os sem filhos. **O discurso clínico (psicológico)** apareceu nas percepções de PSI2 sobre o papel da família: “É, principalmente no lado psicológico né, no lado emocional, que é o lado psicológico foi que, que eu vim notar realmente que a família tem uma grande importância em relação à nossa personalidade, né” (PSI2). Esse discurso apareceu como uma *repetição* ao longo de sua entrevista, fazendo, inclusive, uma diferenciação entre o que considera uma família desajustada e uma “normal”:

“Essa prática contri... contribuiu muito em relação a, a, ao, ao conhecer né, porque na minha formação, é, familiar, eu sempre entendi que o contexto de família era aquele ali “pai, mãe, avós, tios, irmãos e, e essa escadinha” e família o meu contexto sempre foi aquele ali. O, o normal, entre aspas, mas o normal. A partir do trabalho social foi visto que não era só isso, né, é, que os filhos, na maioria das vezes, as famílias são, são muitos desajustadas, são muito, muitos vão dizer assim, é, é, separada, não tem aquele contexto familiar mesmo” (PSI2).

PSI2 ainda trouxe em suas falas, elementos de um **discurso determinista e moralista**, bem como de um **discurso eugenista**.

“... os pais é que educam bem, os pais que preservam seus filhos e quer o bem dos seus filhos, naturalmente esses filhos, é, também se tornam, é, lógico que não é 100%, não vamos generalizar, mas também se tornam bons pais, é, e se tornam bons idea...idealizadores da sua família” [...] “É a, através daí que, que o ser humano pode ter a sua, a sua, a sua, o seu direcionamento em relação à sua vida.” (PSI2)

“... na maioria, pais desajustados geram filhos desajustados e a tendência, se não tiver realmente uma, uma, uma boa, vamos dizer assim, um bom trabalho na família, né, os filhos provavelmente serão seguidores dos pais nessa área, na área negativa né” (PSI2).

Esses discursos se apresentaram como uma *originalidade* em relação aos proferidos pelos outros técnicos de Psicologia e esses elementos apresentaram-se como uma *repetição* nos ditos de PSI2.

Outro discurso proferido pelos técnicos de Psicologia foi o **higienista**, usado para falar das questões dos usuários, no sentido de tirar a família de determinada situação que ela não julga a correta, no caso: “a promiscuidade”. O enunciado abaixo exemplifica esse discurso, que foi uma *originalidade* entre os outros.

“... de tentar mostrar a eles que a gente tá ali pra fazer o bem, a gente não vai lá pra cortar o benefício que eles recebem, a gente não vai lá, é, apontar o dedo na cara deles e dizer que eles são errado, não é isso e sim, saber como abordar, saber como abordar as coisas e mostrar a eles que a gente tá como um apoio para que a família possa crescer, possa sair daquela situação de promiscuidade e tudo” (PSI1).

O **higienismo** usado para tratar de uma situação econômica e social como algo depreciativo, perturbador, rotulando as condições das famílias. A questão social ainda aparece relacionada com um **discurso do social** como ligado à **exclusão e às pessoas excluídas**: “... nas nossas discussões, né, a gente vem, discute essas questões, né, e como garantir o direito dessas pessoas excluídas socialmente.” (PSI3). Esse discurso apareceu primeiro ligado ao usuário, mas, diante da desvalorização, o profissional da área social parecia excluído também:

“Eu acho que a área social ela nunca foi prioridade, não só na inatividade, você vê que todas as áreas o profissional ele ganha bem melhor do que o profissional da área social, né, um assistente social e um psicólogo social, você pode pegar um Psicólogo da área social e um Assistente Social, o salário lógico, qual é, e você pega um psicólogo e um assistente social da área da saúde, você vê a diferença, né... então dá a entender que o nosso trabalho é, é, não tem uma, tem um importância diminuída, menor” (PSI3).

Essa questão também é levantada por PSI4, que trouxe em suas falas ainda o discurso da **garantia dos direitos** dos usuários. Enquanto falava sobre sua prática visando a garantia dos direitos dos usuários, a participante refletia sobre a violação dos seus:

“A gente tá lutando por garantia de direito dos outros e você mesmo não tem né, como a melhoria de salário, né, n coisas que você diz ‘e aí, como, como é que fica isso, né, tô reivindicando o direito do outro, mas e, e o meu né, onde é que fica?’. Então, sabe fica aquela coisa meio que, mas aí você né vai em frente e pensando sempre em dias melhores, né, que isso vai mudar e que o outro né, tá querendo ali fazendo o seu melhor, e é dessa forma que eu acredito” (PSI4).

Cabe destacar também que, **o discurso da cidadania** foi proferido pelos profissionais, tanto para falar sobre os direitos de acesso aos programas como também para falar sobre a **participação e controle social** por parte da população: “Porque a partir do momento que a comunidade passa a reivindicar, né, nas audiências públicas do, do, do, né, do orçamento participativo, elas vão garantindo seus direitos, vão dando visibilidade às suas demandas, as suas dificuldades na comunidade” (PSI3).

Esse enunciado de PSI3, ao tratar da participação e controle social, foi uma *originalidade* entre os discursos dos técnicos de Psicologia, bem como entre os dos Assistentes Sociais também.

O discurso do acompanhamento familiar foi proferido por alguns participantes, tanto para falar dos trabalhos em grupo, dos convites feitos para que os usuários participassem das ações, para falar da integração com as famílias. Um exemplo desses enunciados é apresentado abaixo:

“... é realmente interagir com essa família, integrar essa família, é, nos programas que o governo oferece para sair dessa situação” [...] “... nós cadastramos e fazemos nossos encaminhamentos. E também tem nossas visitas domiciliares, é, duas vezes por semana fazemos visitas domiciliares pra acompanhar essas famílias” [...] “Aqui o CRAS, como ele é a porta de entrada desses serviços sociais, é, aqui é feito cadastro único, né, que é o cadastro que a maioria dos usuários pensa que é da Bolsa Família, mas não é o bolsa família, esse cadastro-único gera um número que é o número de NIS e esse número de NIS dá direito a todos os programas do governo, inclusive o Bolsa Família ...” (PSI2).

Apesar de considerar que fazia acompanhamento das famílias, algumas falas apareciam marcadas pela prática do **controle**:

“... que eles vejam que nós vamos dar benefícios a comunidade, não, não estamos ali pra olhar nada, pra fiscalizar nada e sim pra dar benefícios né, pra fornecer benefícios pra comunidade [...] “Então, as ferramentas que nós temos é essa, que pode sim, né, que se já existe esse, esse, essa ajuda do governo federal, do Bolsa família... . Então as ferramentas são essas, é dar curso profissionalizante, né, é se, se a família vem ao CRAS solicitando benefício eventual, é esclarecer à família que esse bene... esse benefício é realmente eventual.” [...] Então, através desse cadastro único, é feito o cadastro PAIF, que é o programa de atenção integral à família do CRAS, então eles também ficam cadastrado no CRAS e através desse perfil, desse cadastro, nós anotamos, nós anotamos tudo” (PSI2).

Cabe ainda destacar, especificamente no caso de PSI2, a *originalidade* no discurso da **responsabilização das famílias**.

“E a diferença que eu vi da, hoje, é porque o, o responsável, os pais e responsáveis da família, eles não tão mais, não estão mais buscando essa responsabilidade pra si, tão deixando muito pra escolas, tão deixando muito pras creches, né, e tão tirando essa responsabilidade de educação que realmente são deles”. [...] “... porque é, como eu falei, é, como os pais deixam essa responsabilidade...” (PSI2).

Ou seja, os discursos dos profissionais apresentaram *contradições*, ora falando da prática do acompanhamento e ora falando da prática do controle. No enunciado de PSI2, além da prática pautada no controle, identificou-se também o **discurso assistencialista** já que afirmou atuar “ajudando” ou dando” e não garantido direitos.

Diante das dificuldades, outro discurso usado foi o **conformista**, já que, mesmo trabalhando para a garantia dos direitos dos usuários e mesmo sentindo-se desmotivados com as dificuldades, se conformaram com situação e se acostumaram a trabalhar nessas condições.

Para exemplificar, segue o enunciado abaixo:

“... a gente tem que saber, é, até onde a gente pode avançar, né, porque se você não tiver essa consciência, você se estressa, né, vai se acabar, você vai se estressando, desgaste até físico e emocional porque é, é, você não vai conseguir, né, é, trabalhar, desenvolver suas atividades. Então, assim, eu, eu, assim, por eu trabalhar muito tempo nessa área, eu acho, é, é, eu já tô assim, digamos acostuada, né, com essa situação” (PSI3).

Ao falar que trabalha até onde pode e como pode, “que trabalha e avança até onde pode para evitar um desgaste físico e emocional”, o sentido gerado na pesquisadora é de que esse foi o modo como PSI3 encontrou para burlar as tensões e os desgastes do trabalho diante das dificuldades enfrentadas.

4.3.7 Que história a oralidade dos profissionais de Serviço Social revela?

Quem contou a história dos profissionais foi tanto o eu (Profissional, mãe, filha), como a equipe do CRAS para falar sobre a formação recebida, sobre as dificuldades estruturais, sobre as ações desenvolvidas com as famílias, as dificuldades para lidar com as questões sociais, com a demanda, para falar sobre a desmotivação no trabalho e os diferentes arranjos familiares.

A oralidade revela que as concepções de família foram tanto de pessoas que cuidam uma das outras, como também mais ligadas à definição do MDS e da Política de Assistência Social, de pessoal com laços consangüíneos ou não que habitam sob um mesmo teto. Emergiu o discurso da família ainda como a tradicional, as que fugiam a esse modelo foram consideradas por alguns como desestruturada. Esse interdiscurso da família desestruturada apareceu tanto ligado à presença de conflitos na família como ao arranjo familiar, em especial, às chefiadas por mulheres, o que já traz também um discurso patriarcal. Quanto aos conflitos, alguns ditos usaram de um discurso de responsabilização das famílias, com o exercício de uma prática pautada na vigilância e no controle. Foram usados por alguns participantes discursos eugenistas para falar da concepção de família e discursos higienistas e assistencialistas para falar do trabalho realizado com as famílias no âmbito do CRAS.

Apesar de AS1 reconhecer a família como aquela que cuida, seu discurso ainda era marcado por um modelo ideal de família, a família dos sonhos e que filhos de uma família tradicional (pai e mãe juntos com os filhos) possuem mais chances de ter empregos mais bem

remunerados. Seu desejo de que seu pai e mãe tivessem ficado juntos, revela um discurso da família ideal, ainda como a família nuclear, tradicional.

Os participantes falaram do lugar de quem não foi preparado na graduação para o trabalho com as famílias e que aprenderam na prática. Sobre as capacitações oferecidas pela Secretaria, falaram tanto do lugar de quem não recebeu e de quem considera as capacitações como superficiais – embora alguns considerassem ter recebido capacitação para tal. Houve participante que falou do lugar de quem considera que a graduação em Serviço Social está diferente da época em que se formou e que a modificação foi direcionada ao trabalho com as famílias. As falas de profissionais formados mais recentemente também foram no sentido dessa não preparação. Diante dessa falta de formação, um profissional falou do lugar de quem realizou leituras e estudos individuais para aprender sobre o tema.

Os profissionais falaram do lugar de quem realiza trabalho em rede, de quem apoiava os usuários, de quem considerava que os programas sociais traziam benefícios para os usuários. Entretanto, falaram também do lugar de quem se considerava sem subsídios ou encontrava barreiras para exercer seu trabalho, falando também do lugar de quem se sentia desmotivado.

Apesar de falar do trabalho em rede, destacaram-se os ditos de AS5, que falava do lugar de quem considerava como a única demanda do Psicólogo no CRAS a escuta psicológica, usando um discurso psicológico clínico para tal.

4.3.8 Que história a oralidade dos profissionais de Psicologia revela?

A oralidade revela que os técnicos de psicologia falavam enquanto eu a partir de sua vivência pessoal e enquanto Profissionais. Falavam também enquanto coletivo (a equipe), principalmente para falar das dificuldades estruturais para o desenvolvimento do trabalho com as famílias, como que compartilhando o seu discurso com os outros da equipe. Quem falava também era o Psicólogo Clínico ao falar da escuta no âmbito do CRAS.

A concepção pessoal de família para alguns era de que era a base para se adquirir valores e como importante para a personalidade, a partir de um discurso clínico. Mas, quando falava das famílias da comunidade onde trabalhava - PSI1, por exemplo –, falava de desestruturação e PSI2 falava em pais desajustados, trazendo um discurso eugenista, moralista e determinista.

Apesar de julgar que a desestruturação independe da composição familiar e das condições financeiras, PSI1 trouxe em seus discursos elementos ligados ao modelo tradicional como o estruturado, bem como as famílias com melhor condições financeiras, considerando diferentes as crianças de comunidade e as crianças que eram de família tradicional. Seus ditos são marcados pela reprodução do interdiscurso da família desestruturada.

Alguns profissionais proferiram o discurso da cidadania e da garantia de direitos, principalmente, relacionando à dimensão da participação social. Apesar de proferir discursos da garantia de direitos, da concepção cidadã e da prática do acompanhamento e trabalho em grupo, ainda surgiram em alguns enunciados, o discurso do controle, da responsabilização das famílias, do assistencialismo, o que demonstra discursos marcados pela contradição, por profissionais que ocupam um lugar de poder e saber sobre os usuários.

Diante de algumas situações na comunidade, falavam do lugar de quem sente medo. Já quando falavam das dificuldades estruturais enfrentadas, proferiram um discurso conformista, de quem se acostumou a trabalhar nas condições precárias. Sobre o fato de trabalhar para a garantia dos direitos dos usuários, surgiu a reflexão no processo da entrevista de que os próprios profissionais tinham seus direitos também violados. Podendo-se destacar que falavam do lugar de quem julgava que a Política de Assistência Social não tem sido prioridade do Governo.

Sobre as capacitações realizadas pela Secretaria sobre o tema “família” ou relacionadas ao trabalho com esse público, alguns participantes falavam tanto do lugar de

quem considerava ter recebido tal capacitação a partir do Capacita SUAS, outros profissionais falavam do lugar de quem recebeu apenas capacitação sobre o PBF, falando do lugar de quem considerava que as capacitações não possuíam foco no tema. Sobre a formação para a atuação com as famílias, também destaca-se que os entrevistados falaram do lugar de quem considerava que os profissionais iam trabalhar no CRAS sem capacitação para tal. Como uma *regularidade*, os participantes falaram do lugar de quem aprendeu na prática.

Capítulo V

Dialogando com os dados

O presente capítulo apresenta a discussão dos dados obtidos a partir de cada técnica e instrumento utilizados, relacionando-os com o Estado da Arte sobre o tema, bem como com as categorias teóricas que nortearam o trabalho: Discurso, Governamentalidade e Processos (Modos) de Subjetivação. Para tanto, buscou-se organizar o capítulo a partir dos objetivos específicos, procurando responder a cada um deles para, assim, chegar ao objetivo geral desta dissertação.

Inicialmente, é possível tecer algumas reflexões sobre o perfil biossociodemográfico dos técnicos do CRAS, identificado a partir da caracterização da amostra. Como apresentado no capítulo anterior, a maioria dos técnicos dos CRAS de João Pessoa – PB eram do sexo feminino, com idades variando de 27 a 53 anos, de etnia Parda, recebiam um salário líquido de aproximadamente R\$ 1.200,00, o tempo de serviço variou de duas semanas a oito anos, nenhum profissional era concursado e a maioria foi selecionada por meio de currículo.

Sobre o sexo, os dados corroboram com pesquisas como as de Santos (2014) e Mota (2011), de que são profissões ainda vinculadas às mulheres. Mota (2011) ainda destaca que relacionam esse fato aos sentimentos fraternos que vinculam à profissão, como se fosse de uma ordem inata ou de vocação, o que acaba vinculando a profissão com a, não tão antiga, prática assistencialista (Santos et al., 2011).

Nas entrevistas, por exemplo, esse discurso foi proferido por uma dos profissionais de Psicologia, sobre a vocação para o trabalho social, mesmo com as dificuldades que enfrenta no seu trabalho. Sendo dito que, trabalhar com o social é trabalhar com pessoas excluídas, já limitando a concepção de social e das possibilidades da Psicologia nesse campo.

Sobre os salários, nas entrevistas surgiram ditos relacionados a esses em que um profissional de Psicologia afirma que se sente desvalorizado e desprestigiado quando compara o salário que recebe no CRAS com o que os colegas de profissão recebem em outras áreas, como a Saúde, e proferiu ainda que a Assistência Social não é prioridade do Governo. Esse é um aspecto a ser analisado na subjetivação dos profissionais, pois, à medida que são julgados e classificados a partir dos discursos que circulam, os sujeitos vão se constituindo a partir de um discurso tido como verdadeiro (Foucault, 1979/2007).

Além disso, emergiram falas de todos os participantes sobre a falta de recursos humanos para atender às demandas, considerando a equipe, mesmo quando completa, insuficiente. Essa falta de recursos materiais e de expediente que parecem ser uma realidade das características de todos os CRAS, o que constituiu-se como uma regularidade nos discursos.

Verificou-se uma fragilidade nos recursos humanos, infraestrutura e materiais para exercício qualificado das funções. Os profissionais possuíam vínculos fragilizados, havia rotatividade no serviço, o que acarretava em descontinuidade em um serviço que se propõe a acompanhar as famílias (MDS, 2013a). Aspectos esses já apontados por Macedo et al (2011), Leão et al. (2014), Campos e Garcia (2007), e que, segundo esses autores, acarretam em profissionais desqualificados, com vínculo frágil e desmotivados.

5.1 A formação dos técnicos para trabalhar com famílias

A partir dos dados coletados nos questionários, pode-se constatar que, apesar dos espaços para a Psicologia nas políticas, a maioria fez o estágio na área clínica, enquanto os Assistentes Sociais fizeram na própria área da Política de Assistência Social, sendo o estágio apontado pela maioria como espaço que contribuiu para a sua formação. Apesar disso, os dados dos documentos revelam que havia a presença de estagiários de Serviço Social, mas,

nenhum de Psicologia em CRAS do Município. E nas entrevistas realizadas, apenas um participante mencionou o estágio enquanto formador para o trabalho com as famílias.

Estudos como os de Cardoso (2002) e Oliveira et al. (2007) descrevem as propostas de estágios e extensões da Psicologia nas políticas de saúde, que mesmo tendo a proposta de um trabalho coletivo, as principais demandas eram para o atendimento clínico individual, principalmente pelo fato de não ter instrumentos para atender tal demanda.

Sobre o papel da graduação na formação para o trabalho com as famílias, a partir dos dados das entrevistas constatou-se que os profissionais de Serviço Social que se formaram há mais tempo falaram do lugar de quem acredita que o curso de Serviço Social está diferente de sua época e apareceu nos ditos de quem se formou há pouco tempo que a graduação não preparou para o trabalho com as famílias. No caso dos profissionais de Psicologia, falaram do lugar de quem teve uma formação clínica e que realizavam atendimento com fins terapêuticos, mas, depois reconheceram que esse modelo não se encaixava na proposta do CRAS. No entanto, atribui isso aos usuários do serviço, considerando que eles não compreendem a prática da psicologia clínica e não ao fato de ser proibido pelas diretrizes do MDS.

Como originalidade, apenas um profissional de Serviço Social contou sua história sobre a formação para o trabalho com família a partir da graduação. Outros profissionais de Serviço Social e todos os de Psicologia contaram sua história a partir da prática, inclusive no trabalho do CRAS, ou das trocas com outros profissionais, como os de Psicologia que afirmam ter aprendido com os colegas de Serviço Social.

Esses dados também permitem refletir sobre as colocações de alguns participantes de que não percebem diferenças entre o trabalho do Psicólogo e do Assistente Social no CRAS, ou da não compreensão do papel do profissional de Psicologia no serviço, já que afirmam que a graduação não prepara, que aprendem na prática com os colegas Assistentes Sociais.

Esses dados corroboram com os estudos de Leão et al. (2014) ao afirmar que os profissionais não percebem diferenças entre sua atuação com a dos Assistentes Sociais e quando identificam essas diferenças, elas residem meramente na execução das tarefas e ações: os assuntos relacionados à garantia de direitos e benefícios são encaminhadas para os Assistentes e os assuntos ligados à saúde mental para os profissionais de Psicologia. O que leva a uma atuação fragmentada (Andrade e Romagnoli, 2010), apesar das recomendações de que seja realizado um trabalho interdisciplinar (CFESS, 2007; CREPOP, 2007). Na pesquisa de Santos (2014) há similaridade com os dados deste estudo, pois, as profissionais de Psicologia relataram não perceber diferença entre seu trabalho e o de outras categorias, não reconhecendo a relação das demandas psicológicas com as demandas sociais, limitando a subjetividade ao dispositivo e à prática clínica.

Os dados encontrados nesta pesquisa sobre a diferença entre formação e prática profissional dos participantes são explicados pelos estudos de Romagnoli (2006), Gama e Koda (2008), Oliveira et al. (2007), Sousa e Cury (2009) e Mota (2011), pois, chamam atenção para o fato de que ainda há um distanciamento entre a teoria e a prática, uma desarticulação entre teoria e as técnicas para a prática. No caso da Psicologia, principalmente em virtude da formação e história clínica individual, também no que se refere à atuação com a família em perspectivas sistêmicas, ecológicas, etc (Gomes, 1986; Yunes, 2003), em virtude disso, Costa (2010) destaca a importância de esse assunto passar a ser agregado ao currículo acadêmico.

Os participantes falaram de uma atuação pautada na prática, o que denota uma fragilidade teórica no que se refere às reflexões sobre a psicologia e políticas públicas (Nepomuceno & Brandão, 2011), principalmente, no CRAS. Os ditos dos profissionais ressaltavam a questão das características pessoais das entrevistadas para a realização do

trabalho social e não aos elementos técnico-profissionais, mas, muitas vezes baseado no senso comum, como também foi constatado por Campos e Garcia (2007).

Sobre a prática, a partir dos questionários pode-se constatar que a maioria dos participantes teve outras experiências profissionais além do CRAS. Para a maioria (14), essa experiência foi tanto na área como não, 12 tiveram experiência na área de formação e 06 tiveram experiências em outras áreas. Entre os empregos em outras áreas de formação, surgiram principalmente os de Recepcionista, Atendente, Docência e atividades ligadas ao Comércio.

A maioria dos participantes possuía especialização, sendo as citadas pelos profissionais de Psicologia: Psicopedagogia, Psicanálise, Neuropsicologia, Saúde da Família, Saúde Mental, Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e Dinâmica de Grupo. No caso dos Assistentes Sociais, as mencionadas foram: Serviço Social e Políticas de Proteção Social, Saúde da Família, Saúde Pública, Gestão em Saúde e Gestão Pública. Nas entrevistas, a pós-graduação foi mencionada apenas por uma das Assistentes Sociais como espaço que contribuiu com a formação para o trabalho com famílias, sendo um discurso original em relação aos outros profissionais.

A pesquisa de Santos (2014) corrobora com esses achados, nos quais foi identificado que todas as participantes (Psicólogas) possuíam especialização em área distinta da social, ainda com predomínio da área clínica. E Mota (2011) constatou que apenas 30% dos profissionais que participaram do seu estudo concluíram sua pós-graduação e um dos motivos apontados era a própria fragilização dos vínculos e os baixos salários dos profissionais que os obrigavam a ocupar outros horários com outros empregos ou não conseguiam financiar os cursos devido aos baixos salários.

Nos documentos analisados, foi possível identificar ações direcionadas à equipe relacionadas à formação para o trabalho no CRAS e com as famílias, como as capacitações e

as reuniões de categoria de Serviço Social e Psicologia. Entre os temas das capacitações não tinha nenhum sobre o trabalho com as famílias ou sobre o PAIF, que é o Serviço de Proteção e Atenção Integral às Famílias, mas, estavam mais no âmbito dos serviços do PRONATEC e dos marcos legais (ECA, SUAS).

Nas entrevistas ocorreu a originalidade de um dos profissionais de Psicologia proferir falas sobre as reuniões de categoria, que os técnicos participavam como um espaço de formação. Sobre as capacitações para trabalhar com as famílias, poucos afirmaram se sentir capacitado ou mesmo ter recebido capacitação para tal, alguns afirmaram que as capacitações são superficiais e outros mencionaram que a capacitação normalmente oferecida era mais próxima do tema sobre o PBF, surgindo a sugestão de que fosse realizada capacitação sobre o novo Prontuário SUAS, que contém algumas questões consideradas difíceis para tratar, como a questão da orientação sexual e da etnia. Nos documentos, por exemplo, pode-se constatar que os dados sobre as quantidades de usuários atendidos e o registro desses dados biossociodemográficos dos usuários eram incongruentes, além disso, muitas informações não tinham sido registradas.

De acordo com Mioto (2004), as capacitações vêm sendo mais voltadas para a aprendizagem de técnicas, programas e lógica dos serviços, do que para a compreensão do que é família ou sobre a família como foco de intervenção das políticas, o que corroborou com os achados dessa dissertação. Cabe ressaltar, diante dos dados coletados e dos discursos dos profissionais, que o MDS (2012) recomenda que o Estado realize capacitações contínuas e que para o trabalho social com as famílias ser realizado, os profissionais devem atuar de forma ética e com conhecimento técnico, teórico, metodológico e operativo. E, Centenaro (2010) destaca que profissionais capacitados com ações respaldadas teoricamente fortalecem o trabalho para efetivação da cidadania.

Diante dessa não capacitação para responder ao Prontuário PAIF no que se refere à Orientação Sexual e à Etnia, foi proferido o discurso moral por uma das entrevistadas, que afirma marcar o que vê e acha, ocupando um lugar de poder e saber sobre os usuários, ou seja, o exercício de um micropoder e de uma prática marcada pelo controle.

Isso pode ser explicado pelo fato de o poder circular e ser exercido por diversos dispositivos e em diferentes locais como explicado, identifica-se aí a Governamentalidade, onde as instituições e as pessoas que nela trabalham operacionalizam esse poder dirigido à população, à família. As pessoas – os profissionais – se ocupam da vida do outro (Foucault, 1979/2007; Revel, 2005).

Para outros participantes não foi a graduação, a pós, a prática ou capacitações que contribuíram para aprender sobre a temática, mas, a vivência com a própria família, inclusive como essa vivência está ligada à escolha da sua profissão. Como foi possível constatar, os discursos foram proferidos a partir de diferentes acontecimentos, cada um com sua singularidade permitindo compreender porque surgiu tal discurso e não outro em seu lugar (Foucault, 1969/2008), como por exemplo, a profissional de Serviço Social que trouxe discursos psicológicos clínicos o faz a partir da vivência com a mãe que é Psicóloga.

Concebendo família como a nossa família, a partir da vivência pessoal, Sarti (2004) alerta para o “perigo” de negar ou ignorar outros modelos e outros pontos de vista, por isso defende as capacitações e formações sobre a temática para que o trabalho com famílias seja respaldado teórica e metodologicamente.

5.2 Os significados discursivamente construídos sobre família pelos técnicos do CRAS

Os significados de família foram proferidos a partir de concepções baseadas na vivência com a sua própria família, com discursos do cuidado, como membros que cuidam uns dos outros, da família ideal institucionalizada na propaganda, mas, também ainda da família nuclear como a estruturada. Apesar do reconhecimento de diferentes tipos de arranjos familiares (Teixeira, 2010a; IBGE, 2010; AMAS, 1995; Sarti, 2004), dos fatores relacionados com esses tipos (Leone et al, 2010; Hintz, 2001) e de que o conceito de família tem várias dimensões (Bruschini, 1989; Dias, 2011; Costa, 2012), foi possível constatar que o modelo e o discurso que circula com regularidade é o da família tradicional, a nuclear.

Apareceu também o interdiscurso da família desestruturada, com essa desestrutura ligada tanto à existência de conflitos nas famílias, ao arranjo familiar e à renda, considerando como desestruturada a família pobre, ou com arranjos diferentes do modelo tradicional, particularmente os que possuem a mulher como chefe da família, ou seja, famílias monoparentais femininas, trazendo à tona o discurso patriarcalista e contradizendo o art. 266 da Constituição Federal, parágrafo 4º, de que é entendida como unidade familiar a formada por qualquer um dos pais e os seus descendentes (SEI, 2013).

Esses achados corroboram também com as reflexões de Fonseca (2005), Prati et al. (2009) e Mito (2010), de que esse termo em geral é usado pra tratar da família pobre, considerada incapaz, problemática ou sem condições de cuidar dos seus membros, sendo totalmente responsabilizada quando o Estado tem a função de garantir a proteção integral da família (Gabardo, Junges & Selli, 2009).

Para Sarti (2004) os profissionais aprendem a atuar seguindo a um modelo de normalidade e o que se distancia disso pode ser considerado patológico ou, nesse caso, desestruturado. Mito (2010) constatou que esse é um termo ainda bastante utilizado, mesmo

considerando a diversidade de arranjos familiares existentes, o que foi constatado também na presente dissertação, sendo uma regularidade nos discursos dos participantes.

O discurso jurídico foi utilizado tanto para falar sobre a cidadania, abordando as concepções de família em termos do que é reconhecido legalmente, inclusive nos casos de adoção. Foi usado também um discurso ético ligado ao objetivo de atingir um bem-comum. O discurso clínico (psicológico) foi utilizado para abordar também sobre os diferentes arranjos familiares, fazendo uma diferenciação entre o que pode ser considerada uma família desajustada e uma “normal”. Aparecem ainda discursos deterministas, moralistas e eugenistas por parte dos profissionais de Serviço Social como de Psicologia, ao proferirem, por exemplo, que pais desajustados geram pais desajustados.

A perspectiva adotada nesta dissertação contribui para explicar o uso desses discursos (eugenista) considerados ultrapassados e segregadores, pois, o sujeito reproduz discursos que nem sempre conhece, tem consciência ou sabe o que diz, mesmo assim, esse discurso constitui o sujeito e circula nas suas práticas (Foucault, 1969/2008; Gregolin, 2004).

5.3 O uso dos discursos sobre família institucionalizados na Política de Assistência Social.

Os profissionais de Serviço Social proferiram discursos e interdiscursos da Política de Assistência Social, como o da matricialidade sócio-familiar e a concepção de família baseada no fato de morar sob um mesmo teto e de ter laços afetivos, independente dos consanguíneos. Outro discurso foi o da diferença entre a família atendida e a família acompanhada. Como esses discursos foram proferidos apenas pelos profissionais de Serviço Social, pode-se refletir que os de Psicologia ainda não se apropriaram tanto desses termos e conceitos da Política Nacional de Assistência Social, o que leva à reflexão de que tem havido uma fragilidade do discurso da equipe e um reforço dos especialismos no sentido de que a Psicologia e o discurso

psicológico está ligado à escuta psicológica e as outras ações relacionadas ao Assistente Social.

Pode-se dizer que trabalhar com família implica considerar uma gama de relações e os profissionais devem trabalhar não só com o sujeito isolado, mas com todos os membros (Sarti, 2004), dado o fato de a matricialidade sociofamiliar ser um dos eixos do SUAS, deve-se orientar esse foco de intervenção para todos os membros e suas demandas, como orientado pelo MDS (2012) e concebendo a família como o conjunto de pessoas unidade por laços consanguíneos ou não, para tanto, necessitando de contínuas capacitações.

A partir das contribuições de Foucault (1971/2009) apreende-se que as instituições oferecem discursos prontos que são da ordem da lei, articulando poder e saber a ao mesmo tempo exercendo uma função normativa. A Governamentalidade permitiu ao Estado exercer suas táticas de controle, definindo o que compete a ele ou não (Foucault, 1979/2007). Apesar do discurso da Política considerar os diferentes tipos de famílias, não só as unidas por laços consanguíneos e fatores de ordem biológica, esse discurso é contrário ao apresentado pelos profissionais.

Sobre isso, Melo (2012) e Teixeira (2010b) consideram que programas e ações da política que têm centralidade na família, se respaldam como um mecanismo de vigilância que por vezes pune e responsabiliza a família pela proteção social, minimizando essa função do Estado, principalmente, quando se trata da família pobre, como Mioto (2010) destaca, há uma permeabilidade maior na vida privada das famílias mais vulneráveis, que são as mais visitadas e têm sua vida mais exposta, como no caso dos participantes que trouxeram ditos sobre o fato de “anotar tudo”, de julgar “saber que aquela pessoa não estava ocupada” de “saber se a pessoa é” ou não público LGBT sobre a vida. E o Estado vai cada vez mais atuando de maneira tutelar (Carloto & Mariano 2010; Pereira-Pereira, 2010; Martino, 2009; Donzelot, 1980).

Esse controle e vigilância estão relacionados ao poder disciplinar do qual fala Foucault (1975/2010) que toma os sujeitos como instrumentos de seu exercício, sendo exercido por meio do olhar hierárquico podendo ocorrer nas visitas, por exemplo, ou nesse anotar tudo. Também por meio da sanção normalizadora, do julgamento dos comportamentos dos outros como saber o que a pessoa estava fazendo ou não, se estava ocupada ou não, se não foi para a reunião. Através do exame pode julgar, classificar ou mesmo punir o outro, como com a possibilidade de suspender os benefícios “A gente reclama, né, mas e quando vem aqui cortar o Bolsa...” (AS1).

Esse poder faz o sujeito agir do modo que convém (Foucault, 1982/2011) e através desse controle há uma economia do poder, já que o sujeito é formado para gerenciar a sua própria existência (Revel, 2005). Ou os responsáveis por gerir os outros membros da família, pois, o poder não é exercido apenas pela justiça ou outros órgãos superiores, mas, também pelos chamados poderes laterais (Revel, 2005). Por exemplo, as famílias exercem um poder não participando das atividades, os profissionais exercem também “colocando-os pra dentro”, como falado por AS2.

Ainda sobre a matricialidade, essa centralidade na família parece estar mais centrada na mulher, dado que são elas as responsáveis preferenciais para o Cad-Único e são as convidadas para participar dos grupos e reuniões e, de acordo com Carloto e Mariano (2010), a matricialidade na política de assistência social parece estar atrelada à “função materna”. Apesar dessa responsabilização maior na mulher e do controle nela exercido, destaca-se que essa centralidade na mulher também tem contribuído para sua autonomia e segurança financeira, como consta nos achados de Rego e Pinzani (2013).

As Orientações Técnicas Sobre o PAIF do MDS (2012), ainda definem papéis distintos ao CRAS no trabalho com as famílias, podendo uma família ser ou acompanhada ou

atendida por meio de um serviço pontual. Emergiu nos ditos dos participantes sobre a dificuldade de acompanhar todas as famílias, dadas as dificuldades enfrentadas no trabalho.

Nos documentos, foi identificada uma repetição nos valores dessas situações que pode indicar certa dificuldade na compreensão da diferenciação entre o que é uma família atendida e o que é uma família acompanhada. Apesar de ter CRAS com uma grande quantidade de famílias cadastradas, o acompanhamento às famílias apresenta-se como uma realidade mais distante, assim, como constatado nas entrevistas, quando os participantes falaram das famílias que são efetivamente acompanhadas, que são consideradas por eles poucas em relação à quantidade de famílias atendidas e cadastradas.

5.4 Os serviços que têm sido oferecidos para as famílias no âmbito do CRAS

A partir dos documentos, pode-se constatar que no município vêm sendo contempladas as ações de acolhida, oficinas, comunitárias, particularizadas e de encaminhamentos. As ações com maior frequência, respectivamente, são: informações diversas; grupos do PAIF; Palestras, oficinas e outras de caráter não continuado; cadastros diversos; encaminhamentos para Cad-Único e benefícios eventuais. Ou seja, atividades mais pontuais, burocráticas e compensatórias. Para Behring e Boschetti (2011) essas ações são as que mais vêm caracterizando as políticas sociais, especialmente, a Política de Assistência Social.

No entanto, cabe destacar que os estudos de caso são uma das ações com menor frequência, assim como a inclusão e promoção de cursos de geração de renda e profissionalizantes e as reuniões com os grupos. Nas entrevistas, identificou-se a originalidade de um profissional de Psicologia ao falar sobre os cursos profissionalizantes enquanto forma de profissionalizar quem “depende desse Bolsa”, de ser um meio de promover a autonomia.

Nas entrevistas, os enunciados sobre as ações e serviços direcionados às famílias englobam o Cad-Único, NIS, PRONATEC, benefícios eventuais, informações diversas, acompanhamento, escuta, SCFV, PETI, Projovem. Com o discurso da cidadania, falavam do papel do CRAS em promover o controle e participação social, o que apareceu como uma originalidade no discurso proferido por uma Psicóloga. Favorecer esse tipo de participação é umas das recomendações do CFESS (2007) para a atuação do Serviço Social no âmbito do CRAS.

Apesar de nos ditos dos profissionais serem proferidos que a única demanda do profissional de Psicologia é a escuta, essa também aparece com uma das menores frequências nos relatórios. Nas entrevistas, enquanto Psicólogo do CRAS, os ditos abordaram a escuta no âmbito da Proteção Social Básica, de ser uma escuta para redimensionamento da demanda para o usuário ser acompanhado quando necessário.

Destaca-se que, os Assistentes Sociais tratam dessa atuação do profissional de Psicologia, usando um discurso psicológico clínico, de que a única demanda do profissional de Psicologia é a escuta. Durante a aplicação dos questionários, foram registradas em diário de campo as reflexões de um dos profissionais de Psicologia que afirmou realizar psicoterapia no CRAS porque não tem serviço nas proximidades para referenciar os usuários. E de acordo com Oliveira et al. (2007), não havendo para referenciar o usuário essa prática vai se tornando recorrente, mesmo sendo proibida. Porém, mesmo sendo uma prática proibida ao profissional de Psicologia no âmbito das políticas, cabe reforçar a relevância da escuta qualificada nesses espaços para que os indivíduos se percebam como cidadãos (Gonçalves, 2010).

Sobre os encaminhamentos, de acordo com os documentos, são principalmente para a atualização no Cadastro-Único, para a rede socioassistencial e para os benefícios eventuais. Esses achados se aproximam dos dados nos questionários, exceto pelas palestras, que neste

instrumento apareceu em menor número e nos documentos como a ação coletiva com maior frequência. Além desses, nos questionários o serviço citado por quase todos foi o PAIF.

Ainda sobre a realização dos serviços e ações com as famílias, os participantes falaram do lugar de quem atua em rede, tanto os profissionais de Serviço Social como os de Psicologia, aparecendo como uma regularidade nos ditos dos profissionais, citando a parceria com as políticas de saúde e educação. O MDS (2013a) orienta tal tipo de atuação em rede, de modo articulado, principalmente se levar em conta que o CRAS atua referenciando os usuários para os demais serviços e políticas de acordo com as demandas.

5.5 Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) acompanhados pelo CRAS

Nos relatórios foram identificados os seguintes: SCFV para crianças até 6 anos de idade; SCFV para crianças/adolescentes de 6 a 15 anos; SCFV para jovens de 15 a 17 anos; SCFV para idosos e SCFV para pessoas com deficiência. O que possui mais participante é o SCFV para jovens de 15 a 17 anos, seguido do SCFV para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e o do SCFV para idosos. O SCFV para crianças com menos de 6 anos e para pessoas com deficiência são os que possuem a menor quantidade de pessoas. Na aplicação dos questionários constatou-se que a inserção para crianças e adolescentes deu-se tanto por motivo de trabalho infantil como por outras vulnerabilidades – a maioria.

Nas entrevistas, emergiu o discurso de que os técnicos são responsáveis pelos SCFV, em especial os de Psicologia que acompanham o Projovem. Apesar de nas diretrizes do MDS (MDS, 2012; 2013a) a recomendação seja de que os técnicos acompanhem os SCFV e as ações do PAIF como um todo, destaca-se que uma das recomendações do CFP (CREPOP, 2007) é de que os profissionais de Psicologia trabalhem com grupos e o coletivo no âmbito do SUAS.

Em relação às outras ações e serviços, de um modo geral os SCFV têm frequência menor nos relatórios. Nas entrevistas, os profissionais proferiram discursos sobre os SCFV como sendo essa uma ação ou executada no CRAS ou acompanhada por esses, sendo responsabilidade principalmente dos profissionais de Psicologia. Esses falaram do lugar de técnico responsável pelo SCFV para pessoas de 15 a 18 anos (sic) e do lugar de quem tem dúvidas sobre os papéis dos técnicos nos SCFV, principalmente após o Reordenamento dos serviços.

Para a profissional que abordou esse aspecto, a mudança que ocorreu foi a mudança de nome, passando o PETI e o Projovem a se chamarem de SCFV. Constata-se que há uma compreensão equivocada do Reordenamento, que não apenas mudou o nome dos serviços, mas veio com a proposta de uniformizar o cofinanciamento, bem como a oferta do serviço (MDS, 2013b).

5.6 A relação entre os discursos e as práticas nas políticas de Assistência Social

Além da prática do controle, da vigilância, do poder exercido sobre os usuários dos serviços, identifica-se um discurso de responsabilização dos usuários, tanto por sua condição como às dificuldades para os profissionais realizarem seu trabalho com as famílias. As dificuldades apontadas foram: a falta de escolaridade de alguns usuários, a questão do tráfico e também que os usuários não participam das atividades. Essa questão foi mencionada principalmente pelos profissionais de Serviço Social, de que planejam as atividades, mas os usuários não querem participar, chegando inclusive ao ponto de “ficar colocando pra dentro”, identificando-se também o exercício de poder em virtude do julgamento de ter o domínio de uma verdade, de julgar saber o que é o melhor e o certo para o usuário, o poder disciplinador (Foucault, 1975/2010).

Inclusive, um participante trouxe a reflexão de que não sabia o que fazer ou o porquê deles não irem para as atividades. Ao mesmo tempo, chamaram a atenção para as dificuldades estruturais que enfrentavam no CRAS, para a falta de recursos humanos, de equipamentos como: computador, data show, papel, impressora, tinta, ou mesmo de outros materiais como suco, biscoito, bolo, copos descartáveis. Os profissionais proferiram discursos conformistas, afirmando que não sabiam o que fazer, que estão acostumados, que se sentem desmotivados, impotentes e que trabalham com o que tem à disposição. Outros se sentiam paralisados, limitados e com medo. Esses aspectos permitem analisar a subjetividade dos profissionais e esse discurso conformista pode ser compreendido como uma resistência, usando isso como um apoio ou uma contra-ofensiva, uma forma de evitar tensões, que de acordo com Revel (2005) e Mansano (20010) são formas de resistir à dominação ou à exploração.

O sentido gerado é de que essas condições defasadas são percebidas como ruins para os profissionais, mas, não para os usuários. Gueiros (2010) afirma os usuários também deixam de participar por uma descrença nos serviços. Assim como os profissionais têm sua subjetividade constituída a partir dessa resistência, o mesmo pode acontecer com os usuários, que podem deixar de participar das atividades como forma de lutar ou protestar contra a submissão ou mesmo à subjetivação (Monsano, 2009).

Tais achados estão relacionados com os de Melo (2012), para quem por um lado a política de assistência social promove “ajuda” e por outro culpabiliza os usuários. Os profissionais trouxeram ditos sobre o fato das famílias não participarem das ações, estarem em casa sem fazer nada, de que quanto mais filho mais Bolsa Família recebe. Percebe-se que são reflexões do senso comum, sem um respaldo nas condições sociais, econômicas, das vulnerabilidades das famílias, ou mesmo da realidade subjetiva. Não considerar esse contexto pode levar ao risco de considerar os usuários como sujeitos de uma “história única, como refletem Cruz et al. (2007). Esse aspecto histórico também é considerado na teoria

foucaultiana, pois, permite compreender como os objetos foram e são constituídos por meio do poder e das práticas que lhe foram/são investidos, sua gênese, sua história (Revel, 2005).

Mesmo alguns profissionais proferindo um discurso conformista, outros falaram do lugar de quem considera que tem ferramentas para a mudança ou gratificados com o trabalho com as famílias, como observado nos discursos dos profissionais de Psicologia. Outros usam o discurso da gestão para defender o Estado, justificando os atrasos com a quantidade de CRAS que o Município dispõe e com a grande demanda atendida.

Alguns justificam que trabalham, mesmo com essas condições, porque possuem vocação para o trabalho e por isso se sentem realizados, trazendo ditos marcados pelo discurso religioso, missionário, como de uma atuação da ordem da caridade. Isso surgiu nos discursos dos Profissionais de Psicologia apenas. Inclusive, falando que têm vocação para o trabalho social, usando um discurso do social da Psicologia Social, como estando ligado à exclusão e às pessoas excluídas.

Diante dessas dificuldades, o sentido gerado é de que os profissionais recorrem ao assistencialismo e o discurso assistencialista foi proferido tanto pelos profissionais de Psicologia como de Serviço Social, crítica essa feita também por Andrade e Romagnoli (2010), Costa e Cardoso (2010) e Mito (2010). Alguns profissionais falaram a partir da perspectiva da garantia de direitos, mas, ao tratar da sua prática com as famílias proferiram um discurso assistencialista, apresentando contradições nos seus ditos. Essas contradições são importantes porque permitem identificar os jogos e a lógica de funcionamento dos discursos (Foucault, 1969/2008), principalmente porque esse discurso é analisado enquanto prática que constitui o sujeito à medida que o profere (Foucault, 1969/2008; Nogueira, 2001; Gregolin, 2006), neste caso, de uma prática assistencialista.

Além do discurso assistencialista, na prática dos profissionais emergiu o discurso higienista na fala dos profissionais tanto de Psicologia como de Serviço Social, com ditos

tratando as condições sociais como de uma ordem patológica, sendo esse um discurso que foi se repetindo ao longo das entrevistas. Assim como os discursos da família tradicional com sendo a estruturada, discursos eugenistas e psicológicos sobre a família e o papel dela na vida dos seus membros, da sua relação com a personalidade e identidade.

Essas práticas higienistas ainda continuam sendo reproduzidas, havendo uma regulação das condutas, vestimentas e casas, não só por parte do Estado, mas das outras várias instituições de poder (micropoder), já que a Governamentalidade ampliou o conceito de governo (Lemos, 2012) e o poder circula em várias direções (Paniago & Costa, 2009).

Para Miotto (2004) a atuação baseada no senso comum, sem respaldo teórico e metodológico pode levar à patologização dos problemas sociais, caracterizando uma prática higienista, a partir do tratamento das questões sociais (Campos & Garcia, 2007) e exercendo na vida da classe mais pobre um poder disciplinador diante da concepção, por exemplo, de que ser pobre é para os profissionais desestruturador, patologizante e impeditivo de boas referências.

CAPÍTULO VI

Considerações finais

Os dados produzidos nesta dissertação trazem a história de profissionais que se sentem desmotivados, limitados e com medo diante das dificuldades que enfrentam no trabalho com as famílias. Profissionais que afirmam que a graduação não prepara para o trabalho com as famílias, que a teoria é diferente da prática, que não receberam capacitação. Outros afirmam que receberam, mas eram ou superficiais ou na lógica dos programas, sobre PBF e o Reordenamento, por exemplo.

Sobre as famílias, mesmo com a pluralidade de conceitos e arranjos, os discursos proferidos ainda conservam modelos tradicionais como o da família nuclear, o interdiscurso da família desestruturada, além do discurso da matricialidade sociofamiliar institucionalizado na Política de Assistência Social que foi proferido pelos Assistentes Sociais. O discurso, que deve ser tomado enquanto prática, ainda foi proferido a partir de uma lógica assistencialista e higienista.

Retomando o objetivo geral de *“analisar os discursos sobre família proferidos e os efeitos de sentido que produzem na prática dos Psicólogos e Assistentes Sociais que atuam no Centro de Referência da Assistência Social”*, é possível concluir que a formação acadêmica não prepara para a atuação com famílias e os profissionais têm atuado a partir do senso comum ou respaldados no que aprendem somente com a prática e as questões sociais ainda têm sido patologizadas no trabalho com as famílias.. Diante dessa lacuna teórica e metodológica, as práticas com as famílias ainda tem se distanciado da perspectiva da garantia de direitos, do efetivo acompanhamento das famílias e da atuação com o coletivo, prevalecendo concepções individuais e ações mais pontuais

Mesmo a família sendo o público a quem tem se direcionado as ações nas políticas públicas em geral, a formação acadêmica parece não estar contemplando essa temática no que tange à formação teórica e prática, sobre as metodologias para esse trabalho. Além dessa lacuna na graduação, mesmo com as recomendações das capacitações contínuas para tal, os profissionais têm sido capacitados sobre os serviços, programas e cadastros. Conhecer e estudar sobre o público com quem se trabalha e sobre o seu território de atuação contribui para que as ações e práticas se concretizem cada vez mais como garantidores de direitos e cidadania.

Além dessas dificuldades, estão as relatadas pelos profissionais para o exercício de sua profissão: falta material de expediente, espaço para realização dos serviços, recursos humanos, baixos salários e fortalecimentos dos vínculos empregatícios para garantia dos direitos dos que atuam promovendo a proteção e cidadania das famílias, pois, apesar das limitações já identificadas e analisadas, trabalham tendo que atingir metas, o que parece deixar em segundo plano a qualidade dos atendimentos em detrimento da quantidade. Esse modelo quantitativo das ações faz nexos com os dados e objetivos dos relatórios acessados.

É esperado que essa dissertação possa contribuir com as políticas sociais de garantia de direitos direcionadas aos indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social, especificamente as famílias. A respeito dessa contribuição social, pode se dar tanto para a elaboração e planejamento de capacitações sobre a concepção de família, sobre o PAIF e seu trabalho social com famílias, sobre o próprio prontuário PAIF perpassando as questões de gênero, raça e etnia. Além disso, a análise documental traz a possibilidade de analisar e organizar os dados de relatórios de modo que possibilite visualizar se o trabalho com as famílias contempla as ações do PAIF traçadas nas diretrizes do MDS, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como sobre o acompanhamento e atendimento das famílias. Para tanto, pretende-se realizar uma devolução social dos achados

dessa dissertação para os participantes, Assistentes Sociais e Psicólogos (as) dos CRAS, bem como para os gerentes e gestores.

Além da relevância social, essa pesquisa traz também a possibilidade de contribuir teoricamente para a compreensão da polissemia do significado (sentido) de família, principalmente diante dos vários arranjos familiares existentes para além do nuclear. Espera-se também que contribua com a formação dos profissionais para a atuação com famílias, com o coletivo, pois o modelo individual e mesmo concepções clínicas ainda emergiu nos dados encontrados, principalmente no que se refere à atuação dos profissionais de Psicologia. Sobre esses, verificou-se que a formação tanto no que se refere à graduação, estágio e pós-graduação, ainda estão distantes da atuação nas políticas públicas e sociais, predominando a formação clínica, ainda pairando dúvidas sobre o papel da Psicologia nas Políticas de Assistência Social, inclusive por parte dos Assistentes Sociais que compõem a equipe do CRAS.

Realizar essa pesquisa trouxe oportunidades de fazer essas reflexões: O que é família? Quais os desafios que o trabalho com esse público traz? Estamos preparados teórica e metodologicamente para isso? Nossa concepção de família tem relação e efeitos na nossa prática? Qual discurso de família tem sido produzido e reproduzido na nossa prática e nos constituído? Adotar o percurso metodológico e teórico dessa dissertação possibilitou tecer reflexões e aprender sobre os aspectos éticos e do compromisso social necessários à atuação, seja ela profissional ou acadêmica. Permitiu ver os participantes refletirem sobre os seus ditos e suas práticas no momento das entrevistas, me permitiu aprender e refletir com eles também.

Os escritos de Foucault permitiram compreender como esse discurso não fica só ao nível das palavras e da semântica, pois, apesar do discurso ser o que realmente é dito, esse dito é compreendido através da prática e seus jogos de poder e saber, já que constitui o sujeito que o profere. A análise aqui realizada, atendendo à proposta da dissertação, contemplou uma

rede de micropoderes relacionada à lógica de funcionamento dos discursos e os sentidos gerados que habitam os discursos.

A perspectiva utilizada para pesquisar sobre família ultrapassou achados sobre conceitos, sobre prática, possibilitou o acesso à *experiência*, ao processo de constituição histórica dos discursos proferidos, à produção (e reprodução) de saberes e exercício de poder. Reconhece-se a contribuição desse caminho adotado, mas pontua-se a importância de uma análise macro também, já que, mesmo reconhecendo que não há uma concepção única e generalizada do que seja uma família, foi possível identificar nos discursos uma diferenciação entre a família de comunidade (pobre) e as que possuem nível socioeconômico mais elevado e isso permite refletir que as relações de produção estão relacionadas com a construção de subjetividades, podendo esse ser um caminho alternativo para pesquisas futuras.

Referências

- Andrade, L. F. de., & Romagnoli R. C. (2010). O Psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios. *Psicol. ciênc.prof*, 30(3), 619–619.
- Associação Municipal de Assistência Social [AMAS]. (1995). *Famílias de crianças e adolescentes: diversidade e movimento*. Belo Horizonte, SEGRAC.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2011). *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Bruschini, M. C. (1989). Uma abordagem sociológica da família. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 6 (01), p. 1-23. Retirado de <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol6_n1_1989/vol6_n1_1989_1artigo_1_23.pdf>.
- Campos, C. E. A., & Garcia, J. (2007). Contribuições para a supervisão dos programas sociais com foco na família. *Revista Katálisis*, 10 (1), 318-345. Retirado de <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n1/v10n1a11.pdf>>.
- Cardoso, C. L. (2002). A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(1), 2-9. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932002000100002.
- Carloto, C. M., & Mariano, S. A. (2010). No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. *Revista Estudos Feministas*, 18(2), 451–471. doi:10.1590/S0104-026X2010000200009
- Centenaro, G. A. (2010). A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), 1881-1885. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700102&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-81232010000700102.

- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP]. (2007). *Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Serviço Social [CFESS]. (2007). Parâmetro para atuação de assistentes sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social / *Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)*. Brasília, CFP/CFESS.
- Conselho Nacional de Saúde. [CNS]. (2012). *Resolução nº466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Acesso em 01 de Setembro de 2013. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>
- Costa, A. F. S., & Cardoso, C. L. (2010). Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), 223-229.
- Costa, A. S. M. (2012). Argumentações em torno das famílias caleidoscópio como expressão da pluralidade familiarista moderna. *Meritum, revista de Direito da Universidade FUMEC*, 7(1). Retirado de <http://www.fumec.br/revistas/index.php/meritum/article/view/1210>
- Costa, L. F. (2010). A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 95-104. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500008&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-37722010000500008.
- Cruz, L. R. da., Scarparo, M. L. D. E., & Guareschi, N. M. F. (2007). La trayectoria de la asistencia social en Brasil: atención a la familia y el lugar de la psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(2), 263-273. Retirado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200008&lng=en&tlng=es.

- Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (2009) A constituição da Assistência Social como Política Pública: interrogações à psicologia. In: Cruz, L. R. & Guareschi, N. M. F. (Orgs). *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogo com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar. Retirado de <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9176>
- Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: editora Graal.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e sociedade*, 14(2), 50–59.
- Foucault, M. (1969/2008). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária
- Foucault, M. (1971/2009). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.
- Foucault, M. (1975/2010). *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1979/2007). *Microfísica do poder*. Organização, introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1982/2011). *A Hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- Gabardo, R. M., Junges, J. R., & Selli, L. (2009). Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, 43(1), 91–97.
- Gama, C. A. P. da., & Koda, M. Y. (2008). Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(2), 418-429. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200015&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932008000200015.

- Gomes, H. S. R. (1986). Terapia de família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 6(2), 29-32.
- Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931986000200011&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98931986000200011.
- Gonçalves, M. G. M. (2010). *Psicologia, Subjetividade e Políticas Públicas*. São Paulo: Cortez.
- Gregolin, M. R V. (2006) Foucault: e Pêcheux na análise do discurso: diálogo e duelos. São Carlos, SP: Claraluz.
- Gregolin, M. R. V. (2004). Michel Foucault: o discurso nas tramas da história. In C.A. Fernandes & J. B. C. Santos (Orgs). *Análise do Discurso: unidade e dispersão*. (pp.19-42). Uberlândia, MG: Entremeios.
- Gueiros, D. A. (2010). Família e trabalho social: intervenções no âmbito do serviço social. *Revista Katálisis*. Florianópolis, 13 (1).
- Hintz, H. C. (2001). Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. *Pensando famílias. Eletrônica*, 3. Retirado de http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1363010551_hintz_novos_tempos,_novas_fam%C3%ADlias_-_complementar_8_abril.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010) Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo: Indicadores Sociais Municipais. IBGE: Brasil. Retirado de: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250750&idtema=79&search=paraiba|joao-pessoa|censo-demografico-2010:-resultados-do-universo-indicadores-sociais-municipais-->
- Leão, S. M., Oliveira, I. M. F. F. de., & Carvalho, D. B. de (2014). O Psicólogo no Campo do Bem-Estar Social: Atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estudos e*

- Pesquisas em Psicologia*, 14 (1). UERJ: Rio de Janeiro. Retirado de: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10467>
- Lemos, F. C. (2012). História do espaço e governamentalidade em Michel Foucault. *Barbarói*, 36 (1). Santa Cruz do Sul, p.138-148.
- Leone, E. T., Maia, A. G., & Baltar, P. E. (2010). Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Economia e Sociedade*, 19(1), 59–77.
- Macedo, J. P., Sousa, A. P. de., Carvalho, D. M. de., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S. de., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?. *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300015&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S1413-73722011000300015.
- Machado, H. V. (2005). Reflexões sobre concepções de família e empresas familiares. *Psicol. Estudo*. 10(2): 317-23.
- Mansano, S. R. V. (2009). Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da Unesp*, 8 (2), 110-117.
- Martino, M. de. (2009). Modos de vida: debates y aportes para el trabajo social con familias. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 8(1). Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/5672>
- Melo, J. D. N. (2012). A concepção de família na política nacional de assistência social brasileira: no foco da criminalização da pobreza. *Memorias: Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*, (17), 102–134.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2010a). *NOB SUAS 2010: Aprimoramento da Gestão e Qualificação dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília: SNAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2012). *Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF*. Brasília: SNAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2013a) *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Documento Base – Fichas de Serviços*. Brasília: SNAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2013b). *Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Passo a Passo*. Brasília: SNAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [MDS]. (2010b). *Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos*. Brasília: SNAS
- Mioto, R. C. T. (2004). Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais. *Textos & Contextos*, 3. Retirado de: http://www.feac.org.br/download/trabalho_com_familias_-_um_desafio_do_servico_social.pdf
- Mioto, R. C. T. (2010). Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: Sales, M. A; Matos, M. C; Leal, M. C. (orgs). *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. 6ª ed. São Paulo, Cortez. (pp. 43-59).
- Mota, A. (2011). *Entre o discurso do projeto ético-político e as condições concretas da prática: repercussões subjetivas na vivência dos assistentes sociais*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

- Moura, M. B. S. (2008) Memória discursiva em Foucault e acontecimento jornalístico. *BOCC*. Retirado de: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/moura-maria-betania-memoria-discursiva-em-foucault.pdf>
- Nepomuceno, L. B., & Brandão, I. R. (2011). Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 762-777. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400008&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932011000400008.
- Nogueira, C. (2001). A análise do discurso. In L. Almeida, & E. Fernandes (Edts). *Métodos e técnicas de avaliação: Novos contributos para a prática e investigação*. (pp. 1-51). Braga: CEEP.
- Oliveira, I. F., Silva, F. L., & Yamamoto, O. H. (2007). A psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? *Aletheia*, 25, 5-19. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942007000100002&script=sci_arttext
- Paniago, M. L. F. S., & Costa, A. C.(2009). Governamentalidade e mídia: a produção de identidades masculinas. In: Milanez, N.; Santos, J. J. (orgs). *Análise do discurso: sujeito, lugares e olhares*. E-Book. São Carlos: Claraluz, 2009.
- Pereira-Pereira, P. A. (2010). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: Sales, M. A; Matos, M. C; Leal, M. C. (orgs). *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. 6ª ed. São Paulo, Cortez. (pp. 25-42).
- Prati, L. E., Couto, M. C. P. P., & Koller, S. H. (2009). Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 403-408. Retirado de:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300014&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-37722009000300014.
- Rego, W. L., & Pinzani, A. (2013). *Vozes do Bolsa Família: Autonomia, dinheiro e cidadania*. São Paulo: Editora Unesp.
- Revel, J. (2005). *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas.
- Roesse, A., Gerhardt, T. E., Souza, A. C de., & Lopes, M. J. M. (2006). Field Diary: construction and utilization in scientific researches. Bibliographic analysis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói (RJ), v. 5, n.3. Retirado de: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2006598>.
- Romagnoli, R. C. (2006). A formação dos psicólogos e a saúde pública. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(2).
- Samara, E. M. (2002). O que mudou na Família Brasileira? (Da colônia à atualidade). *Psicologia USP*, v. 13, n. 2, p. 27-48.
- Santos, E. R., Lanza, L. M. B., & Carvalho, B. G. (2011). Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com equipe de saúde da família. *Rev. Textos & Contextos*. Porto Alegre, 10(1). Retirado de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/viewFile/8341/6421>
- Santos, L. N. (2014). *A Psicologia na Assistência Social: convivendo com a desigualdade*. São Paulo: Cortez.
- Sarti, C. A. (2004). A família como ordem simbólica. *Psicologia USP*, 15(3), 11-28.
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. de., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*. São Leopoldo, 1(1), 1–15.

Secretaria Especial de Informática [SEI]. (2013). Constituição da República Federativa do Brasil: texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Secretaria Especial de Informática. Brasília: Senado Federal. Retirado de <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>.

Silva, H. R. S. (2009). A situação etnográfica: andar e ver. *Horiz. antropol. [online].*, 15, (32), 171-188. Retirado em 08 de Abril de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/ha/v15n32/v15n32a08.pdf>

Sousa, V. D. de., & Cury, V. E. (2009). Psicologia e atenção básica: vivências de estagiários na Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Suppl. 1), 1429-1438. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800016&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-81232009000800016.

Sposati, A., Ramos, F., Koga, D., Conserva, M., Silveira Jr, J. C., & Gambardella, A. (2010). *Topografia Social da Cidade de João Pessoa*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.

Supremo Tribunal Federal [STF] (2011). *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: ADPF 132 RJ*. Retirado de: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20627227/arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-132-rj-stf>>

Teixeira, S. M. (2010a). Trabalho Social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. *Serviço Social em Revista*, 13(1), 4–23. doi:10.5433/1679-4842.2010v13n1p4-23

Teixeira, S. M. (2010b). A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. Doi:

- 10.5212/Emancipacao.v.10i2.535549. *Emancipação*, 10(2). Retirado de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1233>
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psic.: Teoria e Pesquisa*. Vol.26, n.spe, pp. 9-24. Retirado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-3772.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37. Retirado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=pt&lng=pt>. 10.1590/S0102-71822007000100005>.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol. estud.*, 8 (no.spe), p.75-84.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a),

Esta pesquisa é sobre os discursos sobre família proferidos pelos profissionais da Proteção Social Básica e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Rafaela Rocha da Costa, aluna do Mestrado da Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do (a) Prof(a) Maria de Fatima Pereira Alberto.

Os objetivos do estudo são: Caracterizar o perfil biossociodemográfico dos profissionais de Psicologia e Serviço Social dos CRAS; Caracterizar a formação dos profissionais para trabalhar com famílias; Analisar os significados discursivamente construídos sobre família por esses profissionais; Identificar o discurso sobre família institucionalizado na Política de Assistência Social; Identificar as ações que têm sido desenvolvidas com as famílias; Identificar os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos acompanhados pelo CRAS; E analisar a relação entre os discursos e as práticas no CRAS.

A finalidade deste trabalho é contribuir para reflexões sobre as possibilidades de trabalhar com as famílias, de modo a garantir os direitos de todos os seus membros, inquietando os profissionais de Psicologia e Serviço Social a pensar sobre a importância de estudar família, que é foco nas intervenções das políticas de Assistência Social.

Solicitamos a sua colaboração para a entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica, além de compor a dissertação de mestrado da pesquisadora. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde ou de caráter vexatório. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Rafaela Rocha da Costa. E-mail: rafaelarer@gmail.com

Telefone: (83) 9903-2574

Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I
Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B- Questionário para Identificação dos Profissionais de Psicologia e Serviço Social que Atendem aos Critérios da Pesquisa

1. Bairro do CRAS: _____
2. Função: () Psicólogo () Assistente Social
3. Idade: _____
4. Sexo: () Feminino () Masculino
5. Etnia:
- () Branca () Parda () Negra
- () Amarela () Indígena () Outra: _____

SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1. Área de estágio:
2. Outras experiências acadêmicas:
- () Extensão () Pesquisa () Estágio extra-curricular () Outros:
3. Pós stricto e latu:
4. Experiência profissional:
5. O que fazia nos lugares que trabalhou antes:
6. Tempo no serviço:
7. Forma de contratação
8. Tipo de vínculo:
- 6.1 Prestação de serviço via FNAS ()
- 6.2 Prestação de serviço com matrícula no município ()
9. Salário líquido:
10. Durante sua atuação nesse serviço você já acompanhou alguma família sistematicamente?
- () Sim () Não
11. Pense no caso de uma família que você acompanha (ou). Que ações foram desenvolvidas com os membros dessa família:
- 1- Inserção no cadastro PAIF ()
- 2- Inserção no Cad-Único ()
- 3- Encaminhamentos para a rede socioassistencial ()
- 4- Oficinas ()
- 5- Palestras ()
- 6- Avaliação conjunta dos serviços oferecidos ()
- 7- SCFV para crianças de até 6 anos ()
- 8- SCFV para crianças/adolescentes mais de 6 a 15 anos ()
- 9- SCFV para adolescentes mais de 15 a 17 anos ()
- 10- SCFV com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil ()
- 11- SCFV para Idosos ()
- 12- Visitas domiciliares ()
- 13- Visita Institucional ()
- 14- Atendimento Individual ()
- 15- Acolhimento psicossocial ()
- 16- Solicitação de benefícios eventuais ()
- 17- Atividade de Geração de Renda ()
- 18- Cadastro em Cursos Profissionalizantes ()
- 19- Prestação de informações sobre os serviços ()
- 20- Estudo de Caso ()
- 21- Reunião da Rede ()
- 22- Escuta ()
- 23- Outra () _____
12. Os procedimentos são sempre esses? _____
13. Como o caso chegou:
- () Visita domiciliar () Demanda espontânea () Encaminhamentos () Outros
14. Você faz Plano de Acompanhamento Familiar?
- Sim () Não ()

APÊNDICE C- Temas para Entrevista Aberta

Temas norteadores:

- O sentido de família;
- A formação recebida para trabalhar com as famílias;
- As ações desenvolvidas pelo CRAS junto às famílias
- Os SCFV desenvolvidos e acompanhados pelo CRAS junto às famílias;
- Os desafios para trabalhar com famílias.

ANEXOS

Anexo 1 – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na Reunião Extraordinária realizada no dia 02/12/2013, o Projeto de pesquisa intitulado: **“OS DISCURSOS SOBRE FAMÍLIA USADOS PELOS PROFISSIONAIS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA”** da pesquisadora Rafaela Rocha da Costa. Prot. Nº 0639/13. CAAE: 24431413.7.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Dr^a Eliane Marques L. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. SIAPE: 0332618

Anexo 2 – Termo de Anuência da Secretaria de Desenvolvimento Social**TERMO DE ANUÊNCIA**

A **Secretaria de Desenvolvimento Social** declara ter conhecimento dos objetivos da Pesquisa denominada “**Os discursos sobre família usados pelos profissionais da Proteção Social Básica**” sob a responsabilidade da aluna mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, **Rafaela Rocha da Costa**, orientada pela Profa Dra Maria de Fatima Pereira Alberto, vinculada ao Departamento de Psicologia e Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba. A Secretaria de Desenvolvimento Social está de acordo com a realização da mesma no município de João Pessoa. Portanto autoriza-na.

Maria do Socorro E. Lopes
Responsável

Maria do Socorro E. Lopes
Assistente Social
CPF: 07500-1827

João Pessoa-PB
20/11/13