



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRO-REITORIA ACADÊMICA - PRAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SEVERINO RAMOS LIMA DE SOUZA

**A VISITA DOMICILIAR COMO UMA DAS POSSIBILIDADES DE PRÁTICA
PSICOLÓGICA EM INSTITUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RECIFE

2019

SEVERINO RAMOS LIMA DE SOUZA

**A VISITA DOMICILIAR COMO UMA DAS POSSIBILIDADES DE PRÁTICA
PSICOLÓGICA EM INSTITUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para obtenção a do título de Doutor em Psicologia Clínica. Linha de Pesquisa: Práticas Psicológicas Clínicas e Demandas Contemporâneas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Francisco.

RECIFE

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

S729v

Souza, Severino Ramos Lima de

A visita domiciliar como uma das possibilidades de prática psicológica em instituições da assistência social / Severino Ramos Lima de Souza, 2019.

153 f.

Orientadora: Ana Lúcia Francisco.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Doutorado em Psicologia Clínica, 2019.

1. Psicologia - Assistência em instituições . 2. Assistência social.

I. Título.

CDU 159.9

Ficha catalográfica elaborada por Mércia Maria R. do Nascimento – CRB-4/788

SEVERINO RAMOS LIMA DE SOUZA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Práticas Psicológicas Clínicas e Demandas Contemporâneas.

A Banca Examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência da primeira, submeteu o candidato à Defesa, em nível de doutorado, e julgou nos seguintes termos:

MENÇÃO: _____

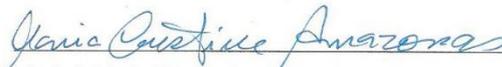


Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Francisco - UNICAP

Orientadora (Presidente)



Prof^ª. Dr^ª. Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto – UNICAP



Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas – UNICAP



Prof^ª. Dr^ª. Jaileila de Araújo Menezes – UFPE



Prof. Dr. João Leite Ferreira Neto – PUC-MINAS

Recife, 04 de outubro de 2019

Para Mário e Terezinha, meus pais (In memorian).

E para meus irmãos, José Carlos (In memorian), Carmem, Expedito e Dário.

Amo vocês, minha família!

AGRADECIMENTOS

Há alguns anos tenho cada vez mais tomado consciência da importância do agradecimento a tudo o que a vida me oferece, pois tenho certeza que tudo concorre para o nosso amadurecimento. Portanto, sou muito agradecido à vida enquanto processo.

Agradecido, também, pelas pessoas muito queridas que a vida se encarregou de realizar o nosso encontro. Algumas, de longas datas e outras mais recentes, porém não menos importantes. Sintam-se todos/as incluídos/as neste meu agradecimento.

Contudo, neste momento específico de fechamento de um ciclo de estudos, gostaria de nomear as pessoas e instituições que estiveram envolvidas, compartilhando comigo este meu projeto.

Ao Sérgio Bomfim, com quem tenho experimentado dividir e compartilhar momentos de vida. Obrigado por “suportar-me”! Tenha certeza que você é parte dessa conquista!

Ao meu grande amigo-irmão, Pedro Pereira (Doca). Amor incondicional! Minha grande perda no período do doutorado! Foi difícil! Até onde a vida me proporcionou desfrutar de sua companhia, por mais de trinta anos, aprendi o verdadeiro sentido do que é amizade.

À minha orientadora, Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco, carinhosamente, “Aninha”. Um privilégio enorme gozar de sua amizade e consideração. Minha admiração por você não é recente. Admiração por sua competência humana e profissional. Suas “(des)orientações” e incentivo foram fundamentais e preciosos. E, grato pela confiança depositada em mim.

Às Professoras Dras. Carmem Barreto e Cristina Amazonas. Tê-las em minha Banca Examinadora tem um significado muito especial para mim. Vocês me acompanham desde a graduação, há quase trinta anos atrás. As contribuições e as críticas precisas foram recebidas com muito afeto, porque, vindas de vocês, tenho certeza que foram para que eu desse o meu melhor.

À Profa. Dra. Jaileila Araújo. Delicadeza em pessoa. Competência inquestionável. De uma sabedoria que encanta, encoraja e empodera, porque compartilha e se coloca à disposição. Em tão pouco tempo de convivência, tornou-se uma referência para mim.

Ao Prof. Dr. João Leite. Admiração pela competência e engajamento em tudo o que faz e diz. Senti-me acolhido desde o primeiro contato para convidá-lo para fazer parte da Banca Examinadora. Suas contribuições foram muito precisas e enriquecedoras para conferir ao meu trabalho um pouco mais de organicidade, consistência e fluidez.

À Profa. Dra. Iaraci Advíncula, a quem sou muito grato pelo acolhimento e pela aposta em mim, enquanto profissional, quando, ainda recém-formado (em 1992), lançava-me desafios

e oportunidades profissionais no campo da psicologia. Não tenho qualquer dúvida: minha vida profissional acadêmica tem muito de você. Gratidão!

À Conceição Dias, excelente assistente social, hoje aposentada, com quem compartilhei da companhia em muitas visitas domiciliares. Formávamos uma dupla muito sintonizada. Aprendemos muito um com o outro. Foram muitas “aventuras profissionais”! Se fôssemos escrever um livro sobre nossas memórias, dos lugares que visitamos, dos trajetos que realizamos, das pessoas e famílias que encontramos, ao longo de décadas ... Quantas coisas a serem contadas!

À Fundação de Atendimento Socioeducativo – FUNASE/Pernambuco. Concedeu autorização para redução da minha carga horária para investir nos estudos durante estes quatro anos. Meus agradecimentos especiais para minhas queridas companheiras de trabalho: Alexandra Wanderley, Iris Moreira, Theresa Cesse, Marineide Batista, Maria do Carmo (“Do Carminho”), Vera Barros, Márcia Sampaio, Raquel Seve. Desde o início, apoiaram-me incondicionalmente, apesar das minhas ausências. Depois, chegaram para o setor pessoas que muito admiro e com as quais trabalhei por anos e sempre estiveram torcendo por mim em meus investimentos acadêmicos: Lourdes Sousa e Tereza Gurgel, também meus agradecimentos.

À Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE, pelo incentivo financeiro através da Bolsa de Estudo. Muito me orgulha fazer parte de uma instituição que preza pela formação continuada do seu corpo docente. A FAFIRE é uma exceção dentro dessa lógica mercantil que tomou conta do ensino superior. Meu apreço especial para Ir. Maria das Graças Soares (Diretora), Valternandes de Carvalho, Luci de Holanda, Fátima Scarcela, Ângela Lyra, Lígia Duarte, Fernanda Andrade, Rosana Rodrigues, José Hermes, Patrícia Amazonas e Paulo Aguiar, amigos/as de trabalho.

À Universidade Católica de Pernambuco, pelo acolhimento que sempre experimentei ao longo de toda a minha formação acadêmica: fiz minha primeira graduação (Filosofia), concluída em 1986; depois, ingressei como portador de diploma no curso de Psicologia, concluído em 1992; fui aluno curso de especialização e tive a honra de fazer parte da primeira turma do Mestrado em Psicologia Clínica. E, agora, concluindo o doutorado. É uma história afetiva que construí com esta Instituição.

Gente querida, muito obrigado!

RESUMO

Esta tese de doutorado objetiva contribuir com as discussões sobre práticas psicológicas no contexto da política de assistência social, tendo em vista ser um campo de atuação relativamente recente para os profissionais de Psicologia e, por isso, ainda em construção. Neste sentido, traz como foco a temática da visita domiciliar como uma das possibilidades de prática psicológica no âmbito dessa política. O referencial teórico utilizado fundamenta-se na perspectiva das abordagens psicossociais para as quais os fenômenos psicológicos são compreendidos como produção multidimensional, engendrados pelos discursos e práticas dos homens entre si, em meio aos acontecimentos sociais, históricos, culturais e econômicos. Intenciona analisar e compreender o modo como os profissionais de psicologia concebem e realizam a prática da visita domiciliar no conjunto de suas atribuições, no contexto da política de assistência social e as ressonâncias quanto ao modo de atuar e compreender a psicologia. Para dar suporte às questões de tese levantadas, foi desenvolvida uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo-exploratório, orientada pelos princípios teórico-metodológicos do método da cartografia. Como recursos metodológicos, foram utilizados o Diário de Campo e Rodas de Conversa. Participaram da pesquisa quatro profissionais de Psicologia atuantes em equipamentos da assistência social da Cidade do Recife, todos com mais de dez anos de prática nesse contexto. Todo o material produzido durante a pesquisa foi analisado em conformidade com as pistas oferecidas pela cartografia e à luz da abordagem psicossocial, de modo a viabilizar a explicitação e a compreensão de um possível mapa dos processos que produzem o modo como psicólogos estão atuando nas instituições da assistência social, com foco na prática da visita domiciliar. Os dados produzidos apontaram pistas-caminhos de análise para compreensões provisórias, no âmbito das intenções desta tese, as quais nos conduziram a conceber a visita domiciliar, quando realizada por psicólogos/as, como uma das possibilidades de prática psicológica no campo da política de assistência social pela potencialidade que possui, como dispositivo capaz de colocar em movimento forças e formas criativas direcionadas à transformação de indivíduos e coletividades, dentro dos princípios e objetivos propostos pela política de assistência social.

Palavras-chave: visita domiciliar, prática psicológica, assistência social, abordagem cartográfica.

ABSTRACT

This doctoral thesis aims to contribute to discussions about psychological practices in the context of social assistance policy, as it is a relatively recent field of activity for psychology professionals and, therefore, still under construction. In this sense, it focuses on the theme of home visiting as one of the possibilities of psychological practice under this policy. The theoretical framework used is based on the perspective of psychosocial approaches for which psychological phenomena are understood as multidimensional production, engendered by the discourses and practices of men among themselves in the midst of social, historical, cultural and economic events. It intends to analyze and understand the way psychology professionals conceive and practice the practice of home visiting in the set of their attributions, in the context of the social assistance policy and the resonances as to the way of acting and understanding psychology. To support the thesis questions raised, a qualitative-exploratory field research was conducted, guided by the theoretical-methodological principles of the cartography method. As methodological resources were used the field diary and conversation wheels. Four psychology professionals working in social assistance equipment from Recife city participated in the research, all with more than ten years of practice in this context. All the material produced during the research was analyzed in accordance with the clues offered by cartography and in the light of the psychosocial approach, in order to make possible the explanation and understanding of a possible map of the processes that produce the way psychologists are acting in the institutions of science. social assistance, focusing on the practice of home visiting. The data produced pointed pathways of analysis for provisional understandings within the scope of the intentions of this thesis, which led us to conceive the home visit, when performed by psychologists, as one of the possibilities of psychological practice in the field of social assistance policy. due to its potentiality, as a device capable of setting in motion creative forces and forms directed to the transforming-action of individuals and collectivities, within the principles and objectives proposed by the social assistance policy.

Keywords: home visit, psychological practice, social assistance, cartographic approach.

RESUMEN

Esta tesis doctoral tiene como objetivo contribuir a las discusiones sobre las prácticas psicológicas en el contexto de la política de asistencia social, ya que es un campo de actividad relativamente reciente para los profesionales de la psicología y, por lo tanto, todavía en construcción. En este sentido, se centra en el tema de las visitas domiciliarias como una de las posibilidades de la práctica psicológica bajo esta política. El marco teórico utilizado se basa en la perspectiva de los enfoques psicosociales para los cuales los fenómenos psicológicos se entienden como producción multidimensional, engendrados por los discursos y prácticas de los hombres entre ellos en medio de eventos sociales, históricos, culturales y económicos. Tiene la intención de analizar y comprender la forma en que los profesionales de la psicología conciben y realizan la práctica de las visitas domiciliarias en el conjunto de sus atribuciones, en el contexto de la política de asistencia social y las resonancias en cuanto a la forma de actuar y comprender la psicología. Para apoyar las preguntas de tesis planteadas, se realizó una investigación de campo, de naturaleza cualitativa-exploratoria, guiada por los principios teórico-metodológicos del método de cartografía. Como recursos metodológicos se utilizaron el Diario de Campo y las Ruedas de Conversación. Cuatro profesionales de psicología que trabajan en equipos de asistencia social de la ciudad de Recife participaron en la investigación, todos con más de diez años de práctica en este contexto. Todo el material producido durante la investigación se analizó de acuerdo con las pistas ofrecidas por la cartografía y a la luz del enfoque psicosocial, a fin de hacer posible la explicitación y la comprensión de un posible mapa de los procesos que producen la forma en que los psicólogos están actuando en las instituciones de la asistencia social, centrándose en la práctica de visitas domiciliarias. Los datos producidos señalaron pistas de análisis para comprensiones provisionales en el ámbito de las intenciones de esta tesis, lo que nos llevó a concebir la visita domiciliaria, cuando realizada por psicólogos/as, como una de las posibilidades de práctica psicológica en el campo de la política de asistencia social debido a su potencialidad, como un dispositivo capaz de poner en marcha fuerzas y formas creativas dirigidas a la acción transformadora de individuos y colectividades, dentro de los principios y objetivos propuestos por la política de asistencia social.

Palabras clave: visita domiciliaria, práctica psicológica, asistencia social, abordaje cartográfico.

LISTA DE SIGLAS

AI – Ato Institucional

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

ABEP – Associação Brasileira de Ensino da Psicologia

BVS/Desc – Biblioteca Virtual de Saúde/Descritores

BVS/Psi – Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia

CapacitaSUAS – Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEB – Comunidade Eclesial de Base

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CONANDA – Conselho Nacional da Criança e do Adolescente

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CREPOP – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

CRP – Conselho Regional de Psicologia

CRS – Centro de Reintegração Social

CTD – Contrato por Tempo Determinado

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEM – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor

FENAPSI – Federação Nacional de Psicólogos

FMI – Fundo Monetário Internacional

FNAS – Fundo Nacional da Assistência Social

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNASE – Fundação de Atendimento Socioeducativo

FUNDAC – Fundação da Criança e do Adolescente

IASC – Instituto de Assistência Social e Cidadania

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LA – Liberdade Assistida

LAR – Legião Assistencial do Recife

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MEC – Ministério de Educação e Cultura

MNMMR – Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

MP – Ministério Público

MSE – Medida Socioeducativa

NEPROM – Núcleo de Promoção do Menor

NOB/SUAS – Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Normas Operacionais Básicas-Recursos Humanos/Sistema Único de Assistência Social

ONG – Organização Não-Governamental

PAEFI – Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Programa de Atenção Integral às Famílias

PEC – Projeto de Emenda Constitucional

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIA – Plano Individual de Atendimento

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSC – Prestação de Serviço à Comunidade

RENEP/SUAS – Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Caracterização das fontes pesquisadas

QUADRO 02 – Definição dos Descritores

QUADRO 03 – Quantitativo de publicações por base de dados e descritores

QUADRO 04 – Quantitativo de produções selecionadas para o corpus de análise

QUADRO 05 – Quantitativo de trabalhos selecionados por tipo de produção

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I: TRAÇADOS DE UM TERRITÓRIO: A EMERGÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA.....	24
1.1 Políticas sociais como garantia de direitos: o <i>Welfare State</i>	25
1.2 De como foi se constituindo o estado de bem-estar social no Brasil: avanços e retrocessos.....	32
1.3 A Assistência Social como política pública no Brasil.....	39
CAPÍTULO II: A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PRÁTICAS EM (DES)CONSTRUÇÕES.....	49
2.1 Revisão da literatura: construindo Estado da Arte.....	49
2.1.1 A escolha dos descritores.....	52
2.1.2 Procedimentos para inclusão no corpus de análise.....	55
2.1.3 Corpus de análise.....	56
2.1.4 Um olhar sobre a Revisão de Literatura.....	58
2.2 Práticas Psicológicas: uma perspectiva psicossocial.....	67
CAPÍTULO III: PREPARANDO-SE PARA “VISITAR”: ESTABELECENDO PRINCÍPIOS... DESENHANDO CAMINHOS.....	74
3.1 Complexidade: uma via possível.....	75
3.2 O método da cartografia: posicionamento ético, estético e político.....	79
3.3 Recursos utilizados.....	89
3.4 Desenhando caminhos.....	94
3.5 Caminhos para análise.....	102
CAPÍTULO IV: A VISITA DOMICILIAR NA PRÁTICA DE PSICÓLOGOS/AS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	104
4.1 Pista-Caminho da formação: uma visita necessária.....	108
4.2 Pista-Caminho das práticas psicológicas nos equipamentos da assistência social: uma visita provocadora de deslocamentos.....	116
4.3 Pista-Caminho da visita domiciliar: “ <i>Ir aos becos</i> ”.....	123
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS.....	148

INTRODUÇÃO

Gostaria de iniciar introduzindo o leitor no campo a partir do qual emergiu a necessidade de problematizar a visita domiciliar como uma das possibilidades de prática psicológica. Fazer este breve percurso já se mostrará como um exercício reflexivo preliminar, na medida em que se fará necessário trazer aspectos históricos, culturais e epistemológicos que, ao longo do tempo, foram engendrando modos de fazer e pensar a psicologia no contexto específico de práticas no qual me encontro implicado.

Minha trajetória profissional iniciou no ano de 1987, em uma instituição pública do Governo do Estado de Pernambuco, na época, denominada de Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM). Havia três linhas de trabalho definidas, segundo os motivos que provocaram a entrada da criança/adolescente na Instituição, caracterizando seus perfis e modos de encaminhamentos: as unidades que trabalhavam com o “menor infrator” – hoje, os centros de atendimento para adolescentes autores de atos infracionais em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação e semiliberdade; as unidades que se dedicavam ao atendimento do “menor abandonado” - atualmente, casas de acolhimento para crianças e adolescentes que tiveram seus direitos fundamentais violados, com rompimento de vínculo familiar, e necessitam de Medida de Proteção; e os Núcleos de Promoção do Menor (NEPROM), que atendiam o “menor carente”, no contraturno escolar, com finalidade preventiva à delinquência e ao abandono, mediante a oferta de atividades ocupacionais produtivas, esportivas e culturais – extintos no ano de 1990, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 2005). Foi por essa última linha de ação que se deu minha inserção profissional como Técnico de Nível Superior e não como psicólogo, porque, na ocasião, tinha concluído o Curso de Filosofia e o de Psicologia estava ainda em andamento. A partir do ano de 1992, passei a desempenhar a função de psicólogo na Instituição.

No trabalho que desenvolvíamos no NEPROM, era de fundamental importância a articulação junto à comunidade, às suas lideranças e às famílias das crianças e adolescentes que frequentavam o Núcleo, o que coube-me fazê-lo porque havia desenvolvido uma habilidade para lidar com essas questões em outros projetos comunitários anteriores. Assim, tornou-se parte da rotina do meu trabalho visitar as famílias, para conversar sobre seus filhos que frequentavam as atividades; fazer contato com os equipamentos sociais da comunidade (escolas, postos de saúde, igrejas, comércio formal e informal, entre outros) para formação de parcerias no atendimento àquelas crianças e adolescentes, entre outras coisas.

Importante lembrar que 1987 foi o ano que antecedeu a Assembleia Nacional Constituinte. Estávamos vivenciando o processo de redemocratização do País, quando os movimentos sociais organizados, em todos os seguimentos da sociedade brasileira, traziam o tom reivindicatório de direitos, mediante proposição de políticas públicas, frente a um regime que, além das atrocidades cometidas, provocou o aprofundamento das desigualdades sociais, criando verdadeiros bolsões de pobreza e miséria, com rebatimentos diretos para a infância e a adolescência brasileiras.

Em meio a essa efervescência social, aconteceu a promulgação da Constituição Federal, no ano de 1988, a qual foi um marco legal paradigmático para a sociedade brasileira, do ponto de vista da conquista de direitos fundamentais e inalienáveis, lançando as bases para a proposição de políticas públicas para a garantia de uma vida digna e cidadã para todos os brasileiros. No que tange à infância e à adolescência, em 1990, como resultado de ampla discussão nacional, foi sancionado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), fundamentado em concepções que atribuem à criança e ao adolescente o estatuto de sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, destinatários de políticas que assegurem a sua proteção integral.

A mudança paradigmática proposta pelo ECA trouxe repercussões e desdobramentos muito significativos, no que se refere à atenção direcionada à infância e à adolescência brasileiras, rompendo, radicalmente, com os modelos autoritários-assistencialistas-discriminatórios, historicamente construídos e impostos pelo Código de Menores de 1979 e legislações anteriores, inspirados na doutrina de segurança nacional e na Política do Bem-Estar do Menor.

No âmbito das instituições voltadas para crianças e adolescentes em situação de acolhimento, e das destinadas aos adolescentes envolvidos em ato infracional, em cumprimento de medidas socioeducativas, a partir da promulgação do ECA, todas tiveram que passar – e ainda vêm passando - por processos de adaptação e transformação, não apenas quanto às adequações das instalações físicas, mas, sobretudo, quanto as propostas político-pedagógicas norteadoras de suas práticas.

Frente às novas exigências legais, em 1990, a FEBEM passou a ser denominada Fundação da Criança e do Adolescente (FUNDAC), conservando em sua competência duas linhas de trabalho (Medidas Socioeducativas e as Medidas de Proteção), que perduraram até 2008, quando foi criada a Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE) que, atualmente, executa exclusivamente o atendimento inicial, internação provisória e as medidas

socioeducativas de semiliberdade e internação junto aos adolescentes autores e/ou envolvidos em atos infracionais.

Os serviços de acolhimento institucional foram, paulatinamente, repassados para a competência dos municípios e aqueles que ainda permanecem sob a responsabilidade do Estado foram absorvidos por uma gerência executiva para serviços socioassistenciais de alta complexidade. Até o fim de 2014, fiquei à disposição dessa gerência, desempenhando minhas funções, como psicólogo, em uma instituição de acolhimento.

Como atores desse novo cenário, inevitavelmente, os profissionais também tiveram que acompanhar e experienciar essas transformações em suas práticas, em função das novas exigências e demandas sociais e institucionais. Iniciava-se o processo de transição de práticas protecionistas, assistencialistas e discriminatórias para práticas emancipatórias, participativas e inclusivas.

Em conformidade com as novas diretrizes legais, o acolhimento institucional passou a ser uma medida de caráter excepcional e provisório, aplicada apenas quando já tentadas outras formas de resolução da situação problema, assegurando, também, o menor tempo possível de permanência da criança/adolescente no ambiente institucional, tal como preconizado pelo ECA. Desse modo, tornou-se fundamental que as equipes de profissionais realizassem trabalho mais sistemático e frequente de acompanhamento às famílias, no sentido de avaliar e esgotar todas as possibilidades de reinserção familiar da criança/adolescente em sua família de origem, extensa, ou, em último caso, colocação em família substituta.

Como profissional da Psicologia e testemunha-ativa, desde o início de todo este processo de mudança paradigmática provocada pelo ECA, pude experienciar transformações muito significativas em minha “práxis” junto a crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, sempre acompanhado por inquietações e questionamentos que se apresentavam como desafios ao exercício profissional. Pude, também, compreender que momentos de transição, de quebras paradigmáticas, invariável e inevitavelmente, exigem posicionamentos de abertura para acolhimento do “novo”, criatividade e ousadia para encontrar modos adequados de como proceder, porque as possíveis respostas não são de todo claras, necessitando, portanto, de permanente investimento de decifração.

Movido pelas inquietações e questionamentos emergentes desse contexto, aventurei-me a compreender a experiência de adolescentes institucionalizados frente ao desligamento institucional, por terem chegado à maioridade, e não terem sido beneficiados pelos programas de colocação em família substituta. Isso resultou em uma dissertação de mestrado (Souza, 2001), cujos resultados de pesquisa apontaram para a dificuldade dos adolescentes no

enfrentamento do desligamento, por não se sentirem preparados, e pelos vínculos estabelecidos com a Instituição, representada pelos agentes institucionais, levando-os a experienciar o desligamento como um novo abandono.

Chamou minha atenção a ambiguidade manifestada pelos jovens entrevistados em relação à situação, porque se por um lado almejavam sair da Instituição, por outro temiam não dar conta das responsabilidades sem o apoio daqueles que foram efetivamente seus cuidadores e suas referências, em todos os sentidos.

A excepcionalidade e provisoriedade da medida de proteção em acolhimento institucional visa resguardar à criança e ao adolescente o direito fundamental à convivência familiar e comunitária, apontado no capítulo terceiro do ECA, do qual resultou a elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e adolescentes à Convivência familiar e Comunitária (CONANDA,2006) aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA).

É importante registrar que, em 2004, a assistência social passou ao *status* de política pública, sendo criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no qual os serviços de acolhimento institucional e as medidas socioeducativas foram incluídas na proteção social especial de alta complexidade. O direito à convivência familiar e comunitária é um dos princípios fundamentais que regem a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (Brasil, 2004), o Sistema Único de Assistência Social e as Normas Operacionais Básicas – NOB/SUAS (Brasil, 2005), em consonância com o que dispõe a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, no capítulo II, seção I, artigo IV (Brasil, 1993).

Estabelece-se a assistência social como direito de todos os cidadãos que dela necessitar e responsabilidade do Estado, reconhecendo a centralidade da família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Nessa perspectiva, a abordagem às famílias passou a ser condição fundamental no âmbito da Política de Assistência Social, compondo o repertório das ações dos profissionais que atuam nesse campo. Assim, a prática da visita domiciliar, já realizada pelos assistentes sociais, passou a ser um instrumento de trabalho valiosíssimo para outros profissionais, resultando em parcerias muito ricas, sobretudo entre assistentes sociais e psicólogos, pela natureza do trabalho ser eminentemente psicossocial. Desse modo, profissionais de Psicologia passaram, também, a realizar visitas domiciliares como uma necessidade imperativa, em decorrência das demandas específicas, objetivando promover a manutenção de vínculos e a reinserção familiar de crianças e adolescentes em

situação de acolhimento institucional, e de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

No contexto do acolhimento institucional, a realização de visitas domiciliares passou a compor o repertório de possibilidades das práticas que desenvolvíamos, como psicólogo, desde início dos anos 1990. As visitas, geralmente, eram realizadas em conjunto com o profissional de serviço social, ou com algum outro membro da equipe, conforme os objetivos planejados para cada situação. Desse modo, essa modalidade de prática tornou-se fundamental para o processo de acompanhamento de cada um dos residentes da Instituição Acolhedora na qual trabalhávamos, bem como de suas famílias.

Com a intenção de sistematizar nossa experiência na realização de visitas domiciliares, juntamente com a assistente social, em 2010, produzimos um artigo que foi apresentado em um congresso de Psicologia, quando obtivemos *feedbacks* muito positivos, vindo a ser publicado posteriormente sob o título “A visita domiciliar como prática interprofissional no contexto de instituições de acolhimento” (Souza & Azevêdo, 2015).

Na publicação acima mencionada, propusemos uma forma didática para apresentar e descrever nossa experiência quanto ao modo como realizávamos as visitas domiciliares. O entendimento trabalhado naquele artigo foi que as visitas domiciliares integram todo o processo de acompanhamento aos residentes e às suas famílias e, por essa razão, poderiam assumir características e objetivos específicos e adequados a cada etapa/momento do processo, desde a chegada, até a reinserção familiar e comunitária. Foram descritos três momentos específicos distintos e, ao mesmo tempo, complementares.

O primeiro momento, por nós denominado de visitas iniciais, caracterizava-se por um levantamento de informações para elaboração de um diagnóstico psicossocial voltado para a compreensão dos motivos intra e extrafamiliares que resultaram no acolhimento institucional da criança/adolescente; as condições de sobrevivência e os modos de vinculação; como aquela família se encontrava perante a situação do acolhimento institucional de sua criança/adolescente, como pensava resolvê-la e com quem achava que poderia contar, sejam pessoas ou instituições.

Além do contato e da escuta aos familiares, buscávamos conhecer o território, suas fragilidades e potencialidades para pensarmos e discutirmos possibilidades, a fim de contribuir com aquela família, no sentido da reinserção familiar e comunitária da sua criança/adolescente. Este primeiro momento, geralmente não era esgotado com apenas uma visita domiciliar, porque se levava em conta a elaboração do diagnóstico psicossocial preliminar, para o qual poderíamos

necessitar de mais visitas, visando compreender a situação de forma mais ampla (Souza & Azevêdo, 2015).

O segundo momento foi caracterizado e nominado de visitas de acompanhamento. Esta é uma etapa que, teoricamente, demanda mais tempo, e as visitas são decisivas para o modo como a situação poder-se-á desdobrar. Os objetivos encaminhavam-se para formação e fortalecimento de vínculos e parcerias junto à família, aos equipamentos governamentais e não governamentais, e deles entre si, de modo a viabilizar a criação de uma rede que pudesse tornar possível a reinserção familiar e comunitária da criança/adolescente, em condições adequadas de desenvolvimento humano e de cidadania.

Trabalhávamos as resistências de toda ordem e em todos os níveis de articulação institucional e interinstitucional, bem como o empoderamento da família, no sentido de tomar consciência de sua responsabilidade perante a situação e, ao mesmo tempo, compreender que o seu compromisso para a superação das circunstâncias que motivaram o acolhimento institucional era, na verdade, uma luta para acessar direitos que lhes foram negados ou violados. Informar as famílias sobre os equipamentos socioassistenciais existentes no seu território, encaminhá-las e estimulá-las a procurá-los, sempre que fosse necessário, eram intervenções pertinentes aos profissionais envolvidos no processo. (Souza & Azevêdo, 2015).

No terceiro momento ocorriam as visitas para a efetivação da reinserção familiar e comunitária da criança/adolescente. Os momentos anteriores visavam a essa finalidade. Mas, nesta fase, havia coisas específicas: as visitas se encaminhavam à afirmação e firmamento de compromissos de todos os envolvidos e provocados durante o processo. Definíamos o que caberia a cada um dos atores (incluindo a família e a criança/adolescente) e instituições, quanto ao acompanhamento e monitoramento daquela família, após reinserção da criança/adolescente, por um período aproximado de um ano. (Souza & Azevêdo, 2015).

Essa experiência foi decisiva para cultivar, em mim, o desejo e a possibilidade de vir a aprofundar a visita domiciliar em um estudo mais sistemático, porque a compreensão de grande parte dos psicólogos, ainda, é que a visita domiciliar é uma das atribuições do assistente social. Nessa concepção, de certo modo, o próprio profissional de psicologia desconsidera e desconhece a efetiva e específica contribuição que poderá oferecer mediante a escuta especializada para o acolhimento e encaminhamento das demandas subjetivas individuais e coletivas mobilizadas pela visita domiciliar.

A visita domiciliar lança o profissional de psicologia no desafio de ter que construir outros referenciais éticos, estéticos e políticos que lhe possibilitem lidar com uma modalidade de prática que acontece em um contexto completamente adverso daquele para o qual foi

treinado, em sua formação acadêmica, predominantemente voltado para práticas consultoriais, cujo foco são demandas individuais, destinadas para um público social e economicamente privilegiado. A visita domiciliar propõe verdadeiros deslocamentos, e não só o geográfico, que, por si só, já representa e implica mudanças muito significativas para uma categoria de profissionais habituados com a relativa proteção proporcionada pelo enquadramento requerido para um atendimento consultorial.

Todavia, devemos levar em conta que, em nível mais amplo, a inserção do psicólogo no âmbito das políticas públicas, de modo geral, é muito recente, pelo menos aqui no Brasil. Historicamente, sua formação esteve voltada predominantemente para a atuação clínica consultorial, concebida a partir de um enquadre teórico-metodológico tradicional no atendimento às demandas individuais “intrapíquicas”, cabendo ao profissional “ficar à espera” daqueles que precisassem e pudessem pagar pelo serviço psicológico daquele profissional autônomo-liberal. Ou seja, o profissional de psicologia, de modo geral, não recebe, em sua formação, suporte suficiente e adequado para lidar com essas novas demandas.

Dessa forma, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, é provocada e convocada a se posicionar frente às demandas emergentes do contexto no qual se insere esta pesquisa. Do ponto de vista ético, a inserção da Psicologia no campo das políticas públicas, em especial da Assistência Social, implica no compromisso com as transformações sociais, sobretudo junto às populações em situação de vulnerabilidades. Incluir o psicólogo na composição da equipe mínima dos equipamentos da assistência social denota o reconhecimento da importância das contribuições que a Psicologia pode oferecer no âmbito das políticas públicas, território de múltiplas demandas. Do ponto de vista teórico e técnico, essa inserção tem exigido da categoria de profissionais profundas trans-formações em seu modo de praticar a psicologia, e há muito ainda a se construir de referências nesse contexto.

É com esse direcionamento que pensamos esta tese, na qual propomos discutir práticas psicológicas no contexto das políticas públicas de assistência social, com ênfase na visita domiciliar. Nessa perspectiva, visa contribuir com reflexões em torno das possibilidades de intervenção do profissional de Psicologia no âmbito das práticas psicológicas em instituições da assistência social. Como prática ainda em construção, o campo da política de assistência social é extremamente fecundo para estudos dessa natureza, em virtude de, em sua concepção, já apontar para um terreno complexo de práticas e saberes que, apesar de já possuírem historicamente arcabouço técnico-teórico validados cientificamente, necessitam ser revisitados e reinventados, para se adequarem às demandas específicas desse contexto.

Julgamos fundamental reafirmarmos que nossa proposta de tomarmos a visita domiciliar como uma possibilidade de modalidade de prática psicológica em instituições da assistência social não visa minar, nem tampouco destituir nenhuma prática profissional já consolidada nesse campo, mas tão somente contribuir para as discussões e diálogos nesse território cuja característica fundamental é a interdisciplinaridade.

Por fim, entendemos que a perspectiva teórica que nos parece adequada ao objeto-campo-contexto e às questões que pretendemos tratar nesta tese se direciona às abordagens psicossociais dentro de um viés paradigmático da complexidade, tal como proposto por Edgar Morin (2011, 2008, 2000).

Mas algumas coisas ainda precisam ser incluídas nesta Introdução. Entendemos de fundamental importância contextualizar para o leitor que o período de gestação desta tese foi marcado por uma onda de acontecimentos políticos profundamente expressivos de retomada da ordem burguesa neoliberal, na condução dos processos decisórios, iniciada pelo *impeachment* contra uma presidenta legitimamente eleita para um segundo mandato, culminando com a eleição de um candidato com princípios republicanos democráticos, no mínimo, duvidosos.

No bojo desses acontecimentos, as políticas sociais de seguridade foram diretamente impactadas por decisões que apontam para retrocessos irreparáveis, cujos efeitos já se materializam nos índices que reposicionam o Brasil no mapa da fome, no aumento da concentração de renda e, em consequência, no aprofundamento da desigualdade social. Em outras palavras, as reflexões e discussões trazidas neste estudo foram produzidas em um período de extrema vulnerabilidade e fragilidade das instituições democráticas frente à voracidade de uma lógica inerente ao capital internacionalizado, que perverte pessoas e instituições públicas e privadas para seu próprio benefício.

Enquanto pesquisador e, sobretudo, como cidadão que acredita e aposta em regimes e propostas de gestões democráticas, distributivas, participativas e inclusivas, como propõem as políticas públicas de assistência social, sentimo-nos profundamente afetado e mobilizado pelos acontecimentos que se sucederam às eleições de 2014. Juntar-nos aos movimentos sociais e dos trabalhadores, participar das mobilizações e manifestações em defesa dos princípios democráticos, dos direitos humanos e das políticas públicas tem sido, para nós, fundamental, enquanto marcação de posicionamentos ideológicos, políticos, éticos e estéticos. Em tempos sombrios, como este pelo qual a sociedade brasileira está passando, torna-se vital identificar os jogos de forças que estão a compor o cenário e se posicionar a favor daquilo em que acreditamos e desejamos enquanto projeto de sociedade e de gestão pública.

Não temos dúvidas que esta tese está “contaminada” por minhas inquietações mais urgentes e expectativas quanto ao futuro das políticas públicas, em especial da assistência social. Mas, como veremos ao longo deste estudo, as forças que representam o capital são avessas às políticas de seguridade social não contributivas e, historicamente, os avanços sociais nessa direção só foram possíveis mediante intensa mobilização social, sobretudo da classe trabalhadora. É neste caldo da História que esta tese se alimenta e, por esta razão, o seu sentido não se reduz ao cumprimento de uma exigência acadêmica. Nosso desejo é contribuir com uma discussão afirmativa em torno das políticas públicas de assistência social, tensionando posicionamentos e discursos com o auxílio dos autores que nos acompanharão nesta empreitada.

Esta tese está dividida em quatro capítulos. O primeiro deles está dedicado a apresentar o campo da assistência social, de como foi se constituindo enquanto política pública no Brasil, tendo como fio condutor das discussões a concepção de Estado do bem-estar social, ou *Welfare State*, que surgiu nos países centrais do capitalismo na passagem do século XIX para o século XX. De modo específico, tratamos também de explicitar os marcos legais que estruturam a Política Nacional de Assistência Social brasileira no que se refere ao seu funcionamento e execução.

O segundo capítulo discute a inserção do profissional de psicologia no âmbito desta política a partir da revisão de literatura, desdobrando-se para uma problematização das práticas psicológicas nesse contexto, propondo alguns elementos históricos e conceituais para pensá-las dentro de uma perspectiva psicossocial.

O terceiro capítulo se destina a explicitar e discutir os referenciais teóricos-metodológicos que utilizamos para ancorar a pesquisa de campo, subsidiária deste estudo de tese. Nossa proposta metodológica segue as pistas da cartografia, cujo objetivo é acompanhar processos e, dessa forma evidenciamos o nosso entendimento e posicionamento a respeito do que é pesquisar, considerando o direcionamento qualitativo para o qual o objeto-campo-contexto deste estudo aponta.

No quarto e último capítulo nos ocupamos em discutir/analisar os dados produzidos em torno da experiência de psicólogos e psicólogas que realizam visita domiciliar no contexto da assistência social, como a compreendem em sua prática e o que visam, no campo específico da psicologia. No processo de análise, as narrativas nos apontaram para alguns analisadores que denominamos de “pistas-caminhos”, discutidas à luz do que foi trazido, anteriormente, pelos autores e das questões produzidas na própria pesquisa de campo, com o amálgama da experiência dos envolvidos (pesquisador e colaboradores-participantes) no processo de

pesquisar. E aqui, retomamos a questão da nossa tese sobre a possibilidade de a visita domiciliar se constituir como uma das modalidades de prática psicológica em instituições da assistência social, discussão que se desdobra nas considerações finais.

Agora, só nos resta convidar o leitor para percorrer conosco os caminhos que trilhamos para produção deste estudo.

CAPÍTULO I

TRAÇADOS DE UM TERRITÓRIO: A EMERGÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

O campo de interesse sobre o qual se debruça esta tese é o das práticas psicológicas no contexto da assistência social como política pública, com foco na visita domiciliar. Desta forma, queremos iniciar pela apresentação-discussão do contexto, conduzindo o leitor pelos caminhos que se apresentaram a nós como possibilidade compreensiva de como se foi constituindo este território de múltiplos fazeres e saberes. Mas também nossa intenção é demarcar posicionamentos e discutir possíveis direcionamentos. Desejamos sair do campo da neutralidade, próprio do estilo moderno cartesiano de produção de conhecimento, para mergulharmos no campo das intensidades, dos jogos de forças, das composições de interesses, das concepções e práticas constituídas e constituintes da assistência social como política pública.

Mas, por onde começar? Parece uma questão de simples resolução, em virtude de o título aqui proposto sugerir uma abordagem histórico-cronológica. É verdade. Todavia, como fazê-la? Decidir isso revelará, inevitavelmente, o *quantum* de implicação e envolvimento do pesquisador e, conseqüentemente, o tom e as cores que este estudo pretende realçar e defender, pois entendemos que direitos sociais, nas sociedades capitalistas modernas, serão sempre conquistas, fruto de mobilização social e de lutas das classes trabalhadoras e subalternizadas, historicamente constituídas, como veremos a seguir.

Neste capítulo pretendemos percorrer as linhas da História e dos acontecimentos que produziram as condições de emergência da assistência social como política pública, fazendo ressaltar o campo de forças, as confluências, as divergências que, ao longo do tempo, vêm desenhando contornos, formas, saberes e práticas. Nessa trajetória, embora tenhamos que nos atentar para demarcação de datas e alusão a acontecimentos significativos, gostaríamos de nos afastar, na medida do possível, de uma linearidade cronológica, para privilegiar o dinamismo das linhas e forças que entram em jogo para produção dos diversos cenários e virtualidades que constituem este campo específico, de muitos atores: a Assistência Social no Brasil.

Na esteira desta empreitada, tomaremos como referência conceitual-empírica o Estado de bem-estar social ou *welfare state*, considerando suas origens, concepções, características e os modelos que se foram estabelecendo historicamente, especificamente no continente europeu. Depois, cuidaremos de evidenciar como se foi constituindo uma concepção de Estado de bem-

estar social no Brasil, até a sua formulação mais ampliada, na Constituição de 1988, quando, efetivamente, a assistência social passa a integrar a política de seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência. Como o foco do nosso estudo se insere nesse campo, julgamos de fundamental importância apresentá-lo a partir de como está disposto nos documentos que o institui como política pública.

1.1 Políticas Sociais como garantia de direitos: o *welfare state*

Tematizar direitos em sociedades capitalistas foi e sempre será uma questão problemática, por razões óbvias, amplamente discutidas desde Karl Marx, na obra “O Capital”, de 1867. Entretanto, e paradoxalmente, é com a ascensão e desenvolvimento do capitalismo e seus desdobramentos como, por exemplo, a formação da classe trabalhadora e os movimentos sociais, que são criadas as condições de possibilidade para o irrompimento de políticas sociais, na perspectiva da garantia de direitos. Os modos de produção capitalista, assentados na divisão social do trabalho, resultam em processos de estratificação, produção e reprodução social de desigualdades.

Centradas no acúmulo do capital e no lucro para poucos, a questão dos direitos e das políticas sociais estarão subordinadas a esses, e emergirá, historicamente, como conquista da classe trabalhadora e dos movimentos sociais frente às assimetrias e contradições entre capital e trabalho, mediados pela intervenção estatal. Portanto, a emergência de políticas sociais nas sociedades ocidentais modernas está relacionada diretamente com a promoção e proteção de direitos trabalhistas e assistenciais frente à voracidade do capitalismo pelo acúmulo de capital, em suas variadas formas e fases de desenvolvimento. Nesse jogo de forças, o papel do Estado se coloca em evidência.

A concepção de Estado é uma invenção moderna. Irá ser gestada no decurso da transição do modelo feudal de organização social para a formação do Estado-nação. Nesse processo ocorreram mudanças paradigmáticas profundas cujo sentido maior foi a dessacralização do mundo e do homem, fazendo surgir uma nova ordem: a ordem burguesa, fundada nos princípios da acumulação do capital e da propriedade privada.

Dentro desta nova configuração societária, origina-se a concepção de Estado inclinada para o fortalecimento e consolidação da burguesia. Serviu a esses propósitos a ideologia liberal que promoveu a exaltação da liberdade e da igualdade entre os indivíduos sem, contudo, garantir-lhes as mesmas condições de acesso aos bens materiais e culturais produzidos socialmente. Na prática, esses princípios foram utilizados para garantir mão-de-obra barata, ao

pregarem o direito dos indivíduos de ir e vir para venderem sua força de trabalho e, ao mesmo tempo, assegurar o direito à propriedade privada dos meios de produção, de acordo com Cruz e Guareschi (2014).

A partir desses acontecimentos inicia-se na Europa um processo de profundas transformações quanto aos modos de produção e, conseqüentemente, das relações de trabalho: a paulatina substituição do trabalho artesanal pelo assalariado, e a introdução do uso de máquinas. Esse processo transcorrerá no período entre a segunda metade do século XVIII até a primeira metade do século seguinte. A Revolução Industrial vai, assim, consolidar um modelo de sociedade liberal capitalista, “caracterizada pelo livre acesso ao mercado, onde todos os homens são livres e iguais para competir” (Cruz & Guareschi, 2012, p. 19).

Apesar de sedutora essa proposta, tal como o canto da sereia, também trouxe consigo armadilhas e contradições. Do outro lado da moeda da prosperidade e do progresso prometidos, exigiam-se longas jornadas de trabalho em troca de baixos salários. As condições de vida da classe trabalhadora eram péssimas. A desigualdade social e econômica cresceu, e, em virtude dessa situação, começou-se formar um contingente populacional expressivo vivendo em completa miséria, excluído da participação social e do acesso aos postos de trabalho.

Frente a esse cenário, a classe trabalhadora promoveu a ocorrência de movimentos de massa para reivindicar melhores condições de trabalho, tais como a redução da jornada laboral, o direito de organização sindical e de participação nas decisões políticas. Inevitavelmente, essas reivindicações produziram efeitos na sociedade como um todo. A situação de degradação mobilizou a classe trabalhadora ao enfrentamento dos proprietários para conquistarem o direito de participarem das instâncias de poder, tanto votando, como podendo ser votado, uma forma de exercício dos direitos políticos, os quais cabiam apenas aos proprietários dos meios de produção (Cruz & Guareschi, 2014).

Quanto à conquista dos direitos sociais, teremos que avançar um pouco mais na História. Eles serão pautados por ocasião da grande crise do capitalismo, ocorrida no período de 1929 a 1932, a qual já vinha sendo desenhada desde a metade do século XIX, quando suas bases de sustentação começaram a ser questionadas. O crescimento e organização do movimento operário e de sua participação nos espaços políticos decisórios, antes reservado apenas para os proprietários, colocou em xeque as relações entre capital e trabalho, evidenciando a exploração da classe trabalhadora, obrigando, dessa forma, a burguesia a abrir mão de alguns “privilégios”. Soma-se a essa situação o desmoronamento da utopia liberal do indivíduo empreendedor que, por sua liberdade e iniciativa própria, poderia ascender material e socialmente, porque, na

prática, o que se observou foi a concentração e fortalecimento do capital (Behring & Boschetti, 2011).

Na mesma linha de argumentação, Cruz e Guareschi (2014) demarcam a metade do século XIX como o início da gestação dos direitos sociais, como resultado das lutas das classes trabalhadoras por melhores condições de vida e de trabalho, refletidas na satisfação das necessidades humanas básicas à vida, como alimentação, saúde, habitação, assistência e educação. Para os autores, isso significa ter o direito a um mínimo necessário de segurança econômica e alimentar, participar da herança cultural produzida, e acesso a tudo que diga respeito a uma vida civilizada e cidadã. Aliás, a cidadania se dá mediante o acesso e o exercício dos direitos civis, políticos e sociais. Nesse sentido, a grande crise do capitalismo de 1929 representa um marco significativo no processo de revisão do papel do Estado, no que diz respeito à questão social e à garantia de direitos.

A mobilização e organização da classe trabalhadora irão reverberar diretamente na mudança da natureza do Estado liberal, voltando suas pautas para a emancipação humana, socialização da riqueza produzida, e para um modo de sociabilidade não capitalista. Embora não tenham conseguido barrar a expansão do capitalismo, nem instituir uma nova ordem social, os movimentos encampados pela classe trabalhadora contribuíram decisivamente para a ampliação dos direitos políticos e sociais, mediante o tensionamento, questionamento do papel do Estado no âmbito do capitalismo, o que resultou em algumas mudanças. Ao final do século XIX, “o Estado capitalista passa a assumir e realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade” (Behring & Boschetti, 2011, p. 64), inaugurando uma nova concepção de Estado: o Estado de bem-estar social ou *Welfare State*.

Então, podemos dizer, concordando com Pereira (2011), que o surgimento do moderno *welfare state* está diretamente conectado a três grandes acontecimentos inter-relacionados, do fim do século XIX, que irão transformar substancialmente a relação entre Estado e sociedade: o desenvolvimento do capitalismo em direção à industrialização (substituição do trabalho artesanal pelo assalariado e introdução do uso de máquinas); a formação dos Estados-Nação (circunscritos territorialmente e soberanos quanto à sua condução e gerenciamento legal); e a transformação desses em democracia de massas (formação dos sindicatos, ampliação da participação da classe trabalhadora no processo político).

Por sua vez, Kerstenetzky (2012) nos oferece uma análise bastante vasta e aprofundada a respeito do *Welfare State*, no que se refere às suas variadas concepções e versões empíricas, desde suas origens até as expressões contemporâneas, incluindo a América Latina e, especificamente, o Brasil, esses últimos considerados pela autora como estados do bem-estar

social tardios. Em sua análise, aponta dois marcadores significativos quanto ao surgimento de uma nova forma de intervenção pública no trato da questão social, no sentido de proteção à sociedade, em particular aos trabalhadores assalariados, contra os riscos relacionados com a economia de mercado: o primeiro, na Alemanha bismarckiana conservadora, na virada do século XIX para o século XX; e o segundo, na Inglaterra trabalhista do pós-Segunda Guerra Mundial.

Segundo a autora, o modelo alemão se funda no contrato de trabalho, cujo financiamento se dá através das contribuições de empregados, empregadores e, complementarmente, do Estado. De modo distinto, o modelo inglês se enraíza no *status* de cidadania, a partir do qual se busca garantir o direito a um padrão de vida mínimo para todos os cidadãos, independentemente de sua contribuição, uma vez que o financiamento advém dos recursos tributados pelo Estado.

No primeiro, o nexo do contrato de trabalho estaria preservado na medida em que cada assegurado “vale” o seu valor de mercado; no segundo, o nexo contratual é fraturado e substituído pelo status igualitário da cidadania, na medida em que cada cidadão vale o mesmo que os demais, independentemente de sua contribuição a um seguro específico (Kerstenetzky, 2012, p. 6).

As iniciativas alemã e britânica não foram as únicas experiências inaugurais do Estado de bem-estar social. Os Estados Unidos (*New Deal*) e países escandinavos também são referenciados por alguns dos estudiosos do *welfare state*, embora demarquem diferenças ideológicas completamente antagônicas (Kerstenetzky, 2012; Pereira, 2011).

Evidentemente, antes dessas iniciativas, houve tentativas de intervenção pública quanto ao trato com a questão da pobreza – compreendida como resultante de comportamentos e decisões individuais equivocadas – e regulação das relações de trabalho, porém dentro de um viés assistencialista, coercitivo e punitivo. Havia a obrigatoriedade do trabalho e repressão à mendicância cujo objetivo era a manutenção da ordem social. Nesse contexto, qualquer benefício ou assistência estava vinculado a algum merecimento, em paralelo com a caridade privada e a filantropia. A exemplo disso, anterior à Revolução Industrial, a Inglaterra já havia produzido algumas regulamentações voltadas à assistência ao trabalhador: Estatuto dos Trabalhadores (1349), Estatuto dos Artesãos (1563), Leis dos pobres elisabetanas (1531 a 1601), Lei de domicílio (1662), *Speenhamland Act* (1795), Lei Revisora das Leis dos Pobres ou Nova Lei dos Pobres (1834), conforme Behring e Boschetti (2011).

A mudança de crenças e percepções quanto às causas da pobreza, reconhecida como um problema social e não individual, possibilitarão a emergência das noções de proteção e promoção do bem-estar dos pobres que resultará, posteriormente, em proposições mais

universalistas. Nessa perspectiva, foram fundamentais as contribuições do economista britânico John Maynard Keynes que propunha a intervenção estatal para regulação das relações econômicas e sociais pelas vias da geração de emprego, aumento de renda e promoção de maior igualdade, através da oferta de serviços públicos, dentre eles as políticas sociais (Kerstenetzky, 2012; Pereira, 2011).

Essas mudanças quanto ao comprometimento do Estado em promover políticas sociais mais (ou menos) universalistas, sobretudo no período do pós Segunda Guerra Mundial, desenham a concepção moderna do *welfare state*, difundindo-se nos países capitalistas da Europa ocidental e nórdica e, posteriormente, em outros continentes, incluindo países da América do Sul como Chile, Uruguai e Brasil. Porém cada experiência de estado do bem-estar social materializará configurações e significados distintos de bem-estar social (Kerstenetzky, 2012).

Mas, o que define um Estado de bem-estar social? Qual o mínimo de características necessárias para qualificar um Estado direcionado ao bem-estar social?

Pereira (2011) propõe uma discussão que nos parece pertinente, ao referir a dificuldade de respostas precisas às questões acima formuladas, tendo em vista o *welfare state* não ser uma instituição unívoca, nem homogênea. Cada país lhe imprimiu características próprias, com trajetórias e desenvolvimentos não lineares, às vezes descontínuos, entre avanços, estagnações e retrocessos. Portanto, o Estado de bem-estar social é uma construção dinâmica, histórica e social, que envolve disputa de interesses ideológicos, políticos e econômicos que, no fundo, se expressam pela luta de classes entre capital e trabalho.

Porém, em que pesem as divergências e peculiaridades de cada país quanto às suas concepções e práticas para sustentação da intervenção estatal no sentido do bem-estar, os avanços em termos de políticas sociais foram mais expressivos nos países da Europa ocidental que, após a Segunda Guerra, adotaram uma tendência mais voltada à socialdemocracia. Nesses países, mesmo no contexto de uma economia capitalista, foram adotadas medidas para regulação da relação entre capital e trabalho, como também foi observada uma radicalidade maior no tocante à ampliação da cidadania mediante políticas públicas universalistas e equitativas, conforme análises de Behring e Boschetti (2011) e Pereira (2011).

Como o termo “bem-estar social” comporta variadas significações, Kerstenetzky (2012) ressalta duas grandes definições do *The Handbook of Social Policy* que, de algum modo, nos servem para compreender alguns dos direcionamentos que vêm caracterizando configurações contemporâneas do estado de bem-estar social. A primeira diz de “uma condição ou estado do bem-estar humano que existe quando as necessidades das pessoas são satisfeitas, os problemas

são administrados e as oportunidades [para que as pessoas satisfaçam seus objetivos de vida] são maximizadas”. A segunda, referindo-se a “um conjunto de serviços providos por caridades e agências de serviços sociais do governo para os pobres, necessitados e vulneráveis” (Midgley, como citado em Kerstenetzky, 2012, p. 21).

Na análise oferecida pela autora, a segunda definição restringe o estado do bem-estar social ao alívio da pobreza e, por essa razão, direciona sua política social para os pobres que, nessa concepção, dependem da intervenção pública para satisfação de suas necessidades básicas de sobrevivência. Guiada por um paradigma pauperista, no qual se observa uma tendência à singularização da pobreza, ao devotá-la ao “mau” comportamento dos pobres (viés moralista), as intervenções costumam ser localizadas, seletivas, e visam incentivar o indivíduo (e sua família) a mudanças de comportamento/atitude, de modo a alcançarem a independência/autonomia como solução. Os riscos implícitos nesse modo de operacionalização do estado do bem-estar social é a estigmatização da pobreza, com repercussões subjetivas importantes e a inefetividade da própria política (Kerstenetzky, 2012).

A primeira definição parece ser mais abrangente ao ressaltar a satisfação de necessidades, a solução de problemas e a promoção de oportunidades. Assim, o Estado do bem-estar social acaba assumindo um caráter mais universalista e, por isso, predominantemente preventivo. Para ampliar a discussão dos elementos oferecidos por essa definição, a autora supracitada se fundamenta nas valiosas contribuições de Richard Titmuss e de Theodor Marshall, dois teóricos ingleses importantes sobre o *welfare state*, ambos críticos do paradigma pauperista.

Titmuss sugere uma concepção de estado de bem-estar social que ele nomina de “crescimento social”. De caráter universalista, deve dispor de uma infraestrutura de serviços universais, mas, ao mesmo tempo, deve investir proporcionalmente, considerando as necessidades específicas de grupos de pessoas e áreas consideradas prioridade social para prover padrões médios de vida. Em suas palavras, crescimento social seria

Quando nossas sociedades gastam mais que proporcionalmente com as pessoas educacionalmente destituídas que com os educacionalmente normais; quando a habitação dos pobres está avançando a uma taxa maior que a da classe média; quando proporcionalmente mais cuidado médico é devotado às necessidades dos cronicamente doentes em relação aos regularmente doentes; quando mais assistentes sociais estão se dirigindo para os programas públicos que para os serviços privados; quando há menores diferenciais de renda e ativos entre ricos e pobres e entre famílias de diferentes cores (Titmuss, como citado em Kerstenetzky, 2012, p. 26-27).

As contribuições de Marshall versam sobre a equivalência do Estado de bem-estar social à garantia de direitos sociais de cidadania. Para ele, direitos sociais seriam desdobramentos da ideia de cidadania que, por sua vez, funda-se na concepção de igualdade entre os cidadãos, materializada em direitos civis e políticos igualitários (Kerstenetzky, 2012).

Dentro da concepção moderna do *Welfare State* discutida por esses teóricos, as políticas sociais passam a ser orientadas pela lógica da seguridade social, cujo fundamento está enraizado no reconhecimento público da pobreza como uma questão social (e não pessoal, individualizada), e a incapacidade para trabalhar, relacionada às contingências da vida (infância, idade avançada, enfermidades e desemprego) deve ser protegida. Dessa forma, as políticas sociais passam a constituir a ideia de cidadania, ao se destinarem ao acesso de todos que delas necessitem, independentemente de classe e *status* social. Em outras palavras, a questão central que envolve o Estado do bem-estar social é o enfrentamento das desigualdades sociais, o qual não se limita ao combate à pobreza.

Importante assinalar que, embora a ideia do Estado de bem-estar social tenha se espalhado para além da Europa Ocidental, produzindo arranjos diversos, como assinalamos anteriormente, ela não representa uma unanimidade e, por essa razão, encontra-se em permanente tensionamento frente às tendências neoliberais que vêm ganhando força, nos desenhos políticos contemporâneos de vários países, incluindo o Brasil. Desde o final dos anos 1960, quando se iniciou um período de recessão, que culminou com a alta de preços do petróleo, as elites político-econômicas trataram de questionar e responsabilizar pela crise a atuação protecionista e reguladora do Estado, sobretudo quanto as políticas sociais não retributivas. Como bem pontuaram Behring e Boschetti (2011, p. 91):

Não é inexplicável, portanto, o ataque do discurso liberal, na década de 1970, às políticas sociais, com o argumento do excesso de paternalismo do *Welfare State* [...]. Quando a regulação estatal cede aos interesses do trabalho, interferindo em alguma medida nas demais ações reguladoras em benefício do capital, multiplicam-se as reclamações do empresariado.

O desafio que se apresenta hoje aos Estados de bem-estar social é que as condições concretas de subsistência da população e as situações de vulnerabilidades não são suficientes para definir sua expansão e cobertura. Dentro de uma economia globalizada e capital internacionalizado, são as leis de mercado que direcionam o que deve ser prioridade na agenda dos países, sobretudo os periféricos, como é o caso do Brasil. Ou seja, as leis do mercado se sobrepuseram aos princípios do Estado e da comunidade, como bem nos advertiu Santos (2000).

E, dessa forma, seguindo a linha de raciocínio do autor acima referido, não podemos olvidar que a História do Ocidente, a partir do século XVI, confunde-se com a emergência, consolidação e expansão do capitalismo, em suas várias versões e modos de expressão. Assim, há que se levar em consideração que o pano de fundo a envolver as discussões a respeito de políticas sociais é, em última análise, o tensionamento entre capital e trabalho, constituindo-se como campo de natureza fundamentalmente conflituosa e contraditória.

Como estas ideias e processos irão repercutir no Brasil, um país periférico do capitalismo, com uma formação sociocultural profundamente marcada pelo escravismo e subalternidade? Que tipo de bem-estar social será gestado a partir dos condicionantes socio-históricos formadores da nossa brasilidade?

1.2 De como se foi constituindo o estado de bem-estar social no Brasil: avanços e retrocessos

Creemos possível afirmar que a emergência de práticas assistenciais no território brasileiro se desenvolveu a partir da chegada do branco europeu, dando início a uma construção societária marcada por profundas desigualdades que, nos quatro séculos que antecederam o período republicano, aprofundaram-se e perduram até os dias atuais. Merece destaque a instituição da escravidão como elemento analítico fundamental para compreensão da formação social e do *ethos* brasileiro, amplamente discutida por Jessé Souza em duas obras recentes (2017; 2018). Nessa perspectiva, as relações de trabalho mantiveram-se pautadas na exploração da mão-de-obra, sem qualquer direito assegurado ao trabalhador, em um modelo econômico voltado para a exportação e enriquecimento externo.

E, nesse compasso, as práticas de assistência ocorriam por iniciativas pontuais, de cunho caritativo-assistencialista, centralizadas no modelo institucional das Santas Casas de Misericórdia e, até o início da fase republicana, nos anos de 1930, não havia qualquer intervenção estatal, porque o Estado não entendia a área social como sendo função pública, cabendo à Igreja Católica o desenvolvimento de ações assistenciais.

O final do século XIX e início do século XX, apresenta-se para o Brasil um período de importantes mudanças econômicas, políticas e sociais. O fim do regime de trabalho escravo transformou quase meio milhão de escravos em mão de obra assalariada, resultando na modificação das relações de trabalho e da economia, à época predominantemente agrícola. Além disso, em substituição à mão de obra escrava, um grande contingente de imigrantes europeus chegou ao Brasil. Esse processo provocou importante crescimento demográfico que,

paulatinamente, veio a contribuir para a saturação do mercado de trabalho. Em consequência, as cidades cresceram de maneira desordenada, sobretudo aquelas que estavam passando pelo “processo de modernização”. Em paralelo, não houve proporcionalidade no aumento e na oferta de empregos nem de serviços públicos voltados para educação e saúde (Cruz & Guareschi, 2014).

Do mesmo modo que nos demais países do ocidente, o surgimento de políticas sociais no Brasil está atrelado à formação do capitalismo entre nós, com a ressalva de ser um país periférico que, por séculos, serviu à acumulação de capital dos países centrais, desde o período colonial, passando pelo Império e pela República, sem significativas alterações. E, nesse processo, a formação do capitalismo no Brasil possui uma ambiguidade radical de combinar o “progresso”, representado pelas ideias liberais (substituição lenta do trabalho escravo pelo trabalho livre, como adaptação ao capitalismo), com o conservadorismo, mediante a permanência de elementos característicos da antiga ordem (o estatuto colonial-escravista).

Os ideários “modernos” consagrados pela Revolução Francesa e pela Revolução Industrial esbarraram no predomínio das influências histórico-sociais constituintes do processo de formação da sociedade brasileira, resultando em uma filtragem dos princípios do liberalismo por parte das elites nativas, conferindo-lhe características peculiares que, até os dias atuais, parecem ter sido perenizadas:

A equidade configura-se como emancipação das classes dominantes e realização de um certo *status* desfrutado por elas, ou seja, sem incorporação das massas; na visão de soberania, supõe-se que há uma interdependência vantajosa entre as nações, numa perspectiva passiva e complacente na relação com o capital internacional; o Estado é visto como meio de internalizar os centros de decisão política e de institucionalizar o predomínio das elites nativas dominantes, numa forte confusão entre o público e o privado (Behring & Boschetti, 2011, p. 73).

A elite brasileira, embora pressionada, nesse momento, pelo surgimento de novos agentes econômicos e pela necessidade da divisão do trabalho, apropriou-se do liberalismo apenas nos aspectos que lhe convinham para patrocinar, consolidar e legitimar seus interesses e privilégios. Com isso, a modalidade de trabalho escravo persistiu, influenciando sobremaneira o modo como o trabalho livre foi se edificando no âmbito da sociedade brasileira. Evidentemente que isso veio a produzir um retardamento nos processos de formação de uma consciência de classe operária, de ações propositivas e reivindicatórias de direitos, vindo a ocorrer as primeiras manifestações somente no início do século XX, conforme Behring e Boschetti (2011).

Fica patente a complexidade do cenário e a dificuldade em se colocar em prática, de maneira efetiva, uma política de proteção social com fundamentos democráticos e redistributivos, porque é-nos possível perceber que a elite dominante brasileira, desde sua formação, jamais se quis comprometer com políticas garantistas de direitos e, por outro lado, a classe trabalhadora sempre esteve atravessada pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação. Essas questões são de extrema relevância para se compreenderem o ritmo e como se foi configurando a política social no Brasil, na perspectiva da garantia de direitos.

Nessa direção, muito nos atraiu a forma como Kerstenetzky (2012) descreve e analisa a constituição do estado do bem-estar social no Brasil que, em linhas gerais, seguiu o mesmo sequenciamento de políticas e iniciativas dos países pioneiros, evidentemente em um *timing* diferente, com ingredientes peculiares à formação sociocultural verde-amarela, discutidos anteriormente.

Acompanhando os argumentos da autora, utilizando-se da categoria “universalidade” como analisador, ela propõe um esquema compreensivo dividido em dois períodos. No primeiro, entre a proclamação da República (1889) e o fim da ditadura militar (1985), são produzidas as origens do estado do bem-estar social; inicialmente, eminentemente corporativo, estendendo-se até a era Vargas, na chamada Nova República; posteriormente, desdobrou-se em uma espécie de “universalismo básico”, durante os governos militares.

O segundo período abrange os anos de 1988 a 2009, quando a Constituição de 1988, adjetivada de “Cidadã”, vai respaldar um direcionamento do Estado do bem-estar para políticas públicas voltadas para um “universalismo estendido”, marcado por um contexto de embates e disputas com tendências conservadoras, resistentes à universalização de serviços sociais de qualidade.

A introdução do seguro social no Brasil ir-se-á pela via contratual, com algumas semelhanças ao modelo alemão bismarckiano, brevemente apresentado anteriormente. Era restrito a algumas poucas categorias de profissionais urbanos, com contrato de trabalho formal e sindicalizados. Embora representasse uma inovação institucional, era um tipo de “bem-estar corporativo”, de alcance mínimo, porque estavam excluídos os trabalhadores rurais e os que viviam na informalidade que, naquele período, constituíam um contingente significativo da população brasileira. Nesse período, até o início do regime militar, são produzidas e implementadas as legislações trabalhistas e previdenciárias (Kerstenetzky, 2012).

Um marco desse período foi a Lei Eloy Chaves (1923), aplicada aos empregados de empresas ferroviárias, representando a primeira forma legal de seguro obrigatório, e servirá de modelo a ser replicado para outras categorias. Ela obrigava as empresas do setor ferroviário a

criarem um fundo, provido e administrado por empregados e empregadores, destinado para aposentadoria por idade, invalidez e tempo de serviço, pensão para sobreviventes dependentes e assistência médica. Esse modelo de seguro obrigatório não exigia nenhuma participação do Estado, tanto no que tange ao financiamento, como na governança do sistema, segundo Kerstenetzky (2012).

Por conseguinte, é no primeiro governo Vargas (1930-1945) que se pode atribuir, efetivamente, o começo da constituição de um Estado do bem-estar social, porque houve uma preocupação em expandir o padrão de proteção social, sob a formulação de políticas nacionais que abarcarão tanto a legislação trabalhista, como a seguridade social, constitucionalmente formalizadas nas Cartas de 1934 e 1937. Vale ressaltar que tudo transcorreu dentro de um modelo de governança autoritário, característico da era Vargas.

Pela primeira vez, o Estado comparece como regulador das relações entre capital e trabalho, ao introduzir regulamentação específica sobre os direitos trabalhistas: estabelece jornada laboral de oito horas diárias, repouso semanal e férias remuneradas, regulamentação do trabalho das mulheres, isonomia salarial e fixação do salário-mínimo; ainda a proibição do trabalho infantil e regulamentação do trabalho para “menores”, entre outras prerrogativas, que irão resultar na criação do Ministério do Trabalho, bem como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943. Também tratou de assegurar a educação primária integral e gratuita, bem como amparo aos desvalidos, à maternidade e à infância, garantindo assistência para aquelas famílias com prole numerosa (Kerstenetzky, 2012).

No campo da assistência social, a primeira regulamentação dar-se-á quando criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), em 1938, que representará a iniciativa do Estado em assumir a responsabilidade pela área da assistência através do controle e apoio às ações públicas e privadas, buscando introduzir um caráter mais técnico, racional e menos espontaneísta.

Quatro anos depois, foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), conferindo à assistência social caráter puramente assistencialista, deslocando o papel do Estado para instituições filantrópicas e para a benemerência da primeira-dama. Até sua extinção, durante o governo Collor de Mello, passou a ser um órgão apenas de repasse financeiro e de assessoria técnica para programas de creches comunitárias, mediante celebração de convênios e programas eventuais, sem qualquer controle social (Cruz & Guareschi, 2014).

No período que se segue, entre 1946 a 1964, retoma-se uma linha mais democrática. Embora não tenham sido registrados avanços significativos efetivos no campo das políticas sociais, os novos ares apontavam para concepções e encaminhamentos diferentes. Por exemplo,

a partir da Constituição de 1946, foram restituídos direitos individuais e coletivos, entre os quais o direito de greve (exceto os serviços considerados essenciais) e livre associação sindical; obrigatoriedade do voto das mulheres alfabetizadas. Observa-se o esforço de aproximar o salário-mínimo de sua referência conceitual, de suprir as necessidades normais do trabalhador (Cruz & Guareschi, 2014; Kerstenetzky, 2012).

Nesse período merecem destaque algumas iniciativas embrionárias de inspiração mais redistributivas, direcionadas à tentativa de universalização do bem-estar social:

1) condicionamento do uso da propriedade ao bem estar-social, com possibilidade de desapropriação quando se tratar de interesse social; 2) promulgação do Estatuto do Trabalhador Rural que previa a expansão dos direitos trabalhistas e previdenciários aos trabalhadores rurais, fora da lógica contributiva, mediante a criação de um Fundo de Assistência Previdenciária do Trabalhador Rural, mantido pelo recolhimento por parte do produtor do valor correspondente a 1% da produção agropecuária; 3) incorporação do salário-família, primeiro abono familiar da legislação social brasileira, com foco nas crianças, correspondendo a 5% do salário-mínimo por dependente; 4) criação da Lei Orgânica da Previdência, que previa a unificação dos benefícios e garantia de acesso a todos os trabalhadores urbanos. Todavia, nem tudo saiu do papel e, quando muito, não logrou a efetividade esperada, até porque, logo em seguida, o Brasil mergulhou em outro momento de exceção, agora sob o comando dos militares (Kerstenetzky, 2012).

Sob a tutela dos militares (1964-1985), o campo dos direitos políticos e civis foram os mais afetados. Todo tipo de manifestação contrária, individual ou coletiva, foi brutalmente combatida pelas forças de sustentação do regime. A esse respeito há uma vasta bibliografia e filmografia retratando o “clima” da época. Os direitos sociais foram mantidos, sobretudo no âmbito trabalhista, mas iniciativas que apontavam para propostas mais redistributivas foram abortadas.

Nesse período, efetivamente, dar-se-á a unificação e uniformização da previdência, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), expandindo significativamente a cobertura da seguridade, mas dentro de um modelo de gestão administrativa centralizada no âmbito do governo federal, tendo em vista que foi excluída a participação de empregadores e de empregados e, “de um só golpe, a previdência é despolitizada e despida de qualquer forma de controle social” (Kerstenetzky, 2012, p. 201-202).

Nesse processo de expansão da cobertura previdenciária, são incluídos os trabalhadores rurais, com a criação do Pro-rural (1971) e, nos dois anos seguintes, as empregadas domésticas e os trabalhadores autônomos. Vale ressaltar que, em relação ao trabalhador rural, as garantias

eram diferenciadas em relação ao trabalhador urbano: embora não contributivo, o valor do benefício era de meio salário-mínimo, e apenas para o chefe da família; estrutura precária para provisão de assistência médica. Outros benefícios ligados à previdência são instaurados, tais como: licença-maternidade, Renda Mensal Vitalícia de meio salário-mínimo para idosos, a partir dos 70 anos de idade, e para inválidos pobres.

Inegavelmente, a proteção social diversificou-se e expandiu-se, promovida pelos governos militares. Todavia tudo corria na ausência de qualquer forma de controle social, além de, efetivamente, não ter proporcionado a superação de desigualdades sociais que, aliás, só aprofundaram-se nesse período. Inclusive, nos âmbitos da saúde e da educação, da forma como os processos foram conduzidos, beneficiou sobremaneira o setor privado, que soube utilizar-se da falta de capacidade do Estado para absorver toda a demanda criada, para transformá-los em negócios altamente rentáveis.

O saldo desse período, embora pareça positivo quanto à ampliação da seguridade e das políticas sociais, as medidas e estratégias adotadas contribuíram para o fortalecimento do segmento privado e desqualificação do segmento público, decorrentes da massificação do acesso. As grandes beneficiárias desse modelo foram as classes média e alta, que conseguiram elevar seu padrão de consumo a patamares semelhantes ao dos estratos dos países desenvolvidos, pois tinham acesso a bens de consumo duráveis e a serviços de saúde e educação diferenciados. Em linhas gerais, estes são os traços característicos do universalismo básico, conforme descrito por Kerstenetzky (2012).

Se, por um lado, os governos militares conseguiram implementar uma agenda desenvolvimentista, centralizada no desenvolvimento econômico, alcançando índices de crescimento jamais registrados, inclusive com elevação dos gastos sociais, por outro, o custo do desenvolvimento foi o endividamento externo, a inflação e o aumento das desigualdades, expondo a fragilidade do modelo adotado. Nesse contexto, a partir de meados dos anos de 1970, emerge um sindicalismo independente, não corporativista, crítico do regime de exceção, que passa a defender bandeiras propositivas em torno de reajuste salarial e das liberdades democráticas.

Concomitantemente, também começa a emergir uma sociedade civil organizada, combativa e propositiva, em decorrência do processo de distensão política, que se vai dando de forma “lenta, gradual e segura”, como propôs o então presidente general Ernesto Geisel, mas mantendo-se o controle e a base autoritária e violenta de legitimação do poder.

Nesse processo, merece destaque o trabalho realizado pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEB's) que, nos “anos de chumbo”, era um dos poucos espaços de formação de

consciência crítica e de organização dos movimentos populares, cuja metodologia democrática e participativa denunciava sua inspiração freireana.

A partir das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), os agentes pastorais e os militantes da Nova esquerda passaram a desenvolver um trabalho que se tornou *supletivamente* a única alternativa de participação das classes populares nas regiões urbanas. O trabalho das CEBs contribuiu expressivamente para participação do cidadão na vida da comunidade e abriu canais de envolvimento nos movimentos reivindicatórios urbanos (Pereira, 2008, p. 117).

A década de 1980 se vai anunciando esperançosa para os movimentos sociais e políticos. Os militares deixam o poder em 1985, depois de 20 anos. A partir daí, dá-se início ao processo de redemocratização do País, que culminará com a promulgação da Constituição de 1988 e, um ano depois, ocorrerá a primeira eleição para presidente da República, desde 1960. Os militares se tinham dado conta de que a permanência deles no poder já estava insustentável, e a fórmula do crescimento econômico por eles utilizada não estava mais apresentando resultados satisfatórios. Deixaram um legado de baixo nível de atividade econômica, inflação galopante, elevado endividamento externo e interno, e ajustes fiscais sucessivos (Kerstenetzky, 2012).

A Constituição de 1988, intitulada de “Constituição Cidadã”, representará o retorno do Brasil à democracia, embora plasmada por tendências ideológicas diversificadas e díspares, que materializar-se-ão em um texto com formulações ora muito avançadas, ora conservadoras, ensejando avanços e retrocessos, configurando campos definidos de forças. Porém, no campo das políticas públicas de seguridade social muitas das reivindicações dos movimentos sociais foram pautadas, resultando em formulações de inspiração notadamente voltada para uma concepção de Estado do bem-estar social universalizante e redistributiva.

O que se irá observar nos governos que retomaram o estado democrático de direito, a partir da era Collor de Mello, Fernando Henrique Cardoso, passando pelas gestões de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Rousseff, até o *Impeachment* dessa, será a expansão das políticas sociais, com aumento significativo dos investimentos nessa área, representando uma mudança qualitativa em relação aos regimes de bem-estar anteriores. Depois, no governo Michel Temer, inicia-se um período de retrocessos e retração de direitos e desmonte das políticas públicas, intensificado no governo Jair Bolsonaro, que está apenas no primeiro semestre, como veremos mais adiante.

Claramente, as inovações no elenco de direitos vão na direção de intensificar a universalização do bem-estar, seja por ampliação da cobertura ou uniformização de benefícios e serviços, seja ainda pela criação de um mínimo social para a seguridade

assim nivelando o ponto de partida para todos os brasileiros, dentro de uma perspectiva de adequação, independentemente de inserção no mercado de trabalho (Kerstenetzky, 2012, p. 213).

Essa agenda de direitos vai sendo introduzida paulatinamente, ao longo dos primeiros vinte anos pós-Constituição de 1988, dentro de um processo marcado por períodos de expansão e contração, a depender das coalizões políticas e ideológicas a nortear as estratégias governamentais, quanto ao modo de tratamento da relação entre equilíbrio e crescimento econômico, versus gastos sociais. Porém, em todos os períodos, a variável do crescimento econômico, com o controle da inflação, foi a prioridade. O que irá diferir os governos petistas dos anteriores, marcados por uma política econômica austera, será a tentativa de praticar “políticas sociais economicamente orientadas” e “políticas econômicas socialmente orientadas”. Ou seja, esta “fórmula” possibilitou integrar crescimento econômico com expansão da proteção social, caracterizando-se como um modelo de “crescimento redistributivo”, conforme apontado por Kerstenetzky (2012).

Seguindo os argumentos da autora, talvez seja mais adequado falar em crescimento moderadamente redistributivo. Apesar dos avanços, as políticas sociais adotadas pelos governos democráticos, efetivamente, não conseguiram operar, até o momento, transformações estruturais significativas, no sentido da plena universalização dos serviços e da redistribuição de renda. Nessa perspectiva, não houve quebra de trajetória: os serviços relacionados às políticas públicas têm permanecido seletivos, como “coisa de pobre e para pobre”, contribuindo mais para a perpetuação que para a redução das desigualdades. As várias formas de expressão de desigualdades que marcam a História brasileira permanecem quase intocadas.

Ainda não se tornou possível oferecer para todos os brasileiros e brasileiras condições igualitárias de acesso ao mínimo necessário à cidadania, dimensão fundamental do estado do bem-estar social. É por essas razões que a autora acima se refere a um “universalismo estendido” por entender as defasagens entre o que se anuncia, a partir da Constituição de 1988, e o que se vivencia efetivamente na prática.

É sobre esse “universalismo estendido”, no âmbito da política de assistência social, que iremos nos ocupar no ponto seguinte.

1.3 A Assistência Social como política pública no Brasil

Depois de séculos, pela primeira vez, na Constituição Federal de 1988, a assistência social é formulada como política pública de seguridade, juntamente com a saúde e a

previdência. Em seu artigo 194, refere que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988), competindo ao poder público organizá-la sob os princípios de universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade na forma de participação no custeio, diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa.

No tocante à Assistência Social, foco da nossa tese, a Constituição reserva apenas dois artigos (203 e 204), em cujos conteúdos merecem destaque o caráter não contributivo, destinada a qualquer cidadão brasileiro que dela necessitar; proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; descentralização político-administrativa; e participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Esses marcos constitucionais darão suporte à formulação do conjunto de dispositivos legais que regulamentarão a assistência social como política pública no território brasileiro, a saber: Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS (1993), Política Nacional de Assistência Social/PNAS (2004), Normas Operacionais Básicas/Sistema Único da Assistência Social/NOB/SUAS (2005). Para Cruz e Guareschi (2014, p. 27),

Este é um marco histórico que institui o início da transformação da caridade, benesse e ajuda para a noção de direito e cidadania da assistência social apontando para seu caráter de política pública de proteção social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Contudo, para um país com urgências sociais históricas, é interessante observar as lacunas temporais entre um marco legal e outro, pois levando-se em conta o ano da promulgação da Constituição e a aprovação do SUAS, passaram-se dezessete anos. Para nós, isso evidencia a complexidade, o permanente tensionamento político, econômico e ideológico que atravessa a questão social no Brasil. Temos que considerar que é um território de composições extremamente difíceis. Ademais, também nos é possível conjecturar que essas lacunas podem estar a revelar o grau de (des)interesse e (des)investimento em relação às pautas sociais em face das prioridades estabelecidas por cada governo que se vem revezando no poder, desde 1988, demarcando ritmos diferenciados de implantação e institucionalização da política em referência.

A primeira iniciativa ocorreu com a elaboração e implantação da LOAS, no ano de 1993, representando o ganho mais significativo do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), na área social. Ainda amargando a herança deixada pelos militares, a prioridade dos seus dois mandatos se voltou ao controle da economia e ao combate à inflação, com foco na abertura do mercado ao capital estrangeiro e à privatização. Na dependência dos resultados na área econômica, as políticas sociais passaram para segundo plano, limitando-se à execução de alguns programas pontuais de transferência de renda, mas sem impacto social significativo.

A LOAS (1993) define objetivos, estabelece princípios e diretrizes para a formulação da Política de Assistência Social, no âmbito da Seguridade Social não contributiva, passando a ser direito de todo cidadão brasileiro e dever do Estado o provimento aos mínimos sociais necessários a uma vida digna e cidadã, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade. Nessa perspectiva, seus objetivos se desdobram em proteger, promover, garantir e incluir a quem dela necessitar, mediante o provimento dos mínimos sociais e de condições para atender contingências sociais e à universalização de direitos. Estabelece, ainda, a descentralização político-administrativa e a participação popular nas instâncias gestoras em todas as esferas de governo: federal, estaduais, municipais e distrital.

A partir do ano 2003, quando o Partido dos Trabalhadores chega à presidência do Brasil, embora mantendo alguns pontos da agenda econômica neoliberal do governo anterior, observa-se uma preocupação direcionada às populações em condições extremas de vulnerabilidade e pobreza, expressa na decisão política de criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nos dois anos subsequentes são aprovadas a PNAS e a NOB/SUAS, representando um impulso importante no sentido de, efetivamente, implantar, implementar e consolidar a assistência social no campo da seguridade em todo o território nacional.

Uma questão fundamental preconizada pela LOAS, que ganha destaque na formulação da PNAS, é a centralidade da família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas, projetos, além de reafirmar a importância da garantia da convivência familiar e comunitária. O conceito de família, trazido no texto da PNAS, aponta para a consideração da diversidade de arranjos familiares, em superação ao reconhecimento de apenas um único modelo baseado na família nuclear. O que se ressalta são as funções básicas que devem ser realizadas pela família: “prover a proteção e socialização de seus membros, constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora de seus membros com outras instituições sociais e com o Estado” (Brasil, 2004, p. 36).

Quanto ao detalhamento e caracterização dos usuários dessa política, fica evidente o caráter seletivo, mas, ao mesmo tempo, a amplitude e a complexidade de situações com as quais

os trabalhadores da assistência têm que lidar. Em linhas gerais, são cidadãos e grupos em situação de vulnerabilidade e risco:

famílias, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; Famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (Brasil, 2004, p. 33).

A PNAS, em articulação com outras políticas públicas, objetiva garantir o direito à segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convivência familiar e comunitária.

A segurança de sobrevivência visa garantir que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso a uma forma monetária para suprir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou desemprego, no caso de pessoas com deficiência, desempregados, idosos, famílias numerosas e famílias desprovidas do mínimo necessário a um padrão condizente de cidadania. É o reconhecimento de que a falta de renda e emprego não é uma questão individual, mas social. Os programas de transferência de renda, iniciados no governo FHC, ampliados e aprimorados nas gestões Lula e Dilma, juntamente com a política de valorização do salário-mínimo, implantada nos governos petistas, alcançaram resultados significativos, elevando o poder de compra e consumo de gêneros básicos por parte da população menos favorecida.

Nesse conjunto da política social, as transferências de renda são os aspectos mais criticados por mentalidades historicamente resistentes que, fundadas em concepções moralistas e preconceituosas, atribuem ao sujeito individual e ao comportamento familiar a condição de pobreza e vulnerabilidade. Pensamos que é um dos aspectos a serem superados pelo conjunto da sociedade brasileira e um dos desafios no cotidiano dos trabalhadores da assistência social.

A garantia da segurança ao acolhimento diz respeito à provisão das necessidades humanas, que começa com o direito à alimentação, ao vestuário e ao abrigo. O que se busca é que a pessoa alcance sua autonomia para provisão dessas necessidades básicas elementares. Porém há que se considerar que algumas pessoas não conseguem, por si mesmas, suprir essas necessidades, seja por um período de tempo provisório ou mesmo permanente, por situações decorrentes de sua saúde física, mental, ou pela idade. Existem outras situações que podem demandar acolhida, como, por exemplo, necessidade de separação da família nuclear e extensa,

por diversas situações (negligência e abandono, violência familiar ou social, drogadição e alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade; desastres ou acidentes naturais), entre outras.

Garantir a convivência familiar e comunitária é uma forma de repudiar toda situação de reclusão, segregação e perda de vínculos. É na convivência que produzimos identidades e subjetividades individuais e coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, processos civilizatórios. É nesse contexto, também, que produzimos preconceitos e discriminações. O direito ao convívio implica a consideração e respeito à diversidade, fazendo ressaltar as dimensões multiculturais, intergeracionais, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras.

Para garantia desses direitos, a PNAS prevê dois níveis de Proteção Social: a Básica e a Especial. A primeira tem caráter preventivo quanto a riscos pessoais e sociais, bem como a preservação dos vínculos familiares e comunitários, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, tanto na esfera pessoal, como coletiva. O segundo nível de proteção é acionado, quando há violação de direitos e rompimento de vínculos e, por isso, tem um caráter mais restaurativo no âmbito subjetivo dos laços familiares, comunitários e social.

A Proteção Básica é desenvolvida pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), e destina-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos, sejam relacionais, ou de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outros).

Por conseguinte, os serviços têm como características a potencialização da família como núcleo de referência e, por essa razão, trabalham com vistas ao fortalecimento dos vínculos internos e externos de solidariedade, com base no protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que favoreçam a convivência, a socialização e o acolhimento em famílias cujos vínculos não foram rompidos, bem como na promoção da integração ao mercado de trabalho. É a porta de entrada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A Proteção Social Especial é desenvolvida pelos Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), cujos serviços são classificados em Média e Alta Complexidade, destinando-se

a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (Brasil, 2004, p. 38).

Os serviços de Média Complexidade são aqueles que atendem indivíduos e famílias com direitos violados, mas com os vínculos familiar e comunitário mantidos. Pela natureza das situações, os serviços necessitam de uma maior qualificação técnico-operacional especializada e personalizada, com maior sistematicidade e monitoramento do acompanhamento, tais como: serviço de orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA)).

Os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para indivíduos e famílias que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do seu convívio familiar e comunitário: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada), trabalho protegido.

Geralmente, pela complexidade das situações demandadas, a Proteção Social Especial envolve o Sistema de Garantia de Direitos (SGD): Poder Judiciário, Ministério Público, dentre outras, além da intersetorialidade com outras políticas públicas.

A operacionalização da garantia dos direitos dispostos na PNAS foi pensada numa perspectiva de funcionamento em rede, e que deu origem ao SUAS, cujo modelo de gestão descentralizado e participativo visa promover e prover as condições necessárias “para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias da gestão governamental” (Brasil, 2005, p. 40).

O SUAS, define e organiza padrões de funcionamento e de qualidade dos serviços socioassistenciais, bem como reafirma os eixos estruturantes e subsistemas na condução da política de assistência social estabelecidos na PNAS: matricialidade sociofamiliar, descentralização político-administrativa e territorialização, controle social, política de recursos humanos e sistema de informação.

A matricialidade sociofamiliar, como eixo estruturador da política de assistência social, não se reduz à consideração da família como núcleo socializante, mas se amplia para o entendimento de que a família precisa ser protegida e cuidada pelo poder público, a fim de que garanta a seus membros o acesso e usufruto aos serviços e bens de consumo necessários à cidadania. Dentro do cenário brasileiro, no qual famílias inteiras estão alijadas do processo

produtivo formal e de participação social, é “natural” que elas desenvolvam estratégias “marginais” para dar conta da sobrevivência de si e de seus membros.

Por essa razão, para que a família possa dar conta do seu papel protetivo, afetivo e socializador, precisa ser cuidada e protegida. Mas, cuidada e protegida de que forma? Essa é uma questão que precisa ser tensionada permanentemente, em virtude do modo como historicamente as famílias pobres foram e são abordadas pelas políticas sociais. Aliás, esse é um dos aspectos que será problematizado mais adiante pelos participantes da pesquisa.

O Brasil é um país com realidades por demais heterogêneas, com desigualdades sociais abismais, com variâncias de território para território. A descentralização político-administrativa e territorialização, ao mesmo tempo em que objetiva garantir unidade de comando das ações, também pretende considerar as particulares e especificidades locais, de como a vida acontece ali, das relações familiares, dos indivíduos entre si, desses com a comunidade e as instituições, e vice-versa; dos processos de inclusão-exclusão, das potencialidades dos indivíduos, das famílias e da comunidade; dos problemas concretos e das soluções possíveis, promovendo qualidade de vida para aquela população.

A referência do território permite ações mais integradas, na perspectiva da intersetorialidade. Dessa forma, a política de assistência social deverá ser conduzida dentro dos parâmetros de descentralização, territorialização e intersetorialidade, cuja concepção é a do trabalho em rede, de modo a integrar iniciativas tanto da esfera pública, como da sociedade civil, evitando as superposições e paralelismo das ações, bem como a pulverização e dispersão de recursos humanos, materiais e financeiros, tão comuns nas práticas assistenciais anteriores.

Trabalhar em rede, nessa concepção territorial, significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formatações, exigindo enfretamento de forma integrada e articulada (Brasil, 2005, p. 44-45).

O controle social é um dispositivo fundamental para garantia da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa em todas esferas de governo, cujos canais institucionalizados no âmbito da política social são as Conferências e os Conselhos de Assistência Social. As Conferências têm por finalidade, em cada uma das esferas de gestão, avaliar a situação da assistência social, definir diretrizes para a política e identificar os avanços ocorridos em um determinado período de tempo. Aos Conselhos de Assistência Social cabem deliberar e fiscalizar a execução da política e o seu financiamento, em

conformidade com as diretrizes que foram deliberadas na Conferência de sua esfera governamental; e ainda normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços socioassistenciais prestados pela rede (Brasil, 1993).

Para funcionamento do SUAS, é de fundamental importância a adoção de uma política de recursos humanos que tenha como meta a qualificação permanente do trabalhador social, na perspectiva de uma atuação crítica frente à realidade e viabilizadora de direitos. Todavia, existe uma questão anterior que deve ser levada em conta: a grande maioria dos recursos humanos alocados na assistência social, quando não cedidos por outras secretarias de governo, possui vínculo trabalhista temporário, com salários desestimulantes, contribuindo para a desvalorização do trabalho e do trabalhador. Não existe um plano de carreira para o trabalhador da assistência social.

Creemos que essa situação é um entrave significativo para exequibilidade do SUAS. A impressão que fica, nessa questão específica, é que, na prática, a assistência social permanece no paradigma da carência e do favor, “se virando com o que tem”.

Por fim, a estruturação e pleno funcionamento do SUAS e da Política Nacional de Assistência Social depende da criação de um sistema de informação, monitoramento e avaliação, com o propósito de promover níveis de qualidade no desenvolvimento da referida política, das ações realizadas e dos recursos aplicados, viabilizando a participação, o controle social e otimização da gestão da política.

Evidencia-se, portanto, que o SUAS vem sugerir e inaugurar novas bases de relacionamento entre o Estado e a sociedade civil, na formulação, execução e controle das políticas sociais. Representa, sem sombra de dúvida, uma superação conceitual e operacional da assistência social em sua versão filantrópica, assistencialista e fragmentada, como historicamente vinha acontecendo no Brasil.

Pensamos que a ampliação e redefinição do papel, responsabilidade e participação da sociedade civil na política de assistência social é um ponto fundamental de viragem para uma nova concepção de política pública.

Cumpra-nos dizer que esses documentos por nós discutidos, dizem respeito às normativas e orientações mais gerais sobre a política de assistência social e o seu funcionamento. Por esta razão, eles não trazem detalhamentos sobre as estratégias que os profissionais devem lançar mão, no dia a dia, para implementação, execução e efetivação da garantia de direitos que esta política visa. Assim, embora mencionem a visita domiciliar como um dos instrumentos importantes no âmbito da assistência social, não se dedicam a explicitar parâmetros ou orientações para o desenvolvimento dessa atividade. Outros documentos,

digamos periféricos, porém não menos importantes, como as Resoluções, voltados para questões específicas do funcionamento e gestão da política, também não são esclarecedores sobre a prática da visita domiciliar nesse contexto. Contudo, voltaremos a discutir essas questões na análise que construímos sobre a revisão de literatura, no capítulo seguinte, porque estará se ocupando de compreender como a visita domiciliar aparece no conjunto das práticas dos profissionais de psicologia em sua atuação nos equipamentos da assistência social.

E para finalizarmos essa seção, dando continuidade às nossas discussões sobre o Estado de bem-estar social brasileiro, julgamos necessário trazer nossa História recente a esse respeito.

Os acontecimentos recentes no cenário político e econômico do nosso País, têm evidenciado que a política de assistência social, mesmo assegurada constitucionalmente, ainda possui fragilidades institucionais, na medida em que o volume de investimentos a ela destinados fica à mercê da ideologia político-econômica do grupo político que se encontrar no poder. Nesse momento atual, da conjuntura política brasileira, as expectativas não são favoráveis à expansão de políticas garantistas de direitos. Talvez, seguindo o raciocínio de Kerstenetzky (2012) que tentamos acompanhar, devemos nomear esta fase atual do estado de bem-estar social brasileiro, a partir de 2016, de “período de desinvestimento”, de “sucateamento”, ou de “desmonte” das políticas sociais. Apenas sugestões para comportar uma possível compreensão do que vem acontecendo em relação às políticas públicas, de modo geral. Isso daria uma outra tese!

No ano de 2015, o governo petista, sob a presidência de Dilma Rousseff, a qual estava iniciando o seu segundo mandato, mas que, no ano seguinte, sofreu um processo de *impeachment* – na verdade um Golpe - articulado pela bancada de oposição e pelo empresariado, com a colaboração decisiva da mídia. Com a tomada do poder pelo grupo oposicionista, de fortes tendências antidemocráticas, conservadoras e neoliberais, as políticas públicas, de um modo geral, vêm passando por profundo retrocesso, com impactos diretos nas políticas sociais e de seguridade. Para o entendimento de todo o processo de ascensão e crise do governo da ex-presidente, muito nos ajudou um artigo de Bastos (2017), no qual ele faz uma leitura muito consistente a respeito dos elementos envolvidos em seu impedimento.

Nesse sentido, sucessivos acontecimentos têm indicado uma tendência ao restabelecimento e recomposição da ordem burguesa que, no caso brasileiro, tem se mostrado completamente avessa a uma concepção de Estado Social. Exemplo disso, no ano de 2016, no governo Temer, o Congresso Nacional Brasileiro aprovou a Emenda Constitucional 95/2016 que limitou os gastos públicos, por vinte anos; no ano seguinte, aprovou a Reforma Trabalhista, de teor favorável ao patronato e retração de direitos; e, no primeiro semestre do governo de Jair

Bolsonaro, ano de 2019, a Câmara dos Deputados aprova, em primeiro turno, a Reforma da Previdência, que pretende instituir novas regras para aposentadoria e concessão de benefícios.

Impressiona e assusta a velocidade com que, em aproximados três anos, os governos Temer e Bolsonaro vêm conseguindo retroceder e desmontar o que precisou de décadas para se construir e conquistar no âmbito das políticas públicas.

Nesse contexto atual de neoliberalismo e regressão de direitos, o desafio lançado aos profissionais envolvidos é de como efetivarem os objetivos para os quais se direciona essa política. Isso evidencia o que já apontamos anteriormente: o fato de a assistência social estar assegurada, constitucionalmente, como política pública, não é garantia inequívoca de que seja efetivada em toda a plenitude de seus objetivos, pelas razões discutidas ao longo deste capítulo. Mas, se a assistência social não garantir o que se propõe assegurar, não estaria, novamente, a reproduzir e legitimar desigualdades, a naturalizar a pobreza e as relações de subalternidade? Verdadeiramente, superamos o paradigma da ajuda e do favor pelo do direito?

Por hora, nossa tendência é concordar com Paula (2013, p.89):

Embora tenha composto o tripé constitucional da seguridade ao lado da saúde e da previdência social, a partir de 1988, a Assistência Social nunca se livrou absolutamente dos ranços conservadores de sua gênese, tais como o assistencialismo, o clientelismo, o primeiro damismo, seu uso como estratégia patrimonialista e o principal: sua materialização como medida de coesão social voltada à manutenção de poder político das “elites” associada à subalternização dos usuários de serviços e bens assistenciais.

Talvez, a questão de base que brota desses percalços e que, ao mesmo tempo, se anuncia como desafio hercúleo no campo da assistência seja, realmente, a superação do paradigma da ajuda para o do direito. Desse modo, entendemos que a implementação dessa política em sua plenitude poderá ocorrer (no campo das possibilidades), quando o conjunto da sociedade brasileira realizar esta ultrapassagem paradigmática. A julgar pela formação sócio-histórica do Brasil, essa parece ser uma questão complexa, tendo em vista implicar em mudança radical de mentalidade.

No próximo capítulo, nosso interesse se voltará para a discussão de como se deu a inserção do profissional de psicologia no contexto da política de assistência social, quais os desafios teóricos-metodológicos de sua atuação, a partir de elementos apontados pela revisão bibliográfica que realizamos. Também faremos uma incursão para evidenciar o entendimento que a expressão “práticas psicológicas” assume nesta tese.

CAPÍTULO II

A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PRÁTICAS EM (DES)CONSTRUÇÃO

A inserção do/a psicólogo/a no contexto das políticas públicas, de modo geral, e em particular na política de assistência social, a partir dos anos 1990, além de representar uma expansão de postos de trabalho, lançou o profissional de Psicologia em um território completamente estranho ao que ele havia aprendido e praticado, até então, como específico do saber-fazer da Psicologia. Passados alguns anos da implantação desta política e do SUAS, julgamos de fundamental importância compreender, mesmo que brevemente, o caminho trilhado pela Psicologia brasileira, enquanto ciência e profissão, até o seu “despertar” para a questão social, como campo de problematização e de atuação.

No decurso dessa construção, interessa-nos discutir como os profissionais de Psicologia vêm se implicando na implementação e execução da política de assistência social, tendo em vista que sua presença se tornou obrigatória na composição da equipe mínima dos equipamentos socioassistenciais, desde 2011 (Resolução CNAS nº 17/2011). Referenciando-nos na revisão da literatura, desejamos cartografar as práticas por eles desenvolvidas nesse campo-contexto, atentando para o modo como a visita domiciliar aparece no conjunto das publicações.

E, por fim, encaminharemos o discurso na direção de explicitarmos a concepção de prática psicológica a partir da perspectiva psicossocial que, acreditamos, servirá de esteio ao desafio que nos propomos quanto à visita domiciliar como uma modalidade de intervenção no conjunto das práticas realizadas por psicólogos/as na assistência social.

2.1 Revisão da literatura: construindo o estado da arte

O desafio que nos cabe cumprir, nesse momento, é mapear, analisar e discutir as produções acadêmicas sobre o tema que estamos a aprofundar nesta tese, relacionado às práticas desenvolvidas por psicólogos/as em sua atuação na política de assistência social, com foco na visita domiciliar. Neste percurso, buscaremos destacar os modos através dos quais a temática vem sendo abordada, e em quais condições estão sendo produzidos conhecimentos dentro da circunscrição do tema-campo-contexto em estudo.

Este passeio interessado do nosso olhar enquanto pesquisador sobre o conjunto do material levantado em nossa busca, deverá levar-nos a identificar as lacunas que nos irão possibilitar o “encaixe” dos nossos questionamentos e interrogações como um problema de tese, e não como uma mera curiosidade. Ou seja, esta tarefa, que nem sempre é prazerosa, mas de extrema importância, dará a dimensão da pertinência e relevância do tema a ser pesquisado e suas possíveis contribuições no conjunto das produções já realizadas.

Nessa empreitada, o mergulho histórico-analítico sobre outros olhares produzidos acerca do assunto mostra-se fundamental, porque promove a apropriação do tema-campo-contexto por nossa parte frente ao que se nos apresenta como algo a ser problematizado. Configura-se, portanto, como o olhar crítico sobre as produções já realizadas em torno do tema, situando-o no terreno no qual está implicado e, a partir do qual, ganha sentido e importância acadêmica.

Nessa perspectiva, procedemos a uma revisão sistemática da literatura, do tipo Estado da Arte, a partir das bases de dados BVS, BVS-PSI, SciELO, Portal de Periódicos CAPES, Scopus, Psycodoc e BDTD/Ibict, com foco na temática principal desta tese, ou seja, práticas psicológicas no contexto da política de assistência social, com foco na visita domiciliar. O acesso a essas bases de dados ocorreu em dois momentos: o primeiro, em outubro/2015; e o segundo, janeiro de 2017.

As questões norteadoras desta revisão de literatura foram: como os profissionais de psicologia vêm se inserindo na política de assistência social? E, de que forma a visita domiciliar é contemplada no conjunto das práticas psicológicas, no campo da assistência social? Foram consideradas as produções do ano de 2010 a 2016, como forma de garantir a atualidade das informações, à época em que se procederam as buscas e, simultaneamente, cobrir um período de tempo significativamente consistente para a produção das nossas análises.

Selecionamos, predominantemente, os textos de língua portuguesa, e os de idioma espanhol ou inglês, apenas quando, a partir da leitura do título e resumo, a visita domiciliar era apresentada e discutida no contexto das práticas psicológicas, mostrando-se, assim, relevantes para nossa pesquisa. Os tipos de produção levados em conta foram trabalhos completos e de domínio público, dos tipos artigos científicos, dissertações e teses, indexados nas Bases de Dados pesquisadas, conforme caracterização no quadro a seguir:

Quadro 01. Caracterização das Fontes Pesquisadas

Tipo de Produção	Fonte	Informações
		A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) tem por

Teses e Dissertações	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações/Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – BDTD / Ibict	objetivo reunir, em um só portal de busca, as teses e dissertações defendidas em todo o País e por brasileiros no exterior. A BDTD foi concebida e é mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) no âmbito do Programa da Biblioteca Digital Brasileira (BDB), com apoio da Financiadora de Estudos e Pesquisas (FINEP), tendo o seu lançamento oficial no final do ano de 2002.No espaço, estão hospedados mais de trezentos mil documentos. São textos completos disponibilizados em acesso aberto para consultas e <i>downloads</i> . Site: http://bdtb.ibict.br
Artigos Científicos	SciELO – Scientific Electronic Library Online	Biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. É o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Site: www.scielo.br
Artigos Científicos e outros textos	Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/ BVS-Psi	Biblioteca virtual da BIREME, Centro Especializado OPAS, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Inclui, entre suas bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, ADOLEC, BBO, BDNF, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA, PAHO, WHOLIS, ENTRE OUTRAS.
Artigos Científicos e outros textos	Portal de Periódicos CAPES	Biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil o melhor da produção científica internacional. Ele conta com um acervo de mais de 38 mil títulos com texto completo, 126 bases referenciais, 11 bases dedicadas exclusivamente a patentes, além de livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual. Site: http://www.periodicos.capes.gov.br/
Artigos Científicos e outros textos	Scopus	A base referencial, produzida pela Elsevier, indexa mais de 15.000 periódicos acadêmicos de mais de 4.000 editores que mantêm política editorial de avaliação por pares, inclusive publicações de livre acesso (open access). Incluem também anais de congressos e conferências, documentos

		de patentes e páginas de conteúdo científico disponíveis na Internet. Site: www.scopus.com
Artigos Científicos e outros textos	Psicodoc	É uma base de dados bibliográfica, com ligações aos textos completos, especializada em Psicologia e disciplinas afins. Incluem-se os Artigos científicos e outros textos/trabalhos publicados em revistas, congressos e livros editados na Espanha, Portugal e na América Latina, desde 1975 até ao momento. A primeira edição foi efetuada em 1997, em suporte CD-ROM. Desde o ano 2002 e até 2010 foi editada na Internet e em CD-ROM e atualmente é publicada exclusivamente na Internet. Site: www.psicodoc.org

Fonte: Sites oficiais dos respectivos Bancos de Dados

2.1.1 A escolha dos descritores

A escolha dos descritores se constitui tarefa de fundamental importância para a construção do estado da arte, porque é a partir deles que entramos nas bases de dados, levantamos e selecionamos as produções em torno do tema-campo evidenciado como foco/interesse de investigação. Essa escolha, usualmente, leva em conta as palavras que compõem o título proposto, mesmo que provisório, relacionadas ao tema de interesse, área de conhecimento e contexto.

É possível, também, substituir algumas das palavras originárias do título por outra com sentido aproximado, quando não forem encontrados resultados ou resultados expressivos para se construir o estado da arte. Isso ocorreu neste estudo, porque o descritor “prática psicológica” não existe na BVS-DeCS e, por esta razão, decidimos substituí-lo pelo descritor “psicologia”, por nos proporcionar um espectro mais ampliado, aumentando nossas chances de encontrar uma quantidade de trabalhos significativos para nossos objetivos. Desse modo, considerando o tema proposto para esta pesquisa, definimos como descritores: visita domiciliar, psicologia e assistência social e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola.

Embora nossa pesquisa não se situe no campo estrito das ciências da saúde, realizamos uma consulta na BVS-Descritores para saber qual o sentido atribuído aos descritores por nós escolhidos. O propósito da BVS-DeCS é o de conferir uma linguagem única na indexação das produções científicas, facilitar a pesquisa e recuperação de assuntos da literatura especializada nas fontes de informações de sua base de dados. O quadro abaixo apresenta os descritores com suas respectivas definições.

Quadro 02. Definição dos descritores

Descritores	Definições
Visita Domiciliar / Home Visit / Visita Domiciliária	Ida de médicos e outros profissionais de saúde às casas de moradores de uma determinada comunidade. Além de aproximá-lo desta comunidade, permite um atendimento mais particularizado, um conhecimento das condições de saúde e de vida, em termos econômicos, sociais e familiares. Nº Reg. 50248.
Psicologia / Psychology / Psicología	A ciência voltada para o estudo dos processos mentais e do comportamento dos homens e animais. Nº Reg. 12021
Assistência Social / Social Assistance / Asistencia Social	Conjunto de ações destinadas a modificar e melhorar as circunstâncias de caráter social em benefício do desenvolvimento integral do indivíduo. Em sentido estrito, este conceito se aplica à proteção física, mental e social de pessoas em estado de indigência, de desproteção ou desvantagem física e mental, até conseguir sua incorporação a uma vida plena e produtiva. (Ministério da Ação Social, Brasília, 1992). Nº Reg. 34786.

Fonte: BVS-Decs.

As definições propostas para os descritores da nossa pesquisa trazem concepções muito genéricas, mas ao mesmo tempo, reducionistas na medida em que enfatizam aspectos que nos pareceram já ultrapassados no conjunto das discussões dos autores que os tematizam. Do modo como é descrito, o sentido atribuído ao descritor “Visita Domiciliar” fica reduzido ao deslocamento do profissional de saúde à casa da pessoa para atendimento dela, restringindo seu objetivo prioritário ao cuidado com a saúde física e orgânica e, de modo secundário, ao conhecimento das condições socioeconômicas e familiares. Parece não contemplar outras possibilidades interventivas que a prática da visita domiciliar pode oferecer para além das constatações quanto às condições objetivas de saúde e sobrevivência dos sujeitos, como se pretende enfatizar nesta pesquisa.

Na análise da definição a respeito do descritor “Psicologia”, deparamo-nos com uma perspectiva individualista e subjetivista derivada de uma epistemologia que concebe o sujeito como possuidor de uma interioridade substancializada que se manifesta através dos comportamentos observáveis. A ampliação dos campos de atuação da Psicologia enquanto ciência e profissão também promoveu um alargamento das concepções em torno do seu objeto de estudo, bem como de suas tecnologias. Todavia, o recorte a partir do qual o termo é descrito ainda nos parece hegemônico no conjunto das teorias e das práticas psicológicas, pois, como

veremos mais adiante, na análise crítica dos resumos das produções selecionadas para este estudo, há uma recorrente constatação, por parte de alguns dos autores, do desafio que os profissionais da psicologia vêm enfrentando, no campo da Assistência Social, para lidarem com as demandas emergentes frente a uma formação acadêmica que, geralmente, privilegia o enquadramento teórico-prático da clínica no modelo consultorial. Considerando o tema que nossa pesquisa propõe, podemos arriscar supor o quanto ela poderá vir a contribuir com essa discussão.

A descrição oferecida pela fonte pesquisada para o descritor “Assistência Social” traz uma conotação assistencialista, colocando o destinatário das ações numa posição passiva, daquele que recebe algum benefício ou assistência com vistas à sua “reabilitação social”. Historicamente, a assistência social esteve atrelada à filantropia e à caridade, porém, ao se tornar uma política pública, ela passa a ser um direito de todo cidadão que dela necessitar, uma vez que compõe o Sistema de Proteção Social Brasileiro, no âmbito da Seguridade Social. É esse sentido que nosso estudo propõe enfatizar, ao se debruçar na análise das práticas psicológicas no campo da Assistência Social.

Os descritores acima definidos foram combinados entre si, para obtenção dos resultados nas bases de dados pesquisados. Após uma primeira aproximação, descartamos as combinações “visita domiciliar, psicologia e assistência social”, “visita domiciliar e assistência social”, porque, no primeiro caso, os resultados foram ínfimos ou nenhum; no segundo, em razão de nos oferecer resultados fora do campo da Psicologia, área de interesse desta pesquisa.

As combinações que se mostraram relevantes para o escopo deste estudo foram “visita domiciliar e psicologia”, “psicologia e assistência social”, por nos terem fornecido um número significativo de publicações, perfazendo um total de 852 trabalhos, como representado no quadro abaixo:

Quadro 03. Quantitativo de publicações por Base de Dados e Descritores

BASE DE DADOS	Desc. Visita Domiciliar e Psicologia	Desc. Psicologia e Assistência Social	TOTAL
BDTD	31	293	324
SciElo	07	146	153
BVS-Psi	01	135	136
Portal Periódicos Capes	39	60	99
Scopus	00	05	05
Psicodoc	01	134	135
TOTAL	79	773	852

Fonte: Bases de Dados pesquisadas

A partir desse resultado bruto obtido, a leitura de todos os títulos nos permitiu proceder a exclusão dos trabalhos que apareceram em duplicidade em cada uma das Bases de Dados e nas Bases de Dados diferentes, e aqueles que não disponibilizavam o resumo, tendo em vista ser um elemento fundamental para a análise preliminar desta revisão de literatura. Com esse procedimento, as bases de dados Scopus e BVS-Psi foram descartadas, em virtude de as produções nelas encontradas terem sido já contempladas na base de dados Scielo. Ao final desse processo, resultou um total de 600 (seiscentos) trabalhos.

2.1.2 Procedimentos para inclusão no *corpus* de análise

Realizamos a leitura de todos os títulos e resumos dos 600 (seiscentos) trabalhos, buscando, também, identificar a revista/periódico onde foram publicados e, no caso de teses e dissertações, os programas onde foram desenvolvidas as pesquisas. Nessa segunda aproximação com o material encontrado, nosso objetivo foi o de verificar as áreas de interesse e como o objeto-campo-contexto de estudo desta tese aparecia nessas produções. Esses achados mostraram que a visita domiciliar vem sendo estudada por diferentes áreas do conhecimento, sobretudo aquelas ligadas às ciências da saúde, com destaque para a enfermagem, as quais incorporam a prática da visita domiciliar no conjunto dos procedimentos de cuidado com a saúde física.

Um outro dado importante observado foi que no total do material encontrado para as duas combinações dos descritores, ou seja, seiscentas produções, apenas nove (09) trouxeram no título a menção à visita domiciliar, com as seguintes variações na denominação: “orientação domiciliar”, “atendimento em domicílio”, “assistência domiciliar” e “atenção domiciliar”.

Considerando ainda a quantidade resultante dos trabalhos (600) representar um volume excessivo para uma análise mais aprofundada, resolvemos excluir as produções do tipo “artigo”, para ficarmos apenas com as dissertações e teses da Base de Dados BDTD, por entendermos que essas trazem contribuições mais significativas para o nosso estudo, oferecendo-nos uma visão mais ampliada e aprofundada sobre os modos como o nosso objeto-campo-contexto de interesse vem sendo abordado nessas produções. Assim, restaram 324 (trezentos e vinte quatro) produções para procedermos uma seleção para inclusão/exclusão no *corpus* de análise, cujos critérios estabelecidos foram os seguintes: 1) trabalhos completos; 2) tematização da visita domiciliar; 3) versar sobre prática psicológica no campo da Política de Assistência Social.

Esse procedimento nos possibilitou identificar os trabalhos que possuíam alguma vinculação mais direta com a nossa proposta de tese e com os quais poderíamos estabelecer

uma interlocução como parte do processo de apropriação e explicitação do objeto-campo-contexto a ser problematizado. Apenas para se ter uma ideia, as produções estavam relacionadas a áreas diversas da psicologia: psicologia do trabalho, jurídica, escolar, emergências, social e clínica. Aproximadamente 31% dos trabalhos apontavam para a inserção do profissional de psicologia no campo da saúde e saúde mental e 18% para o campo da assistência social.

Os quadros abaixo trazem o quantitativo de produções encontradas para cada uma das combinações dos descritores por nós escolhidos, e quantas foram selecionadas para leitura na íntegra e análise. Interessante observar, no quadro 04 que, para a combinação “visita domiciliar e Psicologia”, apenas 01 (um) título foi selecionado, quando aplicamos os critérios por nós estabelecidos, acima descritos; quando aplicados à combinação “psicologia e assistência social”, restaram 22 (vinte e dois) trabalhos.

Quadro 04. Quantitativo de produções selecionadas para o Corpus de Análise

DESCRITORES	TOTAL ENCONTRADO	TOTAL SELECIONADO
Visita domiciliar e Psicologia	31	01
Psicologia e Assistência Social	293	22
TOTAL	324	23

Fonte: BDTD

Quadro 05. Quantitativo de trabalhos selecionados por tipo de produção

Tipo de Produção	Quantitativo
Dissertação de Mestrado	19
Tese de Doutorado	04
TOTAL	23

Fonte: BDTD

Gostaria de ressaltar a importância da leitura e releitura de todos os resumos à luz dos critérios estabelecidos, nesse processo de seleção do material para inclusão no *corpus* de análise. O fato de termos constatado que alguns poucos resumos não eram elucidativos a respeito da metodologia utilizada e dos resultados alcançados na pesquisa, fez-nos refletir sobre a necessidade de uma normatização/padronização quanto aos elementos informativos obrigatórios que devem constar no conteúdo de um resumo, com o objetivo de facilitar pesquisas do tipo Estado da Arte. É considerar que o resumo é um gênero discursivo no contexto acadêmico, o qual tem por finalidade informar ao leitor o percurso de uma pesquisa: o que se pretendeu investigar, o percurso metodológico realizado, o aporte teórico e a descrição dos resultados alcançados.

2.1.3 Corpus de Análise

Ao considerar a soma das produções selecionadas na Base de Dado BDTD para as duas combinações, resultaram 23 (vinte e três) trabalhos para se proceder a uma análise mais detalhada, mediante leitura de todos os títulos na íntegra. Antes, porém, gostaríamos de registrar os aspectos mais gerais que nos chamaram a atenção no conjunto das produções.

Uma primeira observação a ser destacada é que nenhum dos trabalhos selecionados tematizou a visita domiciliar como foco e questão de interesse de pesquisa. Apenas 04 (quatro) produções (Frare, 2013; Guedes, 2016; Souza, 2013; Urnau, 2013), em seu desenvolvimento, mencionaram a visita domiciliar como atividade do profissional de Psicologia na assistência social, como instrumento de conhecimento das famílias e inserção na comunidade. Essa informação corrobora com os dados da revisão de literatura realizada por Rocha, Conz, Barcinsky, Paiva e Pizzinato (2017) sobre visita domiciliar no contexto da saúde. A pesquisa se reportou às bases de dados Scielo, Bireme e PsycInfo, com os descritores “visita domiciliar”, “visita domiciliaria”, “*home visit and psychology*”, dentro do período de janeiro de 2003 a janeiro de 2014. Eles destacaram que na busca realizada, não encontraram nenhum artigo falando da visita domiciliar especificamente dentro da assistência social.

Outro registro interessante foi que elementos da formação do psicólogo vieram à tona praticamente na totalidade das produções, no sentido de evidenciarem que a academia ainda oferece uma formação voltada, predominantemente, para o contexto da clínica tradicional, o que se tem mostrado insuficiente, ou mesmo inadequado para amparar e dar suporte teórico-técnico ao profissional de Psicologia, no contexto da assistência social. Como forma de superação, apontam para a necessidade de se pensarem “novas psicologias” e de construir saberes e fazeres capazes de potencializar e inovar a prática profissional nesse contexto.

Quase 100% dos trabalhos selecionados foram conduzidos por metodologias denominadas qualitativas, com estratégias narrativas diversificadas, como o uso de entrevistas individuais estruturadas, semiestruturadas, entrevista narrativa, grupo focal, grupo de reflexão, relato de história oral, entre outras. Também prevaleceu a análise de conteúdo temático, apoiados em epistemologias de matrizes filosóficas diversificadas. Apenas 01 (um), referiu ter utilizado metodologia mista quali-quantitativa (Rinhel-Silva, 2016), e um outro, o método da cartografia (Miron, 2014), que também será utilizado por nós, no âmbito da pesquisa de campo que subsidia esta tese.

Desse modo, pôde-se compreender a extensão e complexidade do tema-objeto-contexto com o qual esta tese se ocupa, mas, sobretudo, nos colocou frente ao desafio de contribuir com as discussões dentro deste campo de estudo e, ao mesmo tempo, sermos propositivos frente à

necessidade de novas tecnologias e estratégias no trato da questão social por parte dos profissionais da psicologia.

2.1.4 Um olhar sobre a revisão de literatura

A análise que se segue foi produzida a partir da leitura, na íntegra, dos 23 (vinte e três) trabalhos selecionados, mediante os critérios anteriormente referidos, de pertinência com o tema-objeto-contexto que esta tese pretende colocar em análise. Trata-se, contudo, de uma aproximação/compreensão que nos foi possível no contato mais verticalizado com o material, fazendo ressaltar os aspectos que nos pareceram pertinentes às intenções norteadoras desta tese.

Nessa perspectiva, o processo de análise foi conduzido pelas duas questões norteadoras, formuladas anteriormente, quais sejam: como os profissionais de psicologia vêm se inserindo na política de assistência social? E de que forma a visita domiciliar é contemplada no conjunto das práticas psicológicas no campo da assistência social? Embora essas questões apontassem para um direcionamento específico nesse processo de análise do material produzido, esforçamo-nos por cultivar o pensamento aberto para outros aspectos que brotassem deste nosso encontro com os autores aqui selecionado.

Os autores são unânimes em apontar a inserção do profissional de psicologia no campo da política de assistência social como um acontecimento ainda muito recente e, por isso, em construção. Resultou na ampliação de espaços de trabalho para a categoria, em consequência de três fatores: 1) as críticas e os debates teóricos e metodológicos feitos dentro da profissão; 2) a crise econômica que se intensifica naquele período e, em consequência, a diminuição da demanda por profissionais autônomos; 3) a Constituição de 1988, que redefine a responsabilidade do Estado em relação à implementação de políticas públicas e aumenta os locais onde os psicólogos podem atuar. (Yamamoto como citado em Toledo, 2015, p. 34-35).

Sem sombra de dúvida, a assistência social, como campo de atuação para psicólogos/as, representa um divisor de águas, uma vez que, hegemonicamente, os profissionais de psicologia, até então, dedicavam-se ao trabalho de atendimento individual, em consultórios particulares, àqueles que possuíam poder aquisitivo privilegiado. Nesse sentido, observamos nas discussões oferecidas pelos autores que a interface da psicologia com a assistência social é bastante potente, mas ainda há impasses e tensões nesse processo de inserção do/a psicólogo/a, sobretudo quanto à sua atuação e identidade profissional neste contexto (Frare, 2013; Silva, 2015; Toledo, 2015; Lima 2014; Souza, 2013; Motta, 2012).

Temos que considerar que a formação do/a psicólogo/a, historicamente, esteve atrelada a uma concepção de clínica tradicional, que se tornou hegemônica no âmbito da psicologia, cujas bases teórico-metodológicas não dão conta das demandas produzidas no campo das políticas públicas. Guedes (2016) refere que, em face da ausência de referenciais específicos, o que acontece é, na maioria das vezes, uma transposição, com algumas adaptações, do modelo clínico privado para as políticas públicas, o que resulta em inadequações.

A mudança de *locus* e do perfil do público atendido não foi acompanhada de uma mudança de paradigma teórico e metodológico e do perfil do trabalhador psicólogo. Por isso, a importância de problematizar o lugar que a Psicologia vem ocupando e os desafios enfrentados nesse recente contexto de atuação, levando-se em conta o caráter histórico da formação profissional do/a psicólogo/a brasileiro/a, como também ressaltado por Souza (2011) e Ribeiro (2010).

Frare (2013), por sua vez, na mesma linha argumentativa, situa a Psicologia como uma ciência moderna, impregnada pelos parâmetros científicos positivistas que, no Brasil, irá atuar de forma colaborativa com o Estado moderno, cuja expansão como profissão ocorrerá durante o regime militar, com a função de controle, adequação e docilização dos comportamentos, distanciada do compromisso social e dos direitos humanos. Não há dúvidas de que esse posicionamento (ou a falta dele) esteve a orientar a formação profissional, cujos efeitos se fazem presentes nas dificuldades que profissionais de psicologia apresentam em espaços de atuação que exigem um viés mais político, como as políticas públicas.

Nos resultados de sua pesquisa não foi surpresa os profissionais terem afirmado que a formação recebida na academia não foi suficiente para prepará-los para a atuação na política de assistência social. Ou seja, há um distanciamento entre a formação teórico-científica e as práticas nas políticas públicas. Para a autora,

A política de assistência social exige de seus trabalhadores uma análise apurada dos condicionantes do contexto sociopolítico que estão na base das vulnerabilidades sociais e, conseqüentemente, do sofrimento humano, assim como, a construção de posturas e práticas que reconheçam o tensionamento existente nas diversas realidades sociais apresentadas (Frare, 2013, p. 72).

A respeito da formação em Psicologia, a autora questiona o quanto ela tem contribuído para a construção de uma profissão socialmente identificada com concepções normalizadoras e normatizadoras, enraizadas em perspectivas individualizantes e sujeitos a-históricos. Como nos diz Souza (2011), trata-se de um “déficit político” em nossa formação profissional, que poderia

fornecermos melhores subsídios para as reflexões científicas e sociopolíticas e, principalmente, referenciar a atuação nas políticas públicas sociais.

É nessa direção que Dantas (2013) também aponta, ao nos falar da importância de se pensar numa atuação que associe um posicionamento político mais crítico com novos referenciais teóricos e técnicos para resgatar uma forma de se fazer e pensar a Psicologia não como dispositivo de controle, como historicamente se constituiu. E para isso, o campo da assistência social é muito potente. Rinhel-Silva (2106), assinala a importância de uma formação pautada nas demandas sociais, incluindo nos currículos temas, conteúdos e disciplinas relacionadas aos direitos sociais, às políticas públicas, para promover espaços de aprendizado e reflexão em torno dos problemas que afligem a população impactada pelas vulnerabilidades materiais e sociais.

Por outro lado, apesar da tradição individualizante e elitista da Psicologia e da recente inserção no SUAS, existe um conjunto de estudos e práticas consolidadas, ao longo da História da Psicologia, que podem oferecer fundamentação para a atuação do psicólogo na assistência social comprometida com a transformação de realidades. Desde a primeira década da regulamentação da profissão, a categoria já fazia questionamentos sobre a relevância social de sua atuação. Existia um movimento minoritário, no interior da Psicologia, com ideias e iniciativas progressistas, como assinalou Toledo (2015). Então, ao que parece, não se trata de uma ausência total de referências, talvez o que fica evidente é a ênfase que foi/é dada nas grades curriculares às práticas psicoterapêuticas privatistas.

Os autores nos levam a pensar que a inserção da psicologia no campo da assistência social, inevitavelmente, põe em evidência a formação profissional, de modo a expor as lacunas teórico-metodológicas para lidar com as demandas desse campo específico de saberes e práticas. Contudo, essa constatação é mais um desafio e menos um obstáculo, pois se abre um espaço para a invenção e produção de outros referenciais para sustentarem o desenvolvimento de práticas diferentes das tradicionais, como propõe esta tese ao problematizar a visita domiciliar. É um cenário novo, distinto dos espaços habituais, um campo pouco explorado pela psicologia e, ainda, em construção (Silva, 2015; Ribeiro, 2010).

Mais adiante retomaremos esta questão da formação à luz das narrativas produzidas pelos colaboradores da pesquisa, que subsidiou este estudo de tese.

A sobrevalorização do modelo clínico no percurso da formação e a consequente discrepância com as demandas das políticas sociais, interpelam a Psicologia sobre qual é o seu lugar e contribuições nesse contexto. O que a Psicologia tem oferecido e pode oferecer, enquanto ciência e profissão, no desenvolvimento e consolidação da política de assistência

social? Esse questionamento nos parece pertinente e produtivo, na medida em que a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS (Brasil, 2007) define o psicólogo como um dos profissionais que compõem a equipe básica dos equipamentos de efetivação dessa política, em todos os níveis de complexidade e modalidades de serviços socioassistenciais.

Contudo, as normativas que regem a política de assistência social são por demais genéricas, quanto às atribuições dos técnicos de nível superior, ao sugerirem que a sua atuação deve estar em consonância com os princípios para os quais se orienta a política, no sentido de assegurar direitos, promover a participação social e a emancipação dos sujeitos e coletividades, visando à autonomia. No caso específico da Psicologia, para além das orientações gerais, proíbem práticas psicoterapêuticas (Resolução CNAS, nº 109/2009), recomendando intervenções que priorizem grupos (famílias, por exemplo) e coletividades, dentro de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, de acordo com os apontamentos de Lima (2014), Toledo (2015) e Araújo (2014).

Embora seja explícita a proibição de práticas psicoterapêuticas pelos psicólogos no âmbito da assistência social – é a primeira política que traz isso em suas normativas – na pesquisa realizada por Medeiros (2015), as psicólogas entrevistadas declararam realizar escuta individual, no sentido do atendimento clínico psicoterápico, sob as justificativas que não existia no município onde trabalhavam (interior da Paraíba) serviço de atendimento psicológico à população, e a grande demanda de pessoas que chegava espontaneamente ao CRAS necessitando dessa modalidade de escuta. Sabemos que não se trata de um caso isolado, sobretudo em municípios de pequeno porte (até 20.000 hab. Como estabelecido na PNAS) que, geralmente não têm serviço de atendimento psicológico.

A pesquisa desenvolvida por Frare (2013) trouxe reflexões muito interessantes a respeito de como psicólogos/as têm desenvolvido e construído suas práticas profissionais, no âmbito da assistência social. Ela concorda com os documentos reguladores, por serem genéricos, deixam vácuos que não respondem à complexidade das demandas que surgem no cotidiano dos serviços. Em virtude de uma formação substancialmente tecnicista, verificou-se, entre os psicólogos entrevistados em sua pesquisa, uma necessidade que as normativas da política fossem produtoras de práticas psicológicas.

A autora acima adverte, porém, que essa busca por técnicas pode distanciar o profissional de como os sujeitos usuários da política se constituem no emaranhado de suas relações sociais, históricas políticas e econômicas, podendo vir a produzir soluções enganosas

e pontuais para questões complexas, relacionadas com a opressão e desigualdade, efeitos de um modo de produção e organização social.

As produções que punham em análise as práticas psicológicas trouxeram dados que revelaram uma certa indefinição do lugar da psicologia na política de assistência social, gerando nos profissionais uma certa dificuldade quanto à construção de uma identidade nesse contexto, porque as normativas dessa política não evidenciam o que é específico da Psicologia, resultando em práticas frágeis e mal delimitadas. Aliás, ao vetar ao psicólogo a realização de qualquer atividade de cunho terapêutico, a política social tira do psicólogo o principal elemento que compõe sua identidade profissional. De modo geral, os profissionais de psicologia ainda não têm claro qual é o seu lugar/papel nessa política. (Guedes, 2016; Silva, 2015, Dantas, 2013).

Com a intenção de proporcionar aos profissionais de psicologia algumas orientações e referências técnicas quanto à sua atuação no contexto da política de assistência social, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), isoladamente ou através do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), produziram algumas cartilhas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2007, 2008, 2011, 2012), atualmente em processo de revisão e atualização.

Araújo (2014) comenta cada um desses documentos produzidos pelo CFP/CREPOP, de forma muito consistente em sua pesquisa, reconhecendo o esforço que se vem fazendo para produzir referências para o trabalho do/a psicólogo/a nesse contexto. Todavia, apesar desse investimento por parte do órgão representativo da categoria, os profissionais vêm se deparando com uma série de questões sobre seu fazer, a conexão de seu campo de saber com os das demais profissões, sua relação com as pessoas atendidas, entre outros.

Essas produções trazem orientações, também genéricas, mas, sobretudo controversas, na medida em que, ao mesmo tempo, propõem romper com o modelo clínico da Psicologia, individualizante e patologizante em direção a uma atuação mais crítica, comprometida com a transformação social, mas que não se efetiva porque o foco de atuação do/a psicólogo/a permanece voltado para as questões subjetivas, conforme verificaram Guedes (2016) e Frare (2013) em suas pesquisas. Esta reflexão encontra eco em Oliveira (2014), que também percebe esse caráter ambivalente nesses documentos, ao oscilarem entre uma proposta inovadora, emancipadora e a manutenção de posições conservadoras.

Em decorrência das lacunas teórico-metodológicas no processo de formação, alguns dos autores são muito contundentes, ao analisarem as práticas psicológicas no contexto da assistência social, descrevendo-as como extremamente tradicionais, voltadas para as individualidades, centradas no modelo clínico (psicoterapia), patologizantes e reprodutoras de

velhas práticas (Frare, 2013; Ribeiro, 2013). Estão assentadas em concepções de sujeito e subjetividade que parecem não coadunar com as exigências de uma atuação voltada para a questão social, como preconiza a política de assistência social.

Silva (2015), ao analisar os discursos de psicólogos (as) que atuam em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), verificou que esses profissionais legitimam a subjetividade como o objeto da Psicologia, mas não se sentem autorizados a trabalhá-la, porque a relacionam à prática da psicoterapia, e essa modalidade de atendimento não está prevista na proposta do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Ou seja, “para as participantes, a subjetividade é o objeto da psicologia e só poderia ser trabalhada por meio da psicoterapia” (Silva, op. cit., p. 52). Embora não seja um conceito unívoco, aberto para inúmeras compreensões, a depender do referencial teórico de base, a associação é por demais reducionista e equivocada, mas não incomum. Frente a essa constatação, a autora apontou como necessário o redimensionamento do conceito de subjetividade, numa perspectiva que a considere como construção social, mas não aprofundou esse direcionamento sugerido.

Para Santos (2013) a pergunta que se fez para delinear sua pesquisa, pareceu-nos desafiadora: “como construir um trabalho pautado na dimensão subjetiva da desigualdade social com foco na transformação da vulnerabilidade social, reconhecendo a tecnologia relacional dessa atuação, mas sem recorrer ao clássico individual do dispositivo clínico, inviável nesse contexto”? Em seu caminho de pesquisa, recorreu ao entendimento oferecido por González Rey, para quem subjetividade amalgama a dimensão individual e social.

Araújo (2010) se debruça no estudo da maneira como a subjetividade é concebida no trabalho do psicólogo no campo da política social porque, em sua compreensão, esse é o ponto de partida para se justificar a presença desse profissional no campo social. Sugere que seja concebida como dimensão de ação política, porque constitui a base para potência de ação e de vida. Todavia, sua investigação o levou a perceber que, no universo pesquisado, a subjetividade era apreendida como algo universal e isenta das relações com a totalidade concreta da produção da vida material, concorrendo para uma prática profissional, cuja finalidade é a adaptação do indivíduo à ordem estabelecida. Apesar de se afirmar que o psicólogo precisa fazer a leitura social de quem está sendo atendido, a subjetividade não é constituída a partir do contato, da atividade do sujeito com o mundo material.

Então, cabe-nos indagar: quem é o sujeito da psicologia? Que concepções de subjetividade sustentam sua prática? E, da mesma maneira, cabe-nos responder: Quem é o sujeito da Assistência Social? Que concepções de subjetividade estão enraizadas nas

proposições da política de assistência social? Em nossa análise, mais adiante, estas questões serão retomadas, porque discutir a visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica, implica desconstruir alguns conceitos pétreos que balizam e validam um determinado fazer como pertinente e pertencente ao campo específico da ciência psicológica.

Um aspecto curioso e relevante para o nosso estudo de tese foi Silva (2015), ao se referir à sua própria experiência ao iniciar no campo desta política: tinha a sensação de estar fazendo qualquer coisa, menos psicologia. Disse que “não conseguia ver a Psicologia no atendimento social, nas visitas domiciliares, no planejamento de atividades socioeducativas, nem nas reuniões de equipe” (p.15). Ao que parece, tomando em conta também nossa experiência, esta sensação parece ser muito comum, quando se adentra em um campo de trabalho que não é o habitual da Psicologia. Isso pode levar o/a psicólogo/a a se perceber e, assim, assumir uma posição de coadjuvante na sua relação com o assistente social, tomado como o profissional de referência, de acordo com as observações de Araújo (2010) e Medeiros (2015).

A visita domiciliar, interesse da nossa tese, apareceu na pesquisa realizada por Silva (2015) como uma das atividades que mais se destacam, por ser uma das mais realizadas pelo/a psicólogo/a no CRAS (embora não seja exclusiva dela), porém foi apenas citada no conjunto das publicações. Quando mencionada, estava relacionada ao trabalho de fortalecimento de vínculos e acompanhamento às famílias referenciadas pelo CRAS e CREAS, cujo objetivo é conhecer e buscar informações sobre a situação geradora de vulnerabilidade e violação de direitos (Frare, 2013; Souza, 2013), ou para verificação do cumprimento ou descumprimento das condicionalidades dos Programas de transferências de renda.

A percepção que Medeiros (2015) teve das psicólogas que entrevistou, foi que, para elas, a visita domiciliar é uma atividade exclusiva do assistente social em virtude de enxergarem que eles são mais competentes para essa tarefa. E, por isso, sua presença não é obrigatória. Ou, como nos traz Araújo (2014), ao comentar que na percepção dos seus colaboradores, a visita domiciliar é um procedimento para o qual o psicólogo/a não foi preparado, tendo em vista que em sua formação não recebeu parâmetros ou referenciais para o desenvolvimento dessa atividade. Mas a reconhecem como instrumento importantíssimo para avaliação da situação familiar porque

proporciona uma visão mais clara das condições em que as famílias se encontram, a compreensão mais profunda dos problemas existentes, da dinâmica de interação entre seus membros, dos recursos dos quais dispõe ou não para enfrentá-los e o conhecimento do território (Araújo, 2014, p. 156).

Guedes (2016), porém, mesmo não desenvolvendo sua proposição, reconhece que a visita domiciliar pode servir de dispositivo potencializador para a inserção do profissional na comunidade, de reconhecimento das condições territoriais, sociais e familiares da população, mas que termina esvaziando-se, porque se limitam a intervenções pontuais, sem seguimento. É vista, também, como uma forma de proximidade aos dramas pessoais e mazelas sociais enfrentadas pelas famílias beneficiárias do SUAS, com o intuito de identificar aquelas que necessitam de ações públicas e compreensão de sua realidade (Souza, 2011).

Pudemos verificar que a visita domiciliar foi citada em quase todas as publicações, indicando o reconhecimento de sua importância estratégica, no conjunto das atividades previstas, para consecução dos objetivos da política de assistência social, cuja centralidade repousa sobre a família. Contudo, entendemos que não foi suficientemente explorada em sua potencialidade, enquanto dispositivo capaz de mobilizar a participação dos sujeitos-famílias-comunidade no processo de transformação social para a qual, em tese, destina-se essa política.

No cenário brasileiro, a afirmação do compromisso social da Psicologia, e o reconhecimento do poder público quanto às contribuições efetivas que ela pode oferecer à sociedade em geral e, em particular, às populações em situação de vulnerabilidades, a quem se destinam, prioritariamente, os equipamentos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), agregou à identidade do profissional de psicologia o papel de agente de transformação social, mediante uma prática que visa à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos, o empoderamento e autonomia dos sujeitos e das coletividades. A visita domiciliar pode ser uma das estratégias de mobilização, de participação e de implicação do profissional de psicologia, no território onde está referenciado.

Nesse sentido, constatamos na literatura estudada que a inserção da Psicologia no campo da assistência social fez emergir a necessidade de se construir uma identidade do psicólogo como trabalhador social, identificado com as questões e as lutas das classes populares, no enfrentamento de todas as formas de expressão de desigualdades produzidas e reproduzidas sistematicamente pelo modelo produtivo capitalista.

Sugere uma revisitação e mudanças no corpo conceitual e técnico da Psicologia, com proposição de novas formas de fazer e saber que busquem superar o psicologismo, o assistencialismo, o subjetivismo (Lima, 2014) e as práticas de controle das classes historicamente marginalizadas. Enfim, que seja engendrado um novo projeto ético-político para a psicologia que, nesse contexto, abarque a compreensão das contradições existentes na sociedade e na própria profissão, produzindo práticas efetivamente comprometidas com a transformação social (Frare, 2013; Souza, 2011; Motta, 2012).

O campo da Assistência Social e das políticas públicas, de maneira geral, tem exigido dos profissionais de psicologia outros novos posicionamentos frente as realidades e demandas com as quais se deparam, tendo que construir outras novas referências teórico-metodológicas para lhes dar suporte.

Talvez tenhamos que nos perguntar: o que é fazer psicologia nesses contextos?

Os autores revisados, em sua maioria, propõem que as práticas psicológicas, nesses contextos, priorizem intervenções no coletivo, que estimulem a participação social dos usuários/beneficiários dos serviços. E, nesse sentido, cabe ao profissional de psicologia a criação de espaços dialógicos propícios à reflexão sobre as condições objetivas que incidem sobre as vivências subjetivas dos sujeitos e as relações comunitárias, que favoreçam a tomada de consciência, a imaginação e a construção coletiva de outras possibilidades existenciais. E, para que isso ocorra, afirma-se a importância de o profissional conhecer e compreender intensivamente as famílias e as comunidades às quais se destinam as ações da Política de Assistência Social, por meio de visitas domiciliares e entrevistas. No entanto, a visita domiciliar, como vimos, é apresentada como um dos recursos, entre tantos outros, de que a prática psicológica, nesse contexto, poderá lançar mão.

Podemos, então, entender, a partir desse contato com a literatura disponível na base de dados pesquisada, que o campo da assistência social se apresenta como um terreno desafiador para a Psicologia, no que se refere às suas bases teórico-metodológicas, vindo a produzir questionamentos fundamentais no âmbito das práticas, provocando desalojamentos de lugares e identidades hegemonicamente constituídos como próprios da Psicologia. Novas identidades estão em gestação...

É nesta direção que este estudo pretende contribuir ao colocar como foco o tema da visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica, tendo em vista que, embora tenha sido mencionada por alguns autores nesta revisão de literatura, verificamos que foi muito pouco explorada quanto à dimensão específica que compete ao fazer da psicologia. Desse modo, acreditamos que conversar com profissionais de psicologia que trabalham em equipamentos da assistência social e realizam visitas domiciliares pode ajudar-nos a compreender o modo como eles as desenvolvem e as incorporam ao seu fazer e, ao mesmo tempo, oferecer-nos pistas de como a visita domiciliar pode ser proposta como prática psicológica.

A pergunta que fazemos e colocamos como questão para esta tese é: a visita domiciliar pode se constituir como uma modalidade de prática psicológica, transformadora da realidade? Mas advertimos ao leitor que, talvez, não encontremos uma resposta categórica para essa pergunta, do tipo sim ou não. E nem é nosso objetivo. A resposta que pretendemos construir

será tecida em cada uma das linhas produzidas neste texto, em cada questionamento lançado, nas falas produzidas por nossos colaboradores da pesquisa de campo, em diálogo com os autores convocados para compor esta cartografia.

Nessa intenção, nosso objetivo geral é analisar as condições de possibilidade da visita domiciliar como modalidade de prática psicológica. De modo específico, queremos compreender a experiência de psicólogos e psicólogas que realizam visita domiciliar no contexto de instituições da assistência social (dimensão ética); sistematizar as condições de fala e escuta das visitas domiciliares, considerando preparação, realização e desdobramentos para a prática psicológica (dimensão estética); e problematizar o lugar da psicologia a partir das diretrizes propostas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em outros documentos derivados e afins (dimensão política).

2.2 Práticas psicológicas: uma perspectiva psicossocial

A psicologia, até a segunda metade do século XIX, era um ramo da filosofia. E, como ocupação filosófica, dedicava-se ao estudo da “psiquê”, da alma, entendida como o princípio subjacente de todos os fenômenos da vida mental e espiritual. Como ciência, portanto, a psicologia é uma invenção moderna, cujo projeto foi direcionado para o progresso tecnológico, mediante o cultivo de uma racionalidade instrumental capaz de responder e respaldar a nova ordem social emergente e os desafios dos “novos tempos”. Submetida a essa racionalidade, a psicologia se estabeleceu como ciência independente da filosofia, com o objetivo de se dedicar ao estudo do funcionamento da mente e suas relações com o comportamento.

Situar a emergência da psicologia, como ciência, no contexto da modernidade, implica reconhecer que suas raízes teórico-metodológicas foram nutridas pelo viés cartesiano-positivista, o qual veio se tornar hegemônico, ao estabelecer os critérios de validação científica para os conhecimentos produzidos, à época, pelos mais diversos campos do saber. Desse modo, a psicologia traz em suas formulações específicas e em sua prática a herança de uma racionalidade técnico-instrumental classificatória, preditiva e prescritiva.

É esse discurso psicológico que, na segunda metade do século XIX, começa a circular em solo brasileiro, subsidiando as práticas da medicina, da pedagogia e do direito, servindo-lhes de instrumento para detecção das causas de comportamentos desviantes e distúrbios psíquicos. Nesses contextos de aplicação dos saberes psicológicos, a investigação pretendida pelo exame psicológico, realizado mediante a aplicação de testes, tinha por objetivo classificar e reabilitar o indivíduo, visando ao seu enquadramento à normatividade. Em outras palavras,

os conhecimentos psicológicos eram utilizados para fins de adaptação, adequação e disciplinamento do sujeito à curva de normalidade estabelecida socialmente, recaindo sobre ele “a culpa” por seu comportamento desviante, em virtude de uma “interioridade” perturbada.

Com esse direcionamento, os saberes psicológicos vão se expandindo e ganhando um campo de atuação próprio, com instituições próprias, cujos adeptos passaram a se reconhecer como estudiosos/profissionais da Psicologia, levando-os a reivindicarem a regulamentação da profissão de psicólogo, que só veio ocorrer no ano de 1962.

Apesar das resistências, sobretudo da classe médica que considerava como privativas as práticas relacionadas à clínica, a profissão de psicólogo/a foi regulamentada, ficando estabelecido que “constitui função privativa do Psicólogo o uso de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento” (Brasil, 1962, art. 13, § 1º). Por conseguinte, os cursos de graduação foram organizados para oferecer uma formação voltada para três grandes áreas de atuação: escolar, organizacional e clínica.

Interessante observar que o contexto histórico que marcará os primeiros passos da psicologia enquanto ciência e profissão no Brasil é o da ditadura militar, no qual serão utilizados mecanismos de censura e repressão para combater quaisquer ideias/teorias ou comportamentos dissonantes do estabelecido. Dessa forma, a psicologia que interessava deveria, em certa medida, colocar-se a serviço das tecnologias e estratégias de controle e disciplinamento dos sujeitos, utilizando-se dos seus métodos e técnicas para solucionar “problemas de ajustamento”.

Não foi à toa que a área de atuação que se sobressaiu às demais foi a clínica: por um lado, direcionada prioritariamente para um público “seleto”, abastado financeiramente, que trazia para “o divã” suas questões da “vida privada”, tecnicamente nomeadas de intrassubjetivas ou intrapsíquicas; e, por outro, servindo a instituições de controle, correção e reabilitação do comportamento desviante, em especial aquelas voltadas para a população infanto-juvenil pobre, moradora das periferias dos grandes centros urbanos ou em situação de rua, preconceituosamente denominados de “menores”.

A esse respeito, Cruz e Guareschi (2012) chamam-nos a atenção para o fato de que os saberes e práticas psicológicas começaram a ganhar visibilidade, além da clínica particular, em instituições totais, conforme as caracterizam Golffman (1974), onde o disciplinamento dos sujeitos ocorre simultaneamente ao processo de “despersonalização do eu”. Uma das instituições que mais absorveu psicólogos/as foi a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM, criada justamente no ano de 1964 e, nos Estados, a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM. A questão dos “menores” se tornou um problema para o poder

público, porque, potencialmente, eram perigosos e, por isso a preocupação com a gestão e tutela desses “delinquentes”.

Interessante lembrar que nossa inserção no campo da “assistência” ocorreu em 1987, exatamente com nosso ingresso na FEBEM, do Estado de Pernambuco, como discorremos na introdução desta Tese. Naquele tempo, não foram poucos os “menores” que deram entrada na Instituição, por motivo de pobreza familiar, ou por terem sido encontrados em “atitude suspeita”, sem a companhia de um adulto. As ações preventivas, desenvolvidas pelos Núcleos de Promoção do Menor (NEPROM), onde iniciamos nossa prática, tinham por objetivo evitar que a criança ou o adolescente entrasse na marginalidade e passasse a representar um risco para a ordem e a sociedade.

A essência do trabalho preventivo era, basicamente, manter o jovem ocupado, durante o período do contraturno escolar, longe dos perigos oferecidos pela rua e por sua comunidade de origem, geralmente localizada em periferias pobres, consideradas potencialmente perigosas e “formadoras” de marginais e delinquentes. Uma visão profundamente preconceituosa direcionada às populações pobres moradoras de periferias.

Nesse contexto, as práticas psicológicas reduziam-se à elaboração de laudos e estudos de casos, direcionados para a etiologia da infração e à detecção das causas da suposta “desestruturação familiar”, cujos parâmetros avaliativos reproduziam o padrão das elites sociais, no que diz respeito ao modelo de família, de moradia e de ocupação laboral. A origem socioeconômica da família era considerada fator determinante para a inclusão ou exclusão do jovem em alguma das medidas de ressocialização.

Associada à herança da medicina, que classifica e separa saúde/doença, normal/patológico, também será demandado ao/a psicólogo(a) a elaboração de diagnóstico psicológico para desvendar a “real essência do indivíduo”, com foco na identificação de psicopatologias, servindo para dar “respaldo científico” aos vereditos do Poder Judiciário. Dessa forma, as práticas psicológicas são afirmadas como procedimento científico e, por isso, portadoras de verdades (Cruz & Guareschi, 2012).

Até início dos anos de 1980, a psicologia brasileira se estabeleceu nessa perspectiva, voltada para questões individuais, intrassubjetivas, com práticas classificatórias e patologizantes, marcando a hegemonia do modelo clínico, fundado em uma concepção de sujeito moderno, substancializado e encapsulado, entendido como interioridade em contraposição ao mundo e ao social, como exterioridade. Esse posicionamento teórico-metodológico refletia (ou ainda reflete?) a ênfase dada pelos cursos de graduação à formação

clínica, destacando-se a prática da psicoterapia, em detrimento das demais áreas de atuação da psicologia.

Nessa perspectiva, ao que nos parece, os conteúdos trabalhados nas disciplinas são, geralmente, atravessados pela ideia da existência de um “sujeito psicológico” para o qual foram pensados quadros de referências normativas (teorias de desenvolvimento e de personalidade), técnicas de controle e de reparação/reabilitação para possíveis desvios (práticas de diagnóstico e de intervenção), a partir de uma concepção de sujeito moderno “ensimesmado”.

Dentro desse quadro de referências, as técnicas de controle são identificadas como práticas específicas da psicologia, vindo a consagrar o modelo clínico, com ênfase na prática da psicoterapia como distintivo identitário do/a psicólogo/a, embora essa prática não lhe seja privativa. Assim, o/a psicólogo/a passou a ser identificado/a como aquele profissional liberal, autônomo, que atende em consultório particular sujeitos individuais, com poder aquisitivo diferenciado, disposto a pagar pelos serviços psicológicos oferecidos.

Porém, impulsionada pela efervescência dos movimentos sociais, a Psicologia brasileira foi convocada a se questionar e a se posicionar frente às novas demandas provocadas pela “questão social” que, com o fracasso do modelo econômico desenvolvimentista, tomava proporções absurdas, tornando insustentável a permanência dos militares no poder que, sob pressão e reconhecendo a situação, abriram canais para o processo de transição democrática.

O “social”, portanto, intima a psicologia a revisitar suas bases teórico-metodológicas e, ao mesmo tempo, criar novas referências para dar suporte às práticas emergentes, uma vez que o modelo clínico mostrava-se absolutamente insuficiente para albergar e traduzir os fenômenos com os quais a psicologia e os/as psicólogos/as passaram a ter que lidar, como aludiu Oliveira (2011).

Nesse processo, a Psicologia se vai inserindo em novos espaços de atuação, com destaque para o campo das políticas públicas de saúde e da assistência social. Nesses contextos, os profissionais tiveram que lidar com outras realidades e processos de trabalho com os quais não estavam habituados, e para os quais não foram preparados. Sair do lugar “protegido” do consultório particular e ir para o espaço do “público”, não significou apenas mudanças de um espaço geográfico para outro, da clientela/usuários e da natureza do tipo de contrato de trabalho.

Para Ferreira Neto (2004), este entendimento reducionista traz uma compreensão equivocada sobre esse deslizamento da Psicologia para “o social”, porque relaciona o social à pobreza, como se fossem sinônimos. Também, e o que nos parece mais grave é

Assimilar essa mudança à simples adequação do instrumental técnico para a atuação com as classes populares, sem colocar em xeque a concepção de subjetividade implicada nessas novas práticas, acarreta na manutenção de um modelo de clínica consoante à flexibilização, no sentido neoliberal recente, mantendo sua função normalizadora de produção de subjetividades a serviço do controle social. (Ferreira Neto, 2004, p. 94).

O encontro da Psicologia brasileira com o social representou uma reviravolta e ampliação de suas referências epistemológicas e concepções de sujeito, além de exigir-lhe posicionamentos éticos e políticos comprometidos com as lutas das classes populares e dos direitos humanos, com vistas ao questionamento e à superação das situações de desigualdades de toda ordem.

Fundamentalmente, este estudo de tese traz como foco de interesse discutir práticas psicológicas no campo da assistência social, cujo foco é a visita domiciliar. Considerando que é um campo de atuação relativamente recente para a psicologia, faz-se necessário colocarmos em questão práticas psicológicas e nos indagarmos novamente: que é saber-fazer psicologia neste contexto? Talvez, esse questionamento precise sempre ser retomado no âmbito das práticas, servindo-nos de bússola para a construção de um possível modo de atuação neste campo.

A revisão de literatura realizada evidenciou a insuficiência e a inadequação dos referenciais teóricos-metodológicos oferecidos pela formação e, em consequência, a falta de consistência e insegurança dos profissionais quanto ao seu papel e lugar específicos, no contexto da assistência social. E, por isso, na maioria das vezes, reproduzem práticas centradas no modelo clínico tradicional, voltadas para as individualidades. Estes novos campos de atuação, caracterizados fundamentalmente como espaços de saberes e práticas interdisciplinares, apontam para a necessidade de se construírem novas referências para sustentar práticas emergentes, como é o território da assistência social.

Propor a visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica na assistência social, levou-nos à revisitação de conceitos e concepções muito caros à psicologia, como, por exemplo, as ideias de sujeito, subjetividade e a indagar o que é “o psicológico”. Pensamos que práticas psicológicas derivam da compreensão que se tem desses construtos que, na maioria das perspectivas tradicionais em psicologia, são compreendidos e relacionados àquilo que é da ordem de uma interioridade em contraposição àquilo que é da ordem do social e do coletivo.

A partir dos autores revisados, pareceu-nos que o descompasso entre a formação recebida e as exigências advindas desse novo contexto (assistência social) pode estar relacionado ao fato de que o sujeito da psicologia, praticada a partir de referenciais teóricos-

metodológicos tradicionais, não é o mesmo sujeito que demanda a assistência social. Ou seja, “o sujeito-psicológico”, sustentado pelas teorias psicológicas hegemônicas tradicionais, não se coaduna com o “sujeito-social-cidadão”, presente nos marcos regulatórios da Política Nacional de Assistência Social.

A perspectiva psicossocial, na psicologia, encaminha-se para a superação das dicotomias, ao propor uma concepção de sujeito e subjetividade eivada pelo contexto sócio-histórico, cultural, político e econômico, no qual se vive, e pelas relações sociais nele produzidas. Propõe-nos o entendimento de sujeito como acontecimento emergente do campo de forças que se estabelece no entrecruzamento-imbricamento das dimensões e práticas social, histórica, cultural, política, econômica e psicológica, essa última se referindo aos modos de perceber-sentir-desejar-pensar-agir-no-mundo (Enriquez, 2001; Ferreira Neto, 2004; Rey, 2012; Francisco, 2016).

Nessa linha de compreensão dos autores, a constituição subjetiva não se inscreve apenas na ordem do simbólico, mas se dá em meio às práticas concretas, reais e coletivas cotidianas dos homens entre si e na relação consigo e com o mundo. Como nos dizem Alves e Francisco (2009, p. 769), a abordagem psicossocial contempla, portanto, articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões.

O contexto das políticas públicas, em especial da assistência social, impõe-nos colocar em discussão práticas psicológicas, a partir de outras referências epistemológicas e concepções de sujeito que abracem a complexidade desses novos campos de atuação. Caracterizados fundamentalmente como espaços de saberes e práticas interdisciplinares, direcionados para a emancipação dos sujeitos e de coletividades, visam ao questionamento e à superação das situações de desigualdades de toda ordem. É nessa direção que as abordagens psicossociais se encaminham, ao proporem uma concepção de sujeito e subjetividade como construção social e histórica.

Nessa medida, podemos discutir prática psicológica como ação clínica entendida como um modo de o profissional de psicologia estar junto a alguém ou a um grupo (coletividades), dando-lhes abertura para libertarem-se na direção de suas próprias possibilidades que se apresentam no exercício do diálogo e da tematização de suas experiências, abrindo-se para sentidos possíveis (Silva, Leite & Barreto, 2015). Ou seja, é um modo específico de o profissional de psicologia se tornar-fazer presente junto a alguém ou a um coletivo que o convoca à reflexão-ação transformadora de sua condição. (Santos & Barreto, 2016).

Interessante o modo como Oliveira (2011) propõe pensar práticas psicológicas como “tecnologias relacionais baseadas nos manejos vinculares” que tem por objetivo a transformação de sujeitos e coletividades, mediante a produção e manejo de vínculos e interferências em um determinado contexto.

Nessa perspectiva, a atuação profissional do psicólogo/a, sobretudo em contextos complexos, marcados pela desigualdade social, como o é a assistência social, distancia-se de procedimentos técnicos burocráticos para se afinar/firmar com uma concepção de clínica como ação fundamentalmente ética, estética e política. E aposta nos vínculos como mobilizadores e produtores de potência trans-forma-ativa, problematizando as relações de poder e os processos de subjetivação instituídos, mediante a articulação e diálogo de diferentes saberes e fazeres.

Então, considerando o que discutimos acima, em nossa pesquisa de tese levantamos a seguinte questão: pode a visita domiciliar ser concebida como prática psicológica, como um modo de o profissional de psicologia estar junto a alguém ou a uma coletividade, de modo a produzir situações de reflexão-ação transformadoras dos sujeitos e da realidade?

Realizar visitas domiciliares, há alguns anos, já é uma realidade no cotidiano dos profissionais de psicologia inseridos nas políticas públicas, em especial na assistência social. Contudo, essa experiência é vivenciada, efetivamente, como prática psicológica, quando realizada por psicólogos/as?

Guiados por essas perguntas, colocamo-nos em campo para escutar relatos de experiências de psicólogos/as no âmbito da assistência social, com o objetivo de cartografar o que foi sendo colocado em movimento, durante e a partir das nossas Rodas de Conversas.

CAPÍTULO III

PREPARANDO-SE PARA “VISITAR”: ESTABELECENDO PRINCÍPIOS ... DESENHANDO CAMINHOS ...

Neste capítulo nos dedicamos a explicitar os referenciais teórico-metodológicos que nos orientaram para o trabalho de campo, subsidiário desta tese. Nessa tarefa, desejamos deixar evidente o nosso entendimento e posicionamento a respeito do que é pesquisar, considerando o direcionamento qualitativo para o qual o objeto-campo-contexto deste estudo aponta. Dessa forma, fazer pesquisa, produzir conhecimento exige tomar posição, fazer escolhas, que têm a ver não apenas com adequação metodológica ao objeto de estudo, mas também com aspectos que tangenciam o modo de ver-sentir-pensar do pesquisador em meio ao mundo, frente aos acontecimentos.

O sentido dessa decisão é introduzir o leitor no modo como pensamos desenvolver esta tese, demarcando nosso posicionamento dentro de uma política cognitiva que intenciona romper com os modelos cartesianos-positivistas prescritivos nos processos de produção de conhecimento, para perseguir as veredas que se vão abrindo ao encontro pesquisador-pesquisados-campo-contexto.

Desejamos imprimir à narrativa da nossa reflexão investigativa o rigor acadêmico exigido para um estudo desse porte, mas, ao mesmo tempo, exercitar a abertura e a flexibilidade necessárias para acompanhar os processos em movimento e seus efeitos na própria atividade de pesquisar, dando passagem às teorias e aos afetos na elaboração desta escrita.

A escolha dos referenciais teóricos-metodológicos se deu, também, pelo nosso modo de compreendermos o objeto-campo-contexto no qual se insere esta pesquisa. Como nos apontaram os estudos levantados para justificação desta tese, a prática da visita domiciliar inscreve-se em contextos múltiplos e, por natureza, complexos, podendo ser concebida como um fazer eminentemente inter e transdisciplinar para onde podem convergir saberes diversos e, por vezes, complementares.

Esse modo de olhar o objeto-campo-contexto do qual essa tese se ocupa implica na escolha por um viés epistemológico que imprima à reflexão investigativa um tipo de racionalidade fundada na compreensão de que a realidade, e de qualquer natureza, traz em sua constituição uma infinidade de linhas e fios, entradas e saídas, entroncamentos, continuidades

e descontinuidades que concorrem para composições-móveis de tramas explicativas e compreensivas como possibilidade e condição para o processo de produção de conhecimento.

Nessa linha de desejos e intenções subversivas, o método da cartografia (Deleuze & Guatarri, 1995/2011; Passos, Kastrup & Escóssia, 2012; Passos, Kastrup & Tedesco, 2014) apresentou-se como possibilidade de ancoragem para este estudo, por entendermos que a via de inteligibilidade que ele propõe se aproxima da complexidade do campo-objeto-contexto desta tese, bem como do nosso entendimento quanto ao modo de produção de conhecimento que julgamos interessante para o escopo deste estudo. Como “método invertido” (hódos-metá), a cartografia busca romper com o óbvio metodológico, ao problematizar o próprio processo de pesquisar como exercício de abertura aos fenômenos emergentes produzidos, no decurso do pesquisar.

Essa perspectiva assumida pela cartografia a aproxima de um tipo de racionalidade que tende à complexidade, tal como proposta por Edgar Morin (2011; 2008; 2000). Ou seja, praticar o método da cartografia se constitui em um exercício de praticar e produzir um pensamento complexo. E é dessa forma que o paradigma da complexidade comparece em nosso estudo, como uma inspiração de base, radical, fundamental, a nos orientar na prática do método cartográfico. E, por essa razão, julgamos necessário dizer um pouco mais sobre complexidade.

3.1 Complexidade: uma via epistemológica possível

Ao que visa o paradigma da complexidade? A resposta a essa pergunta é simples e óbvia: à complexidade! No entanto, não é tão evidente assim, quando o interesse se volta ao modo como se torna possível praticá-la e alcançá-la, no contexto da produção de conhecimento que, em sua constituição moderna-cartesiana, hegemonicamente, fez uma opção metodológica, conveniente à época, de privilegiar o simples em detrimento do complexo.

O paradigma de ciência gestado na modernidade priorizou as demarcações disciplinares estanques, em detrimento da complementaridade, da interdisciplinaridade e da multidimensionalidade, no intuito de produzir um tipo de conhecimento que fosse espelho fiel das coisas e do mundo externo, eliminando qualquer possibilidade de erro, mediante a aplicação de um método capaz de controlar, mensurar e predizer.

Não se trata, contudo, de desconsiderar a serventia e instrumentalidade que o paradigma moderno produziu, e ainda produz, no contexto da ciência e da organização do cotidiano, ao valorizar as especialidades. No entanto, os tempos são outros, as questões que desafiam o conhecimento e sua produção também já não são mais as mesmas. Os problemas que

enfrentamos, na atualidade, são cada vez mais abrangentes, de natureza multidisciplinar, transversal, multidimensional, transnacional, global e planetário. E, nessa medida, torna-se condição fundamental a superação dos saberes compartimentados, separados, derivados de um modo de pensar disjuntivo, binário, reducionista, embutido no paradigma cartesiano, ainda hegemônico no âmbito das produções científicas (Morin, 2011).

Ao primeiro olhar, parece ambicioso, ao modo de pensar complexo, querer dar conta das fraturas operadas pela racionalidade moderna. Mas a questão que se coloca, radicalmente não é essa. Não se trata de querer dar conta. O próprio Morin (2000) adverte-nos de que a complexidade não deve ser tomada como solução ou receita, como completude para as questões do conhecimento. O pensamento complexo não é aquele que tudo sabe e tudo abarca em totalidade. Na verdade, pensar de modo complexo é mais um desafio à razão, um esforço, um exercício e uma motivação para pensar, de modo a incluir os princípios da incerteza e da incompletude em seu desdobramento, de “por junto” aquilo que tendemos/aprendemos a ver separado. E, nesta perspectiva, no entendimento do autor,

Complexus é o que está junto; é o tecido formado por diferentes fios que se transformaram numa só coisa. Isto é, tudo isso se entrecruza, tudo se entrelaça para formar a unidade da complexidade; porém a unidade do *complexus* não destrói a variedade e a diversidade das complexidades que o teceram (Morin, 2000, p. 188).

Essa mudança paradigmática proposta deve, fundamentalmente, levar em consideração o contexto, o global (as relações entre o todo e as partes), o multidimensional e o complexo, aspectos que foram negligenciados no modo ocidental hegemônico de pensar, de agir e de conviver. Um conhecimento pertinente visa à ultrapassagem dos modelos disciplinares especializados e as antinomias deles decorrentes, tão comuns no âmbito da ciência moderna, ao substituir os grandes problemas humanos por problemas técnicos particulares. E, para Morin (2011), isso é uma pseudorracionalidade, porque a disposição mental natural do ser humano é para contextualizar e globalizar, mas que, por essa razão, encontra-se atrofiada. E acrescenta afirmando que “o parcelamento e a compartimentação dos saberes impedem apreender ‘o que está tecido junto’ (...) Não se trata de abandonar o conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, nem da análise pela síntese; é preciso conjugá-las” (Morin, 2011, p. 42).

Em verdade, o pensamento que almeja a complexidade se direciona para uma dialógica: pôr em diálogo elementos contraditórios, antagônicos e conflitivos, constituintes de uma dada realidade, fazendo emergir os pontos de costura entre esses elementos sem, contudo, renunciar ou eliminar as antinomias. A dialógica se constitui por um movimento do pensamento em

recusar a linearidade aparente de causalidade entre fenômenos, para se dedicar à multicausalidade e à recursividade. Diferentemente da dialética, a dialógica não almeja à síntese, como estágio de superação das contradições, mas, apesar delas e por elas, busca tecer composições compreensivas que emergem como possibilidades.

A dialógica que enseja o paradigma da complexidade é, ainda, mais do que pôr em diálogo, é abrir-se à “escuta” (que também é diálogo) de como os elementos constitutivos de uma dada realidade dialogam entre si, seguindo os fios “comunicacionais” que os unem e, ao mesmo tempo, os mantêm separados, conservando a tensão. É considerar, verdadeiramente, todos os elementos, sem excluir absolutamente nenhum deles. Pois, aquilo que, de per si, parece equívoco, ruído, contraditório, aleatório, erro, etc., pode ser um caminho possível que nos lança à compreensão mais ampliada de uma determinada realidade, por nos oferecer uma outra perspectiva que não havia sido ainda contemplada. E pode ser, também, uma forma de acesso à multidimensionalidade do que se coloca em evidência para estudo e pesquisa.

Ao princípio dialógico, portanto, junta-se o princípio hologramático para o qual o todo está na parte que está no todo. Nessa perspectiva, o todo é mais que a soma das partes, porque faz emergir características e qualidades resultantes das interações/composições entre as partes, as quais retroagem para cada uma das partes, potencializando-as em suas possibilidades. Dessa forma, e em certa medida, cada parte contém qualidades e características do todo. Pascal, pensador do século XVII, já dizia:

Como todas as coisas são causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediatas e imediatas, e todas são sustentadas por um elo natural e imperceptível, que liga as mais distantes e mais diferentes, considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes (apud Morin, 2008, p. 88).

Nesta linha de raciocínio, o autor nos lança ao desafio de uma racionalidade que nos faz circular pela natureza singular-plural, individual-social, e vice-versa, dos fenômenos sócio-humanos, pela unidade-diversidade-multiplicidade que os constituem, recursivamente. Convida-nos, portanto, a abandonar a visão unilateral, apontando, mais uma vez, para a necessidade de um pensamento não mutilante, que ultrapasse os reducionismos, os compartimentarismos; que reconheça a multidimensionalidade dos fenômenos e respeite a diferença, na mesma medida em que reconhece a unicidade.

O uso da dialógica é a estratégia do pensamento complexo. A estratégia é a arte de integrar informações que emergem em um determinado contexto ou ação, tecendo composições compreensivas e de ação para o enfrentamento do aleatório e da incerteza, principais desafios

do conhecimento e da condição humana. A estratégia modifica-se frente à dinâmica do campo-contexto, dos imprevistos e das novas informações geradas. Embora comporte elementos programados, vise a certos objetivos, a estratégia os subverte, em favor dos movimentos em curso, ao integrar às informações colhidas/produzidas os acasos encontrados durante o percurso – de modo semelhante ao que propõe a cartografia.

A complexidade, como nos afirma Morin (2000, p. 192),

(...) pede para pensarmos nos conceitos, sem nunca dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para restabelecermos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, com a temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras.

Aspirar à complexidade como caminho de desdobramento do pensamento, implica tomar distância de concepções de método como programa a ser rigidamente seguido, mediante a observância de uma sequência de ações programadas, executadas quase mecanicamente, em direção a um objetivo previamente estabelecido. Esse enquadramento rígido opera uma degradação do método quanto à sua dimensão de inventividade, criação e arte, para se tornar uma mera técnica, pois exclui o sujeito do seu próprio exercício racional-emocional-existencial, na produção do conhecimento.

Na perspectiva da complexidade, o método é um “lembrete” para que o sujeito possa exercer plenamente sua atividade mental, criativamente. Essa intervenção criativa do sujeito é que possibilita a geratividade do método e da teoria, ao mesmo tempo. Método e teoria são indissociáveis: “o método é a atividade pensante do sujeito” (Morin, 2000, p. 337).

O território no e a partir do qual esta tese se assenta é extremamente complexo, o qual exige, na mesma medida, uma política investigativa tramada pela complexidade que, embora se pautem na necessidade de distinguir e de analisar, propõe um movimento de superação das simplificações e reducionismos ao procurar

(...) estabelecer a comunicação entre aquilo que é distinguido: o objeto e o ambiente, a coisa observada e o seu observador. (...) não sacrificar o todo à parte, a parte ao todo (...) abrir e desenvolver amplamente o diálogo entre ordem, desordem e organização, para conceber, na sua especificidade, em cada um dos seus níveis, os fenômenos físicos, biológicos e humanos. (...) obter a visão poliocular ou poliscópica, em que, por exemplo, as dimensões físicas, biológicas, espirituais, culturais, sociológicas, históricas daquilo que é humano deixem de ser incomunicáveis (Morin, 2000, p. 30).

A prática da visita domiciliar, como aqui propomos abordar e analisar, convida-nos à ultrapassagem do olhar puramente disciplinar, considerando também que o campo no qual se situa este estudo, a Política de Assistência Social, é, em sua especificidade, complexo, por se caracterizar e se constituir como um território de múltiplos fazeres e saberes. Essa ultrapassagem implicará em um exercício constante de abertura reflexiva à pluralidade de vozes que habitam esse território, intencionando compreender e produzir teias de significados possíveis à prática da visita domiciliar realizada por psicólogos e psicólogas.

Portanto, o paradigma da complexidade, proposto pelo sociólogo, antropólogo e filósofo Edgar Morin, comparece nesta tese amalgamado à prática do método da cartografia, mediante o exercício constante de manter o pensamento aberto, atento às conexões e articulações que dão consistência aos fenômenos emergentes no território, numa atitude analítica de desconstrução dos modos como a realidade investigada se apresenta, para reconstituí-la em sua complexidade mesma e em movimento sem, contudo, fragmentá-la. E, por isso, aposta na inter e transdisciplinaridade como um caminho possível na construção de um conhecimento que se comprometa ética e politicamente com o destino da humanidade. Porque a questão fundamental que o referido autor coloca “não consiste em ‘fazer transdisciplinar’, mas ‘que transdisciplinar é preciso fazer’”? (Morin, 2000, p. 136).

Como dito anteriormente, na perspectiva da complexidade, o método deve ser considerado como um “lembrete” para o pesquisador, para que ele possa usar sua criatividade, inaugurando novas formas de fazer pesquisa e de produzir conhecimento. Essa é a aposta e o desafio que o método da cartografia propõe.

3.2 O método da cartografia: um posicionamento ético, estético e político.

Em pesquisa qualitativa de inspiração cartográfica, como esta que desenvolvemos, o desafio proposto é exercitar a capacidade de manter o pensamento aberto, num esforço permanente de deixar-se guiar pelos acontecimentos e pelos processos que eles revelam e desencadeiam, sem, contudo, perder de vista o foco e os objetivos da pesquisa. Porém, nesse referencial metodológico, as metas a serem alcançadas são móveis e flexíveis, porque é a experiência do caminhar da pesquisa que tem a primazia.

Desse modo, tanto os objetivos, como as estratégias de pesquisa, ao mesmo tempo em que se apresentam como parâmetros e caminhos a serem trilhados, guardam em si um caráter de provisoriedade, como condição para o cultivo e manutenção da abertura de pensamento em torno do campo-objeto no qual se situa o nosso interesse de estudo.

Entendemos que essa margem de flexibilidade e provisoriedade apontada não compromete o rigor metodológico desta pesquisa, porque esse não é a mesma coisa que rigidez metodológica. Compreendemos que rigor metodológico se traduz exatamente pela capacidade de o pesquisador acompanhar o processo de mostrar-se do objeto de pesquisa, no contexto que o revela e lhe dá significado. E, nesse acompanhamento, o olhar desinteressado do pesquisador, em atenção a tudo que se vai presentificando no contexto-problema, é que tem a primazia na condução da pesquisa.

Nessa linha de raciocínio, o método da cartografia, conforme descrito por Passos, Kastrup e Escóssia (2012), propõe a reversão do sentido tradicional de método que pressupõe metas prefixadas, que determinam o caminho a ser seguido (metá-hódos). O desafio da reversão é, sem abrir mão da orientação e do percurso da pesquisa, que o caminhar tenha a primazia para estabelecer suas metas (hódos-metá). No entanto, é importante reafirmar que isso não significa ausência total de referências e estratégias. Mas trata-se de considerar os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados durante todo o seu percurso de desenvolvimento.

Passos, Kastrup e Escóssia (2012), e Passos, Kastrup e Tedesco (2014), mediante a colaboração de outros estudiosos do assunto, descreveram pistas que servem de orientação para o trabalho de pesquisa cartográfica. As pistas por eles apresentadas convergem “para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vai se produzindo e de calibragem do caminhar no próprio percurso da pesquisa – o *hódos-metá* da pesquisa” (Passos, Kastrup & Escóssia, 2012, p. 13 – grifo dos autores). Desse modo, as pistas apontam para um certo modo de o pesquisador se posicionar na sua relação com o conhecimento, junto aos colaboradores, frente ao objeto-campo-contexto e a si mesmo.

Dessa forma, como método de pesquisa, a cartografia não é um conjunto de procedimentos previamente definidos a serem aplicados a um determinado campo. A cartografia é uma atitude a ser praticada e experienciada pelo pesquisador no processo do pesquisar. E, nessa perspectiva, o método da cartografia será sempre *ad hoc*. O seu propósito é o de ser uma metodologia de pesquisa fundada na experimentação da prática de manter o pensamento aberto e disponível ao acolhimento em si (pesquisador) das vibrações e afetações do campo-contexto. Por outro lado, a cartografia não significa ausência total de referências e ela não acontece sem orientações.

Originalmente, a cartografia, como método de pesquisa, foi formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari (2011), para estudos na área de produção de subjetividades, visando ao acompanhamento de processos e modos de subjetivação, tendo em vista que os modelos

disponíveis à época, de cunho eminentemente demonstrativos-representacionais, no entendimento deles, não conseguiam dar conta de algo que é de natureza processual.

A própria atividade de pesquisar é um modo de produção de subjetividades, desde a escolha do objeto, à maneira como nos decidimos relacionar com o campo-contexto e colaboradores, porque agencia elementos díspares do já sabido, do já estabelecido, fazendo emergirem novas formas de pensar, sentir e agir, outras subjetividades, outras realidades. “Tal é a característica própria do agenciar, ou seja, a incitação ao estranhamento pela colocação em evidência da diferença na forma do conteúdo e na forma da expressão” (Souza, 2012).

Na pesquisa desenvolvida no *corpus* desta tese, as rodas de conversa fizeram emergir elementos novos, estranhos ao cotidiano dos profissionais-colaboradores e também a mim, a começar pela proposta de a pesquisa se direcionar para a visita domiciliar, como possibilidade de prática psicológica.

Em uma das nossas visitas a um dos equipamentos, para apresentar sucintamente o projeto de pesquisa, havia surgido um certo estranhamento a esse respeito, tornando-se mais explícito, posteriormente, em uma das rodas de conversa, quando uma das participantes colocou que havia surgido uma polêmica na equipe, quando receberam nossa solicitação de autorização para realizar a pesquisa: “*Mas, como é que pode fazer atendimento psicológico nas casas?*”. E ela mesma disse que também estranhou: “*Que história é essa? Na assistência social, vai fazer psicoterapia na visita domiciliar? É não, minha gente! Aí, foi aquela confusão! Mas, eu vou (participar das rodas de conversa) pra tirar a dúvida.* E, assim, colocaram-se em movimento questionamentos e saberes a respeito do que faziam e do que pensavam sobre assistência social, o lugar do profissional de psicologia, práticas psicológicas e visita domiciliar, fazendo emergir conexões, rupturas, abrindo espaço para a possibilidade de outras linhas de produção e constituição subjetiva.

Para Deleuze e Guattari (2011), a cartografia é rizomática. Tal como o rizoma, qualquer ponto pode ser conectado a qualquer outro, de modo a produzir a emergência de uma multiplicidade de conexões possíveis, rupturas que inauguram e fazem brotar novas linhas, segundo outras de suas linhas, afastando-se de qualquer modelo estrutural preestabelecido. O rizoma é mapa e, por isso “é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente”. (Deleuze & Guattari, 2011, p. 30). Por essa razão, os princípios rizomáticos se apoiam em um tipo de racionalidade complexa que ultrapassa/supera as articulações binárias de causa e efeito, contrapondo-se aos modelos demonstrativos-representacionais, derivados de uma racionalidade cartesiana-positivista-calculante.

A cartografia coloca em questão a política cognitiva cartesiana-positivista, propondo outras linhas e outros modos de tecer compreensões acerca dos homens e do mundo, mapeando paisagens, mergulhando na geografia dos afetos, dos movimentos e das intensidades.

Produzir ciência não é uma atividade neutra. Exige posicionamentos e tomadas de decisão por parte do pesquisador. E isso comporta implicações, não só teóricas, mas, sobretudo, prático-políticas, estéticas e éticas. Desse modo, não há qualquer pretensão à neutralidade, nem à suposição de um sujeito e de um objeto cognoscentes prévios à relação que os liga. Pesquisador, pesquisa e objeto emergem em um campo de forças que os posiciona tensionalmente em processos de coprodução mútua e simultânea, na tessitura de fios a compor uma teia que os sustenta, em um horizonte de significação possível.

É neste sentido que a cartografia se define, necessariamente, interventiva, como nos disseram nossos colaboradores da pesquisa: *“Mas, assim ... pra mim foi muito importante essa troca. Teve coisas aqui que eu sai pensando ...”*. E um outro complementou: *“Se a gente saiu pensando é porque ... alguma coisa mexeu!”*. O intervir pode ser compreendido como um gesto que põe algo em movimento, ou apenas faz despertar para algo que não se havia dado conta antes. Como nos dizem Lopes e Diehl (2012, p. 138-139), “intervir, na pesquisa, é criar um campo de tensão entre a problematização que produz posições subjetivas de invenção e a atualização que é a reformulação da experiência [...], favorecendo assim a construção de comuns, a partir de existências singulares”. São os efeitos da atividade de pesquisar sobre o pesquisador, pesquisados e campo-contexto.

Depreende-se, portanto, que a pesquisa cartográfica aponta para a questão da inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir. Isso exige do pesquisador um mergulho no plano da experiência onde sujeito e objeto, teoria e prática são coprodutores, coemergentes e mutuamente implicados.

O viés epistemológico implícito na prática do método da cartografia é o construcionismo, que entende o conhecimento como produção coletiva e prática social, resultante da composição dos elementos processuais provenientes da realidade-território-contexto, bem como dos fragmentos dispersos evocados pela memória do pesquisador e dos colaboradores envolvidos. Conhecer é, nessa medida, transformar a realidade, e não a representar.

O intento de conhecer determinada realidade implica mergulhar no plano da experiência, como processo de acompanhamento de sua constituição. Ou seja, “conhecer o caminho de constituição de dado objeto equivale a caminhar com esse objeto, constituir esse próprio caminho, constituir-se no caminho. Esse é o caminho da pesquisa-intervenção” (Passos

& Benevides de Barros, 2012, p. 31). Seguindo trilhas, caminhos e avenidas, vão-se olhando as paisagens, mapeando-se o território.

O mapeamento de um território, de uma realidade se vai processando no traçado de linhas que expressem o seu movimento e suas intensidades, suas conexões, suas diversas entradas e saídas, suas possibilidades e potencialidades. A cartografia visa às conexões, às articulações, na tentativa de explicitar “a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente” (Barros & Kastrup, 2012, p. 57).

O posicionamento ou atitude cartográfica em pesquisa parte do entendimento de que a realidade-objeto a ser estudado não é estanque, como algo já dado, composto de formas a serem representadas e informações a serem coletadas. No momento em que o pesquisador atualiza seu desejo de pesquisar algo, na maioria das vezes, já há um processo em curso. Do mesmo modo, o contexto-território da pesquisa é, também, processo em curso, é história, processualidade. Cabe ao cartógrafo estar atento aos processos em curso, sair do plano das racionalizações e mergulhar no plano das intensidades que se expressam pelos afetos e pelas linhas de forças que circulam no território, pelas rupturas e contradições dos discursos, pelas estranhezas e descontinuidades vivenciadas, acompanhando os desenhos que vão tomando forma em conexão-desconexão com o tema da pesquisa.

A processualidade, em cartografia, aponta para o que, de fato, caracteriza a pesquisa cartográfica: movimento. Pesquisar é estar sempre em movimento, acompanhando processos que nos tocam e nos implicam, transformando-nos e produzindo mundos. Pesquisar é estar em obra, construindo e construindo-se. A processualidade, portanto, está presente em todos os momentos do pesquisar e “se faz presente nos avanços e nas paradas, em campo, em letras e linhas, na escrita, em nós”. (Barros & Kastrup, 2012, p. 73).

Acompanhar o movimento processual do percurso da pesquisa lança o pesquisador no plano das intensidades, dos afetos circulantes e circundantes no campo-contexto-objeto, implicando-o. Convoca-o ao engajamento para habitar e compor com e no território. Mais do que um campo geográfico, institucional, o território diz respeito aos modos de expressão, aos sentidos, aos movimentos e processos que caracterizam um certo estilo e um modo de habitar.

Enquanto profissional-pesquisador da psicologia, habitamos o território da assistência social há algum tempo, como discorreremos, anteriormente, na introdução desta tese. Experimentamos em nós mesmos todas as transformações que se processaram no direcionamento da assistência social, bem como as preocupações produzidas pela atual conjuntura política, econômica e social do país que se vem costurando, desde o ano de 2016,

com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff. Muitas das preocupações se fizeram presentes em nossas conversas, de certa forma, sintetizadas pela apreensão quanto ao sucateamento das políticas públicas e os retrocessos em curso. As sensações compartilhadas e experienciadas, muitas vezes, eram de desânimo e incerteza quanto ao futuro da assistência social como política.

Durante o período de realização das rodas de conversa aconteceram as greves dos caminhoneiros, provocando desabastecimento de combustível em todo o país, e dos trabalhadores da assistência social do Recife, por duas semanas. E as falas eram: “*Infelizmente, a gente tá ficando tão desanimado que a gente, também, não cria tanta expectativa*”. “*Acho que o momento é de desânimo ... em relação ao contexto, né, que a gente tá vivendo, politicamente*”. E o quanto tudo isso ressoa, diretamente, no trabalho, nos profissionais, na população usuária dos serviços socioassistenciais!

O território se constitui como um *ethos*. O modo mais adequado para se apropriar (no sentido de conhecer) de um território é habitá-lo, deixando-se envolver por seu *ethos*. Porém esse envolvimento deriva de uma receptividade para acolher tanto o que nos parece familiar, como o que se apresenta no modo da estranheza. Em outras palavras, significa que habitar um território é estar aberto à experiência, sem qualquer necessidade de controle ou explicações através de conceitos representacionais-explicativos exteriores à própria experiência. Em cartografia, o manejo da experiência, daquilo que acontece, não se dá pela via do controle, mas pela via do cuidado e do cultivo para que ela aconteça em sua efetiva expressividade.

O sentido de habitar o território, na pesquisa de inspiração cartográfica, é o de não apenas reafirmar seu caráter interventivo, mas acrescentar o propósito inclusivo e participativo de todos os personagens que compõem o território. Nessa medida, busca-se superar as dicotomias tão comuns aos modelos clássicos, em pesquisa que pressupõem o distanciamento e a neutralidade do pesquisador, em relação ao campo e aos sujeitos participantes. É por esse propósito inclusivo e participativo que investigar, para a cartografia, é um processo de cultivo e de cuidado de um território existencial, no qual o pesquisador e o pesquisado se encontram.

Durante as rodas de conversa (um dos recursos utilizados para produção dos dados para esta tese que explicitaremos na próxima seção), sentimo-nos provocados, convocados a falar, também, das nossas experiências na instituição onde trabalhamos com adolescentes envolvidos em atos infracionais. De alguma maneira, tudo o que os participantes traziam de suas vivências no campo da assistência social ressoava em nós como algo familiar e, por esta razão, algumas vezes compartilhamos com eles o que se colocava em movimento em nós, a partir de suas falas. Às vezes nos questionávamos durante os registros posteriores às rodas: será que não estamos

falando demais durante as rodas de conversa? Enquanto pesquisador, habitando o mesmo território, implicado tanto quanto eles nas questões que atravessam a assistência social no Brasil, não tinha como não nos posicionarmos algumas vezes. E, assim, estávamos todos cuidando de sermos quem somos nos lugares onde nos encontramos.

O sentido do cuidado proposto aqui aproxima-se de uma concepção clínica (kliné), para a qual cuidado se expressa e se realiza no movimento e na disposição de inclinar-se sobre, com interesse desinteressado, acompanhando e acolhendo, com zelo e respeito, o que quer que apareça, como testemunha a confirmar que, ainda assim, desse ou daquele modo, encontramos dentro das possibilidades que é existir. E, por essa razão, a investigação não pode ser determinada apenas pelo interesse do pesquisador, devendo ter o cuidado de também considerar o protagonismo do território, onde estão incluídos os demais colaboradores participantes.

A proposta da cartografia é que o pesquisador se inclua no território, componha sua paisagem, acompanhe os seus ritmos e processos, numa posição de atenção aos acontecimentos para captá-los em sua expressividade e singularidade. “Ao invés de ir a campo atento ao que se propôs procurar, guiado por toda uma estrutura de perguntas e questões prévias, o aprendiz-cartógrafo se lança no campo numa atenção à espreita” (Alvarez & Passos, 2012, p. 143).

Habitar um território existencial é sempre um processo de aprendizagem *ad hoc*. Não há regras predefinidas, não há receitas, nem procedimentos que se prestem à repetição. É entrar no âmbito da experiência de engajamento com e no território, envolvendo-se e deixando-se envolver pelas situações e acontecimentos, sem julgamentos ou verdades categóricas sobre o que se passa. A questão que interessa, aqui, não é o “saber sobre” as coisas, sobre o mundo, mas é “aprender/saber com” o mundo, com a experiência, com tudo aquilo/aqueles que, no momento, compõem a paisagem no território. Nos momentos que estivemos juntos nas rodas de conversa, éramos eu, eles (participantes colaboradores) e nossas experiências a compor uma paisagem no território da assistência social, no qual habitamos. Dizem-nos os autores que:

É neste sentido que a experiência da pesquisa ou a pesquisa como experiência faz coemergir sujeito e objeto de conhecimento, pesquisador e pesquisado, como realidades que não estão totalmente determinadas previamente, mas que advêm como componentes de uma paisagem ou território existencial. (Alvarez & Passos, 2012, p. 148).

É nessa perspectiva que os autores acima pontuam a pesquisa como experiência, e não como aplicação de teoria ou execução de procedimentos técnicos-metodológicos prescritivos. E, como experiência, a pesquisa cartográfica não separa teoria e prática, espaços de reflexão e de ação. Conhecer, agir e habitar um território não são experiências separadas e distantes.

Habitar um território, na experiência da pesquisa cartográfica, é acessar o plano do coletivo, tanto das formas, como das forças que compõem o território. A ideia de coletivo aqui, segue a linha conceitual composta por pensadores como Gilles Deleuze, Félix Guattari, Michel Foucault, Gilbert Simondon, Gabriel Tarde e René Lourau, entre outros. Na perspectiva deles, coletivo não deve ser tomado em oposição ao individual, mas “a oposição é substituída pelo entendimento do coletivo a partir de relações estabelecidas entre dois planos – o plano das formas e o plano das forças – que produzem a realidade” (Escóssia & Tedesco, 2012, p. 94).

O plano das formas refere-se aos modos como a realidade está organizada, que corresponde ao instituído, ao estabelecido, em suas mais diversas maneiras de se apresentar, seja através de figuras individuais, ou coletivas. Mas, o que faz com que uma dada realidade se apresente dessa e não daquela outra forma? As formas são produzidas por um plano de forças moventes, instituintes, que contêm em si a potência para transformações, mas não necessariamente.

O que chamamos realidade (e de qualquer natureza) não é um “bloco sólido”, homogêneo, cristalizado, invariante. As coisas do mundo podem ser concebidas como portadoras de variância, de movimento, de transformação constante. Os objetos do mundo “são resultantes de composições do plano das formas com o plano movente das forças ou coletivo de forças” (Escóssia & Tedesco, 2012, p. 94). Acessar o plano do coletivo das forças moventes é o efetivo e o pleno exercício do pesquisar.

Depreende-se daí que, em pesquisa, nunca estamos frente a uma realidade homogênea, fixa, invariante, com seus contornos claramente definidos. A realidade-contexto que se apresenta à investigação, que em nosso caso é a política de assistência social, é resultante de um coletivo de forças instituídas e instituintes, individuais e coletivas, em processualidade permanente, em movimentos de transversalização e de transdução.

A função transdução efetiva-se por meio de ações e movimentos que se propagam, gradativamente, de um domínio para outro e em várias direções produzindo atrações, contágios, encontros e transformações. A função transversalização diz respeito à ampliação e intensificação da capacidade de comunicação entre sujeitos e grupos [...] e de intersecção entre elementos e fluxos heterogêneos, materiais e imateriais (Escóssia & Tedesco, 2012, p. 104-105)

Na pesquisa de cunho cartográfico, a transversalidade merece atenção. É um conceito criado por Félix Guattari e René Lourau no contexto da Análise Institucional, o qual só poderá ser entendido, plenamente, juntamente com o conceito de implicação. Em linhas gerais, ambos

os conceitos concorrem para o questionamento sobre a neutralidade e a objetividade do conhecimento.

O plano da transversalidade se define como um *quantum* comunicacional que opera em diferentes níveis e em diferentes sentidos. Nas palavras de Passos e Eirado (2012, p. 115-116), a transversalidade

expressa uma dimensão da realidade que não se define nos limites estritos de uma identidade, de uma individualidade, de uma forma . . . , mas experimenta o cruzamento das várias forças que vão se produzindo a partir dos encontros entre os diferentes nós de uma rede de enunciação da qual emerge, como seu efeito, um mundo que pode ser compartilhado pelo sujeitos.

A transversalidade se expressa pela experiência da multiplicidade de vozes que perpassam e constituem um processo. É a multiplicidade de pontos de vista que emergem em uma dada situação a convocar o pesquisador a habitar cada um deles em sua emergência, mas sem apego e identificações. É um habitar sem fixar morada, como nômade. À implicação se faz necessário acrescentar o caráter de análise crítica, no sentido de, efetivamente, fazer valer o posicionamento ético-político de não impor à pesquisa um sentido excessivamente pessoal, descentralizando-a do ponto de vista ou quadro de referência teórico-interpretativo do pesquisador. A dissolução do ponto de vista do observador imprime à pesquisa uma circularidade, pelo reconhecimento da importância constitutiva do coletivo de forças, em sua expressividade polifônica, na produção do material de pesquisa, ou da realidade problematizada em análise.

No acompanhamento de processos, como se propõe o método da cartografia, agarrar-se a qualquer um dos pontos de vista emergentes em um território é perder o processo. Para acompanhá-lo se faz necessário estar atento a tudo o que acontece, sem se demorar ou demorar apenas o suficiente, no ritmo e na duração de sua emergência, até que outras coisas pululem. É a atenção nômade que lança o pesquisador à percepção de processos em curso, mesmo que, à primeira vista, pareçam-lhe sem sentido, desconectado. Assim, a qualidade do funcionamento da atenção do pesquisador é, por assim dizer, o coração da pesquisa cartográfica.

Manter a atenção concentrada e, ao mesmo tempo, flutuante e aberta, traduz-se pelo esforço permanente do pesquisador em renunciar à atenção seletiva a qual parece estar como que naturalizada nos modos de observação da realidade, sobretudo nos modos ocidentalizados de perceber o mundo, identificando seus elementos de composição e correlacionando-os às formas representacionais previamente disponíveis.

Ao longo de todo o trabalho de campo, esforçamo-nos por exercitar e experimentar essa atenção nômade, sem que caíssemos na dispersão. Não foi tarefa fácil, porque nosso modo atencional habitual é seletivo, direcionado por nossos interesses e para “aquilo que queremos ver”. Depois da realização da primeira roda de conversa percebemo-nos preocupados com nossos posicionamentos, e se não havíamos deixado “escapar” algum dado relevante para ser “esmiuçado” depois na produção da análise. Demo-nos conta de que o “escapar” diz da (im)possibilidade de controle de algo que se dá na dimensão de uma experiência existencial que é a atividade de pesquisar.

Kastrup (2012) assinala quatro modalidades da atenção do cartógrafo: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento.

O rastreio é um gesto de varredura do campo; semelhante a um passeio da atenção, em movimento parabólico, visando detectar movimentos, mudanças de posição, de aceleração, de ritmo, em sintonia fina com o problema de pesquisa. O toque diz respeito a algo que acontece e exige atenção, revelando que ali há um processo em curso que, de certa forma, se impôs à atenção do pesquisador. O pouso acontece, quando a atenção realiza uma parada e o campo se fecha, numa espécie de zoom, formando um novo território, reconfigurando o campo de observação, não pela via seletiva da atenção, mas pela via da consistência significativa com que o fenômeno convocou a atenção do pesquisador. O reconhecimento atento decorre do gesto de pouso, quando o pesquisador se lança e faz o convite para ver o que é que está acontecendo. Em seguida, retoma a circularidade presente nos modos da atenção se desdobrar, calibrando-a novamente.

O tipo de atenção que a cartografia sugere é, portanto, performática no sentido de demandar um esforço sempre renovado do cartógrafo-pesquisador para torná-la presente e atuante em um movimento que visa desativar ou inibir a atenção seletiva que, habitualmente, predomina no nosso modelo de funcionamento cognitivo. É uma atenção que fica à espera, mas em plena atividade por se fazer presente de modo sempre renovado. Quando em campo, vimo-nos permanentemente tendo que nos esforçar para mantermos nossa atenção nesse estado de espera atenta e ativa para os movimentos e gestos circulantes, em um esforço existencial de tornarmo-nos presentes para não ficarmos no habitual, quase automático, da atenção seletiva. É um tipo de exercício para se fazer presente no aqui e no agora, com a sensibilidade e a racionalidade abertas para sintonizar-se com o que brotar do encontro, semelhante ao que acontece na clínica que praticamos, como atitudes de disponibilidade, de cuidado e de zelo.

Em suma, a perspectiva metodológica da cartografia objetiva acompanhar processos, mais do que representar estados de coisa; intervir na realidade, mais do que interpretá-la; montar

dispositivos, mais do que atribuir a eles qualquer natureza; dissolver o ponto de vista dos observadores, mais do que centralizar o conhecimento em uma perspectiva identitária e pessoal. Com essa finalidade, a cartografia se pratica no habitar um território existencial, no cultivo da atenção concentrada, à espreita dos movimentos, processos e intensidades. São essas pistas que estarão a nos conduzir no processo de pesquisar e de nos tornarmos pesquisadores dentro dessa metodologia e epistemologia subversiva.

3.3 Recursos utilizados

Para a produção dos dados de pesquisa utilizamos os recursos do diário de campo e das rodas de conversa.

O diário de campo é um recurso de extrema importância, numa pesquisa qualitativa de inspiração cartográfica. Em nossa pesquisa, ele serviu de “nossa memória” no plano das implicações e das intensidades. Na prática da cartografia, o diário de campo assume uma dimensão fundamental. Arriscamos até dizer que, sem ele, não há possibilidade de se praticar a pesquisa cartográfica. Ele é a alma do fazer cartográfico, porque nele estarão contidos registros da experiência do pesquisador, no ato de pesquisar: tudo o que ele vê, ouve, sente e pensa. E tudo isso poderá e deverá constituir-se em rico material para a análise de implicação. Nele registramos os movimentos, os afetos, afetações, a polifonia, as observações, percepções, as conversas, os itinerários, bem como os “lampejos” e apontamentos de teoria para dialogar com os dados produzidos da pesquisa, entre outras coisas (Bertussi, Baduy, Mehry & Feuerwerker, 2015).

No contexto da nossa pesquisa, o diário de campo foi utilizado para registrar os nossos processos e afetações durante todo o trabalho no campo: percepções, sentimentos, reflexões, questionamentos, os itinerários relativos aos primeiros contatos com o campo, com os colaboradores em seus locais de trabalho, no acompanhamento de visitas domiciliares junto com os colaboradores, nas rodas de conversa e estudos de caso. Nossos registros no diário aconteceram durante e/ou depois destas atividades no campo, em forma de breves anotações sobre a experiência e que se fazem presentes na narrativa desta tese como questionamentos e no uso do pronome na primeira pessoa.

Vale salientar que a nossa participação em estudos de caso emergiu no desenvolvimento da pesquisa ao nos colocarmos à disposição para outras necessidades que o grupo julgasse que poderíamos colaborar no âmbito dos processos de trabalho nos equipamentos onde os profissionais-participantes trabalhavam, com o cuidado da conveniência da nossa participação

e concordância dos demais profissionais e gestores. Isso não estava previsto no desenho da nossa pesquisa. Foram apenas duas participações, em equipamentos diferentes: uma ocorreu em um CREAS, por provocação do Ministério Público, a respeito de uma família bastante numerosa, acompanhada há vários anos pelas equipes das duas instituições em virtude de se utilizarem das suas crianças e adolescentes para praticar mendicância, resultando, como encaminhamento, a realização de visitas domiciliares das quais participamos (fizemos um breve relato adiante quando nos referirmos a nossa entrada no campo); uma outra foi em um CRAS, com a equipe do serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), serviço voltado para pessoas e famílias em situação de risco social ou que tiveram seus direitos violados (este outro estudo ocorreu depois que concluímos a produção dos dados da pesquisa). As duas ocasiões foram muito interessantes para poder observar o exercício da interdisciplinaridade e da intersetorialidade proposto pelo SUAS.

Dessa forma, o Diário de Campo ele se foi constituindo no registro da experiência do pesquisador, no ato de pesquisar como forma de acompanhamento do percurso da pesquisa em seus possíveis desdobramentos. Ao registrar os efeitos do processo de pesquisar sobre si, o pesquisador se inclui no processo, implica-se com o campo-objeto-contexto de estudo. E, nessa perspectiva, “o registro do trabalho de investigação ganha, dessa forma, função de dispositivo, não propriamente para concluir o trabalho ou apresentar seus resultados finais, mas como disparador de desdobramentos da pesquisa” (Barros & Passos, 2012, p. 173).

Quanto à ideia do uso da roda de conversa como recurso para produção das narrativas, surgiu da necessidade de criar um espaço que possibilitasse, sobretudo, a troca de experiências entre pesquisador e os profissionais participantes, onde a fala pudesse circular livremente, tendo como mote as práticas por eles desenvolvidas na assistência social, com foco na visita domiciliar.

O movimento criado na roda de conversa, pela circulação das falas, permitiu a formação de elos de continuidade ou rupturas inauguradoras de outras linhas discursivas, seguindo a cadência do *quantum* de experiência mobilizada-compartilhada em e por cada um. Interessante que, em alguns momentos das rodas de conversa, a intensidade da mobilização gerada resultava em falas sobrepostas, mas sem prejuízo significativo para discriminá-las, no momento da transcrição.

Sentar em roda para conversar resgata um hábito antigo de famílias e vizinhos se sentarem nas calçadas para contar suas histórias e estórias. Era uma maneira de se conhecerem, fortalecerem vínculos, trocarem experiências e repassarem valores. Tudo se dava pelas

narrativas produzidas que capturava a todos em suas tramas e dramas. O narrador possuía esta habilidade de “enredar”.

Benjamin (1994) enaltece a figura do narrador, ao mesmo tempo em que lamenta sua quase extinção, provocada pela era da técnica que transformou o tempo, como elemento fundamental a serviço do bem viver, em tempo para produzir. O tempo da conversa e da prosa desinteressada foi substituído pelo “*fast food*” e pela “*short story*”, pois “o homem de hoje não cultiva o que não pode ser abreviado” (Benjamin, 1994, p. 206). Interessante como essa fala do Benjamin soa atualíssima.

A narrativa, pelo contrário, atravessa o tempo e nos lança no terreno da pessoalidade e da propriedade, tendo em vista que o narrador, na medida em que fala, compromete-se e se imbrica na sua própria narrativa; o ouvinte, ao se entregar à escuta, “perdendo-se” no que ouve, transforma-se em testemunha do que é contado. A matéria-prima da narrativa é a experiência intercambiada e expandida por aqueles que viveram ou testemunharam os acontecimentos. “O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes” (Benjamin, 1994, p. 201).

A potência da narrativa é exatamente a experiência e, por essa razão, não há qualquer necessidade de adicionar a ela nenhuma explicação. Como experiência intercambiada, ela se oferece à compreensão do interlocutor, sem a mediação de formulações explicativas prévias a seu respeito, convocando-o em sua liberdade para tecer possibilidades de sentido.

Essa abertura que a narrativa proporciona possibilita o acesso à experiência daquele que narra, enquanto narra para alguém, oferecendo-se ao ouvinte como verdade (verossimilhança) construída no espaço dialógico inaugurado pela experiência do falar endereçado e do ouvir interessado. Esta dinâmica estabelece um ritmo temporal, cadenciado pelo movimento de organização da experiência contada-ouvida (tecida), no exato momento em que ela acontece.

Fazer pesquisa com metodologias narrativas implica, necessariamente, compreender, apropriadamente, os processos implicados numa narrativa e o que elas desencadeiam, para que se faça o uso adequado delas em toda sua potência, no que diz respeito à produção de dados a serem analisados.

Em nossa pesquisa, o uso das rodas de conversa se mostrou extremamente fecundo como dispositivo, no sentido de disparador, mobilizador da disposição para falar e compartilhar experiências. Mediante o compartilhamento por parte dos participantes de experiências em torno de suas práticas no contexto da assistência social, com foco na visita domiciliar, buscamos dar visibilidade ao plano do coletivo de forças, assim como às formas que engendram o território da assistência social.

Para Moura e Lima (2014, p. 99),

A roda de conversa é, no âmbito da pesquisa narrativa, uma forma de produzir dados em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para discussão. É, na verdade, um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas [...] dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, através de diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo.

Foram realizadas quatro rodas de conversa com os quatro profissionais participantes, com duração média de 01h20min para cada encontro, no consultório de psicologia do pesquisador. A ideia de ser em nosso consultório foi unicamente pela centralidade geográfica, facilidade de acesso para os participantes e porque, inclusive alguns deles, depois iam para outros vínculos empregatícios, o que também facilitava. Uma das participantes, na primeira roda de conversa, fez uma referência ao lugar: *Eu cheguei no finalzinho e já gostei ... do ambiente, da receptividade ... Já dá pra ver que esse lugar é bom. Esse lugar é bom! Bom não no sentido só do lugar, mas da discussão, entende?* Na ocasião, os convidamos para conhecer a casa inteira: as salas, a copa, o salão para atividades de grupo, o quintal e o jardim. Semelhante ao que fizeram conosco, quando os “visitamos” pela primeira vez em seus espaços de trabalho.

Os encontros foram todos audiogravados por nós, pesquisador, utilizando-se do recurso de gravação de áudio do seu aparelho celular, cuidadosamente testado e experimentado para verificar em qual distância poderia posicioná-lo na sala para captar as falas de todos com nitidez suficiente para depois realizar as transcrições. Nós tínhamos uma preocupação especial com isso porque queríamos preservar a espontaneidade dos participantes quanto à tonalidade de suas vozes, sem precisarmos pedir para que falassem mais alto ou direcionassem a voz para o aparelho gravador. Foram totalizadas, aproximadamente, 05h20min de áudio que, posteriormente, os transcrevemos, resultando em 90 (noventa) páginas digitadas, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço simples.

Atualmente, temos observado, com muita frequência, que alguns pesquisadores optam pela terceirização do processo de transcrição do material produzido em suas pesquisas, em virtude de inúmeros fatores pertinentes às ocupações e exigências da vida moderna, inclusive quanto à “otimização” do tempo para se dedicar a outras etapas da pesquisa que sejam menos “braçal”.

No entanto, ter decidido não terceirizar esse processo resultou em ganhos expressivos para a análise do material produzido, pois o processo de transcrição dos áudios das rodas de conversa já se revelou, para nós, uma atividade analítica, na medida em que fez emergirem

reflexões, afetos, questionamentos e articulações teóricas, gerando breves anotações, revisitadas posteriormente com maior dedicação. E, nesse sentido, o pesquisador se assemelha ao artesão que se doa e coloca a “mão na massa” para gerar sua arte.

As transcrições foram entregues para cada um dos participantes, para que pudessem verificar se teria algo a alterar em suas falas – que poderiam ser identificadas porque estavam sinalizadas com a primeira letra do nome de cada um – seja para acrescentar, subtrair ou corrigir e, após quinze dias, foram-nos devolvidas, e, na ocasião colocamo-nos disponíveis para conversar, caso houvesse alguma necessidade de esclarecimento de ambas as partes. Apenas uma das participantes fez algumas poucas correções ou acréscimos em alguns pontos da transcrição de suas falas com a intenção de deixar mais evidente ou reforçar o que considerou que não ficou “bem-dito” por ela quando de sua participação nas rodas de conversa. Os demais não realizaram quaisquer alterações, porque julgaram que as transcrições estavam muito fiéis às suas falas, indagando-nos como tínhamos conseguido transcrever todo aquele material “ao pé da letra”, incluindo as pausas, as reticências e, por isso, estavam se sentindo contemplados nas transcrições.

As rodas de conversa ocorreram mediante perguntas geradoras das falas dos participantes, direcionadas para a produção de narrativas sobre suas práticas nos equipamentos da Assistência Social onde trabalham, e o modo como realizam a visita domiciliar: **Como é para vocês, profissionais da psicologia, trabalhar na Assistência Social? De que modo a visita domiciliar entra no seu fazer profissional? E, quando realizam visita domiciliar, como fazem, com quais objetivos e o que os diferencia do assistente social? Quais dificuldades enfrentam na realização da visita domiciliar e no trabalho como um todo? Qual a contribuição específica da psicologia nesse campo tão complexo que é a Assistência Social? O que o trabalho na Assistência Social tem ensinado a vocês sobre o que é ser psicólogo?**

Evidentemente, pela proposta teórico-metodológica assumida para a produção dos dados, as questões acima formuladas nos serviram de guia no processo de produção das narrativas, e foram sendo formuladas e distribuídas entre os encontros, seguindo o rumo das conversas, a partir do movimento do grupo e da circulação das falas. E, por essa razão, o ordenamento das questões acima descrito não foi o mesmo no processo de acontecimentos das rodas de conversa.

Seguindo a inspiração da cartografia, o manejo do grupo se direcionou à facilitação da comunicação e trocas de experiências entre os participantes por nós, pesquisador, também participante dos acontecimentos, movimentos e processos da produção de dados. Como

pesquisador-participante, colocamo-nos à disposição para experimentar e nos implicar com a fluidez e com a circulação das falas e dos afetos, onde foi possível falar de tudo um pouco ... das greves dos caminhoneiros e dos trabalhadores da assistência social, nascimento, falecimento ..., inclusive sobre medos, angústias, impotências, dificuldades, desafios e esperanças experienciados no contexto do trabalho na assistência social.

E, dessa forma, incluímo-nos na conversa, na medida em que a fala dos participantes nos tocava, nos convocava. Partilhamos experiências advindas da nossa prática na assistência social. Propusemos questionamentos que nos levaram a refletir sobre o que fazemos e como fazemos, com foco na visita domiciliar. Mas, ao mesmo tempo, atento aos movimentos, às falas e aos silêncios. Não havia um tema específico para ser debatido em cada uma das rodas, a não ser a orientação para conversarmos sobre a prática na assistência social, com foco na visita domiciliar. A partir do nosso primeiro encontro, a cada início dos encontros subsequentes, fazíamos um breve relato oral da memória do encontro anterior, o que já se mostrava suficiente para o grupo dar prosseguimento à conversa. Foi deste modo que as rodas de conversa aconteceram.

Chamou-nos a atenção, na primeira roda de conversa, que os colaboradores da pesquisa não se conheciam, embora fizessem parte da mesma Secretaria e da Rede de Proteção Socioassistencial. Iniciamos, portanto, com uma apresentação, onde solicitamos que dissessem o nome, onde estavam trabalhando, e o tempo de envolvimento com a assistência social. No decorrer dos nossos encontros, observamos que eles estavam muito sintonizados quanto ao modo como compreendiam o campo da assistência social, as dificuldades enfrentadas em suas atuações como profissionais da psicologia e em relação aos desafios, frente aos retrocessos que se anunciavam a partir de 2016, com a tomada de poder por parte de políticos adeptos do neoliberalismo. As falas pareciam muito conectadas, de formas que, em vários momentos, quando um queria usar da fala, utilizavam expressões do tipo “aproveitando sua fala...”, “isso que você falou me fez lembrar...”, “enquanto vocês estavam falando, eu lembrei de um caso...”, entre outras. Inclusive, no tocante às críticas à própria política, eles estavam muito afinados. E nos impressionou o nível de politização de seus posicionamentos.

3.4 Desenhando caminhos...

Considerando o direcionamento propositivo desta tese à visita domiciliar, como uma das possibilidades de prática psicológica em instituições da Assistência Social, realizamos uma pesquisa de campo, para subsidiar nossas argumentações, com fundamento na prática de

psicólogos e psicólogas que trabalham em equipamentos da assistência social, e realizam visitas domiciliares.

Contatamos a Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Políticas sobre Drogas e Direitos Humanos da Prefeitura da Cidade do Recife, para autorização de nossa entrada nos equipamentos de assistência social e acesso aos profissionais de psicologia, a fim de que pudéssemos apresentar nosso projeto de pesquisa e verificar quem estaria disponível para participar como colaborador. Seguindo as orientações recebidas, protocolamos ofício da Universidade endereçado à Gerência de Gestão do Trabalho e Educação da referida Secretaria solicitando autorização para realização da pesquisa, no qual constava, além dos nossos dados pessoais, a exposição do tema/título, os objetivos, nome do orientador, os equipamentos que precisava acessar e a forma de restituição para a Secretaria.

Depois, por telefone, fomos informados de que a responsável pela Gerência de Gestão do Trabalho e Educação desejava uma reunião, para que nós apresentássemos o projeto de pesquisa para ela. Nossa surpresa foi quem telefonou tinha sido nossa aluna na graduação de psicologia, e estava como secretária dessa gerência. Por esta razão, pensamos que o processo de autorização poderia andar mais rápido. Nessa reunião fomos informados de que o procedimento seria da seguinte forma: a Gerência encaminharia o ofício da Universidade para os gestores dos equipamentos de assistência social da Prefeitura da Cidade do Recife; os gestores dos equipamentos, convocariam uma reunião com os profissionais de sua equipe para verificarem, entre os/as psicólogos/as, quem se colocaria disponível para colaborar com a pesquisa, e devolveriam para a Gerência, através de comunicação interna (C.I), uma relação com nomes dos/as psicólogos/as que se colocaram à disposição. Também acordamos que a forma de socialização dos resultados da pesquisa seria através de um seminário sobre práticas na assistência social.

Foi um processo cheio de burocracias até a autorização da nossa entrada nos equipamentos, que só ocorreu quase seis meses depois. Em alguns momentos nos sentimos angustiados porque o tempo passava, os prazos do Programa do Doutorado para cumprir, e nada de resposta, apesar dos nossos insistentes contatos, quase semanais com a secretária da Gerência, nossa ex-aluna, que nos parecia muito empenhada em querer ajudar a acelerar o processo, mas, também, refém das burocracias que travam alguns processos, sobretudo no serviço público.

Nossa ideia preliminar era nós mesmos realizarmos a sondagem para escolha dos colaboradores da pesquisa mediante a autorização para entrada nos equipamentos socioassistenciais. Pensamos que esse contato preliminar entre o pesquisador e os possíveis

colaboradores é muito importante para o estabelecimento de um nível de confiança, que resulte na colaboração pretendida por ambos, no âmbito da pesquisa. Decidir participar de uma pesquisa apenas por aquilo que se declara em um ofício de solicitação de autorização, por mais que os objetivos pretendidos estejam evidentes, fica faltando o espaço da discussão e elucidação de possíveis dúvidas junto ao pesquisador, podendo inibir a participação, por falta de outras informações.

Porém tivemos que nos adaptar aos protocolos da Secretaria, e acolher o modo como se daria a escolha dos participantes. Dessa forma, na carta de autorização já constava a relação com os nomes dos seis (06) profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa, os respectivos telefones para contato e os endereços dos equipamentos onde cada um deles estava lotado. Direcionado para os equipamentos previamente definidos pelo processo de escolha dos profissionais colaboradores por eles realizado, fez-nos pensar na possibilidade de um certo controle e seletividade quanto à nossa aproximação, enquanto pesquisador, dos espaços que compõem o campo de estudo. Ficamos a pensar se haveria algum tipo de receio, por parte da Gerência, caso abrisse para nós o acesso a todos os equipamentos. Embora tenha “facilitado” o nosso trabalho, o sentimento foi de uma certa resistência em nos deixar à vontade para nos locomovermos pelos espaços. Como também trabalhamos em uma instituição pública para adolescentes, em cumprimento de Medidas Socioeducativas de semiliberdade e privação de liberdade, cada vez mais o acesso de pesquisadores tem se tornado um processo burocraticamente controlado.

Autorizada nossa entrada no campo, contatamos por telefone cada um dos profissionais, para agendamento de um encontro presencial no seu próprio local de trabalho, com o intuito de apresentar os objetivos e metodologia da pesquisa e, ao mesmo tempo, conhecer o espaço de trabalho, enquanto aguardávamos a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o início da produção dos dados. Visitamos todos os profissionais que se puseram à disposição.

Esses momentos foram muito ricos para compreensão da dinâmica de trabalho e especificidades do atendimento de cada um dos equipamentos dentro da rede socioassistencial da Cidade do Recife, proposta pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nessas ocasiões, também fomos apresentados aos demais funcionários e equipes de trabalho e, curiosamente, alguns dos psicólogos tinham sido alunos nossos, durante o curso de graduação. Em cada uma das visitas aos equipamentos, coloquei-me à disposição das equipes para colaborar em alguma situação do processo de trabalho que eles julgassem pertinente e conveniente, além da possibilidade de participar como observador de alguma visita domiciliar.

Em uma das visitas a um dos equipamentos (CREAS), onde metade dos psicólogos/as tinha sido nossos alunos, fomos convidados a participar de um estudo de caso interinstitucional, provocado pelo Ministério Público, a respeito de uma família que consideravam extremamente difícil. Começaram a nos repassar informações sobre essa família para nos “inteirar” do caso: uma família bastante numerosa e, por isso, estava espalhada por vários bairros centrais da cidade do Recife e mudavam de bairro com muita frequência; era acompanhada há vários anos pelas equipes das duas instituições em virtude de se utilizarem das suas crianças e adolescentes para praticar mendicância nos semáforos, com várias reincidências; a matriarca da família chegou a Recife, ainda adolescente, com o circo no qual seus pais trabalhavam; acontece que ela engravidou e os seus pais foram embora com circo, deixando-a para trás; adolescente, sem qualquer parente, teve a rua como sua “morada” e “local de trabalho” para prover sua sobrevivência; teve outros companheiros, outros filhos, netos, bisnetos e a família se ramificou pelas periferias do centro do Recife. O nomadismo e a rua constituem a história dessa família, cujo “berço” foi o circo, e as estratégias de sobrevivência os acompanham como “equilibristas”, desde o nascimento.

À medida que relatavam para nós o caso, sentimos que havia uma certa expectativa a nosso respeito por ter sido professor de alguns daqueles profissionais. Era como se estivessem aguardando de nós ideias brilhantes para elucidação daquele caso, extremamente difícil, com o qual já vinham lidando há anos. Naquele momento, sentimos a necessidade de trazer isso à tona. Conversamos um pouco como estava para eles o fato de terem sido nossos alunos, de estarmos ali, no ambiente de trabalho deles, enquanto pesquisador e não como professor. Poderíamos discutir o caso proposto, estávamos dispostos a colaborar no que fosse preciso, mas não tínhamos qualquer solução, uma vez que estávamos tão perdidos quanto eles sobre o que fazer. Esclarecemos também que nossa intenção, naquele primeiro momento, era de apenas conhecer os equipamentos e um pouco da dinâmica do trabalho, para melhor nos situar no campo de pesquisa. Queríamos, com isso, minimizar as expectativas direcionadas a nós e, ao mesmo tempo, horizontalizar nosso relacionamento em termos de profissionais de psicologia, trabalhadores da Assistência Social.

O estudo de caso, junto com a técnica do Ministério Público aconteceu em um outro dia, e tinha sido motivado pela preocupação que estavam tendo quanto ao risco que as crianças da família estavam sendo expostas, ao estarem no semáforo, entre os carros, praticando a mendicância, além de parecer estarem fora da creche ou da escola. A intenção era estudar outras possibilidades de assistência a essa família porque já havia a hipótese de as crianças serem encaminhadas para instituições de acolhimento. O encaminhamento foi a realização de visitas

domiciliares aos núcleos dessa família para discutir a situação e estudar possibilidades que não fosse o acolhimento das crianças em instituições. As visitas foram agendadas para aquela mesma semana pela urgência do caso, e fomos acompanhar esse processo.

No dia marcado, logo cedo, às 07:30hs, chegamos no equipamento para acompanhar a visita domiciliar àquela família. A psicóloga (que não estava relacionada como colaboradora da pesquisa) já estava à nossa espera; a assistente social teve um imprevisto e não podia se fazer presente. Então, fomos os dois. Embora em nossa vida profissional já tivéssemos realizado uma infinidade de visitas domiciliares, percorrendo lugares os mais distintos e distantes da nossa condição existencial e de cidadão, percebemo-nos ansiosos desde o dia anterior, talvez porque nos pegamos, por alguns instantes, envolvidos pelas expectativas que sentíamos depositarem em nós. Esta psicóloga havia realizado seu estágio obrigatório na instituição de acolhimento onde, na época, nós estávamos trabalhando, mas sob a orientação de um outro profissional de psicologia, e depois ela tinha participado de um curso de formação do qual nós éramos um dos facilitadores. Ter discutido anteriormente com eles sobre a importância da horizontalidade no nosso relacionamento foi fundamental, inclusive para nós podermos lidar de um modo produtivo com o sentimento de expectativa e ansiedade que naquele momento aflorou.

Visitamos, naquela manhã, três núcleos da família em estudo, que moravam em bairros muito próximos. A condução tomada pela profissional foi saber como eles estavam, como estavam as crianças, se estavam frequentando a escola, até chegar no motivo da visita: denúncia de que as crianças tinham voltado a praticar mendicância nos semáforos e estavam preocupados com os riscos aos quais elas estavam expostas. A família afirmou que os adultos frequentam o semáforo, mas as crianças não. Perguntou sobre outras providências e encaminhamentos, que tinham sido acordados em outras ocasiões, para evitar que as crianças fossem para o semáforo, e os convidou a comparecerem ao CREAS para conversarem a respeito, a fim de evitar que as crianças fossem acolhidas em instituições. No caminho de volta para o CREAS, conversamos um pouco sobre as visitas realizadas. A nossa impressão é que havia um certo “cansaço” dos profissionais envolvidos no trabalho com aquela família. É como se já tivessem tentado de tudo e não sabiam mais o que fazer para ajudá-los a sair daquela situação, e evitar o acolhimento institucional das crianças. Porém, a psicóloga parecia saber que havia toda uma história familiar que precisava ser respeitada e levada em consideração; que não era o seu papel impor àquela família um padrão de funcionamento “estrangeiro” às raízes, como aquela família se foi constituindo. Mas, o que fazer com relação às crianças? Era-nos nítida a angústia da profissional frente àquele dilema.

Pensamos que o trabalho na assistência social envolve muitos dilemas semelhantes a este, porque o tempo todo estamos frente a situações, socialmente produzidas, que exigem de nós algo mais do que apenas trabalhar aquele núcleo familiar específico, no sentido da sua responsabilidade protetiva, afetiva e de sustento da sobrevivência dos seus membros. Como articular as ações localizadas com intervenções que repercutam em âmbitos mais ampliados, macrossociais? A visita domiciliar pode se constituir em dispositivo para essa articulação? Esses questionamentos ficaram ecoando em nós, após aquelas visitas e conversas com a psicóloga. Talvez, nossas contribuições para a equipe na condução daquele caso passaram por estes questionamentos.

Retornando aos nossos relatos de como se foi dando nossa entrada no campo, as visitas aos equipamentos, onde os profissionais estavam lotados, nos proporcionou uma visão abrangente como a Política de Assistência Social está organizada na cidade do Recife, e os fluxos de atendimento. Recife possui uma rede completa e complexa de proteção socioassistencial, compreendendo a atenção básica, média e alta complexidade. Interessante foi que cada um dos profissionais que se colocou à disposição da nossa pesquisa, estavam desenvolvendo o seu trabalho em um dos níveis da proteção social. Então, visitá-los em seus locais de trabalho, colocou-nos em contato com a rede de serviços socioassistenciais oferecidos: visitamos CRAS, CREAS, Casa de Passagem e uma Casa de Acolhimento para adultos. Considerando os níveis de atenção em assistência social que o município do Recife oferece aos seus cidadãos, podemos dizer que possui uma estrutura satisfatória, mas não suficiente para atender a todas as demandas. Por exemplo: visitas domiciliares, às vezes, não são realizadas por falta de veículo; algumas equipes não estavam completas porque, tinha acaba de ocorrer o desligamento de profissionais de nível superior, em razão do término do Contrato por Tempo Determinado (CTD).

Após aprovação do CEP, foi o momento de agendarmos o nosso primeiro encontro, em forma de Roda de Conversa. Criamos um grupo de WhatsApp, para facilitar a comunicação e sondarmos as disponibilidades de dias e horários. As dificuldades de compatibilização de dias e horários resultou na impossibilidade de participação de dois dos profissionais que, inicialmente, se haviam oferecido para participar da pesquisa. Embora nós tenhamos nos colocado à disposição dos dois para outros dias e horários para nos encontrarmos, inclusive aos sábados, não obtivemos qualquer resposta, apesar de algumas reiteraões. Depois de alguns meses, percebemos que os dois haviam saído do grupo do WhatsApp (em novembro de 2018) sem dirigirem qualquer palavra ao grupo. Ficamos nos questionando se teria havido alguma falta de atenção de nossa parte que tivesse motivado a exclusão de ambos. Revisamos todo o

processo de negociação para a realização das rodas de conversa, através dos registros das mensagens no aplicativo, as tentativas de conciliação de dias e horários, as mensagens diretamente remetidas aos dois, para as quais não obtivemos resposta. O dado objetivo encontrado foi que a exclusão de ambos aconteceu dias após termos colocado uma mensagem para agendamento de nossa ida no equipamento, para deixar as transcrições das rodas de conversa para os que participaram.

Outro dado que se mostrou evidente, no processo de negociação, foi que os profissionais que se dispuseram a colaborar com a pesquisa possuíam outros vínculos em outras instituições, ou desenvolviam atividade clínica em consultório particular. Lembramos que um dos que não participaram das rodas de conversa tinha quase todos os horários comprometidos.

Dessa forma, participaram das rodas de conversa quatro (04) profissionais dos que haviam sido indicados pela Secretaria. Esses estavam envolvidos na assistência social há mais de dez anos, e viveram todo o processo de transição e implantação da assistência como política, o que foi muito significativo para a produção dos dados. Mas, gostaríamos de apresentá-los a partir deles mesmos, apenas nos utilizando de pseudônimos.

Jackson está formado em psicologia há 21 anos, e se apresentou assim: *Eu sou psicólogo. Eu completei onze anos de assistência social. Ainda era IASC (Instituto de Assistência Social e Cidadania do Recife). No início foi algo muito impactante, muito novo. A gente chegou no IASC e era uma grande interrogação: o que é que o psicólogo fazia dentro da Assistência? Era muito essa visão da psicologia clínica. Durante todo esse percurso, eu sempre fiz parte da alta complexidade, em casa de acolhida. Durante os seis primeiros anos, eu trabalhava na Rede de crianças e adolescentes, depois fui pra Rede de adultos. Trabalho numa Unidade de Acolhimento, numa casa de acolhida do antigo IASC, o CRS (Centro de Reintegração Social), que é uma casa para homens de 18 a 59 anos, em situação de vulnerabilidade social, em situação de rua. O CRS, onde Jackson estava trabalhando, no período da pesquisa, é um equipamento que integra a rede de proteção socioassistencial da alta complexidade, situado no bairro do Cordeiro, zona oeste do Recife, o qual compõe a Região Político-Administrativa 4 (RPA-4) com mais onze bairros. Jackson informou que possui outro vínculo público em um município da região metropolitana do Recife, onde faz ambulatório de psicologia. É, também, professor universitário em uma IES da iniciativa privada.*

Jaciara, formada em psicologia há 15 anos, tomou a palavra e disse: *Eu também tou há onze anos. Muito tempo, né? Desde a época de faculdade me inquietava muito, eu me questionava muito: por que se falava muito de clínica? E, aí, no meu entendimento, a clínica era para poucos. Ainda é. A psicologia precisa ser levada pras pessoas de uma forma geral.*

Eles precisam ter acesso! Eu me questionava muito! E, aí, parece que as coisas foram acontecendo ... Eu acho que a medida do nosso desejo tem muito a ver com isso, né? E, aí, desde o início (do curso de psicologia) eu fui tendo experiência de estágio na área social. Na época, na FUNDAC (Fundação da Criança e do Adolescente), na própria Prefeitura, no PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), e, aí, eu fui me identificando com essa área. Eu já passei por alguns serviços diferentes, mas a maior parte foi no CREAS. Antes do CREAS eu estava num serviço que ainda tava muito ... nessa confusão. Era a chamada Emergência Assistencial. Era um serviço que era proteção básica, ao mesmo tempo era média complexidade ... E a gente tinha muita confusão do que a gente tava fazendo. Aí, quando houve a inauguração do CREAS, prontamente me coloquei disponível pra ir. Aí eu fui... Eu já fui na inauguração. No primeiro dia, eu já estava lá porque, pra mim, estar no CREAS era mais fácil me enxergar enquanto profissional nesse serviço, onde tinha uma definição, se sabia, mais ou menos, que público a gente ia atender. Enfim, minimamente se tinha essa noção. No início, fiquei no PAEFI (Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos). Então, a gente teve que construir isso porque a gente não sabia: ia pras normativas, né. Tinha pouca coisa ... e a gente continuava perdida, sem saber o que fazer, sem saber quem atender. Foi quando houve a oportunidade de Medidas Socioeducativas. Foi muito bom porque as Medidas Socioeducativas tinham um público bem definido, tinha um trabalho muito mais organizado, né, com começo, meio e fim. Agora, retornei para o PAEFI. Agora o PAEFI está com outra cara. Isso tá sendo muito bom porque, aí, tô percebendo, hoje em dia, que a gente sabe o público que a gente atende, embora a gente tenha ainda dúvidas porque é uma demanda muito ampla. Estou no CREAS, no serviço do PAEFI. Quando iniciamos o trabalho de campo, ela estava ocupando a coordenação técnica de uma equipe do CREAS, situado no bairro da Boa Vista, área central do Recife. Porém, quando começamos a realizar as rodas de conversa, ela tinha sido transferida para integrar, como psicóloga, a equipe do PAEFI em outro CREAS, situado no mesmo bairro onde Jackson estava trabalhando. Jaciara ainda se dedica a outra atividade pela qual, também, é apaixonada: atende em consultório particular.

Agora, a vez de Judite se apresentar. Ela está formada há 25 anos. Eu sou psicóloga, estou no CRAS, há um ano, mas na Assistência Social, desde 2005. Como foi que eu cheguei na Assistência? Eu fiz psicologia e terminei em 1993. O curso, naquela época, não se falava em Psicologia Social, Psicologia Comunitária, em nada. Mas, aí, eu comecei a trabalhar em ONG's, com adolescentes, com famílias ... Depois, eu fiz uma especialização e, aí, fui pra Olinda. Trabalhei onze anos em Olinda. 2005 eu entrei. Quando entrei na Assistência Social, eu não sabia de nada! Aí fui fazer leituras sobre a Política, enfim. Em 2007, eu peguei uma

coordenação e só saí em 2011. Mas, assim ... desafios e mais desafios, né? A gente sabe a dificuldade de executar essa política. Quando se busca direitos, principalmente, pra esse perfil de pessoas ... aí fica mais difícil. Judite não é concursada. No processo de execução da pesquisa de campo, ela estava no CRAS, no bairro de Santo Amaro, zona norte do Recife, compondo a RPA 1, com mais dez bairros. Também, exerce a psicologia como psicóloga clínica autônoma.

Por fim, Jussara, formada há 22 anos. *Eu estou há nove anos no CRAS. Eu sou técnica. Técnica eu fui em todos os outros CRAS. Vocês estavam falando, aí me remeteu a algumas coisas... Eu já vivi duas experiências diferentes: uma, minha entrada na Assistência Social, que eu entro exatamente quando a Política de Assistência começa a tomar corpo, com a criação do SUAS. E entro na alta complexidade. Na época era o IASC, que era LAR, depois passou pra IASC. E, depois de 2005, eu saí e retorno pra Assistência em 2010. Cinco anos depois. E, aí, já peguei um outro formato, ainda com algumas dificuldades com relação a questão da interdisciplinaridade. Eu vivi um momento em que, enquanto psicóloga, a gente podia criar e recriar o formato porque não tinha pragmática (o sentido dado por ela é o fato de não haver procedimentos definidos, na época). Por que eu tô dizendo que era mais fácil? Por exemplo: os profissionais que a gente tinha na época, e foi a gente que introduziu a interdisciplinaridade – quando eu digo “a gente” eu tô dizendo “a equipe”.* Na ocasião na pesquisa, estava no CRAS do Pina, bairro da zona sul do Recife, o qual compõe a RPA 6, com mais sete bairros. Jussara também atende em consultório particular.

3.5 Caminhos para a análise

Em certa medida, quando discorreremos sobre o método da cartografia já insinuamos por onde encaminharíamos a análise dos dados produzidos em nossa pesquisa de tese. Porém, julgamos importante nos atermos especificamente nesta questão, porque a cartografia tem um modo próprio de compreensão e de condução/construção da análise.

Em pesquisa de natureza cartográfica, o pesquisador-cartógrafo não vai ao campo para coletar os dados de pesquisa, como algo que já está lá, pronto e à espera de alguém que os colha e os analise. A questão que importa à cartografia é saber “o que” e “como” se analisa. Levando-se em conta a transversalização e a implicação, não se trata de ir ao campo para coletar os dados de pesquisa, mas de imergir no campo, interagir com ele, deixando-se envolver reflexivamente, sempre atento aos movimentos e intensidades, à espreita ao que vai sendo produzido como material de pesquisa. Mais do que focalizar e selecionar informações, a atenção deve se

concentrar e se voltar para os processos em curso, buscando detectar signos e forças circulantes, mesmo que, aparentemente, desconexos e fragmentados.

Consideramos, portanto, necessário esclarecermos que a noção do que são os “dados de uma pesquisa” para a cartografia é completamente diferente do modo como a tradição epistemológica representacional os toma. Nela, os dados são representações que correspondem objetiva e adequadamente ao objeto estudado. A etapa de análise é o momento privilegiado de acesso e resguardo da objetividade onde tudo o que tange à dimensão subjetiva desaparece. Na pesquisa de inspiração cartográfica, sujeito e objeto são coemergentes e co-originários. Há lugar tanto para a objetividade quanto para a subjetividade, mas não como instâncias separadas porque não possuem o mesmo sentido atribuído por outros modelos de produção do conhecimento. (Barros & Barros, 2014).

Importa saber o que são os dados para a cartografia, ou melhor dizendo, o que se analisa em cartografia? Em linhas gerais, podemos afirmar que o que ela analisa é o plano da experiência sem negligenciar nenhum de seus modos expressivos seja objetivamente, seja subjetivamente. Como nos afirmam os autores supracitados, “toda análise é análise de implicação. [...] consiste, então, em dar visibilidade às relações que constituem uma dada realidade, na qual o pesquisador se encontra enredado” (Barros & Barros, 2014, p. 178-179).

No referencial que adotamos, não estabelecemos, de antemão, procedimentos de análise com etapas bem definidas, como acontece com outros modelos de pesquisa. Mas, temos como afirmar que a análise que realizamos buscou seguir um rigor metodológico proposto pela cartografia cujo primado é a experiência como plano comum, onde pesquisador, colaboradores e objeto pesquisado se encontram e produzem efeitos transformadores sobre eles mesmos e sobre a realidade por eles construída e constituída. Dessa forma, é no acompanhamento do processo de desdobramento da experiência que se situa a análise, ou melhor, é a própria análise, como veremos no capítulo seguinte.

CAPÍTULO IV

A VISITA DOMICILIAR NA PRÁTICA DE PSICÓLOGOS/AS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Mais do que verificar e confirmar ideias e hipóteses, desejamos, com esta tese, abrir espaço para uma discussão em torno do que ela problematiza, ou seja, a visita domiciliar como uma das possibilidades de prática psicológica em instituições da assistência social. Queremos, também, criar a possibilidade da emergência de novos territórios-realidades, de outras-novas miradas, direcionadas para o saber-fazer do profissional de psicologia na assistência social. Os discursos produzidos pelos participantes e pesquisador nas rodas de conversa trouxeram elementos importantes para contribuir com essa discussão.

Este capítulo, portanto, será dedicado à apresentação e discussão/análise de como psicólogos e psicólogas realizam a visita domiciliar, como a compreendem em sua prática, o que objetivam, no campo específico da psicologia na assistência social. O que produzimos sobre as narrativas dos nossos colaboradores-participantes da pesquisa, foi sendo construído mediante o rastreamento dos processos desencadeados pela experiência gerada do/no dizer, durante as rodas de conversas.

Nesse procedimento, mostrou-se fundamental lançarmos mão das anotações no diário de campo porque, enquanto pesquisador, também nos vimos afetados por tudo o que acontecia e pelas experiências compartilhadas, quando em campo e fora dele. Os registros do diário estarão diluídos na análise, em forma de questionamentos e reflexões, que buscam convocar o leitor para “pensar junto” e, com isso, criar a possibilidade de produção de suas próprias análises, porque entendemos nosso empreendimento como apenas uma perspectiva possível e, por isso, transitória.

Na posição de pesquisador, percebemos-nos envolvidos pelos mesmos dramas e tramas que foram se apresentando e se desdobrando pelas narrativas dos profissionais participantes: as dificuldades de ser trabalhador na assistência social, as relações de poder, os atravessamentos político-partidários, não saber o que fazer diante de algumas situações, entre outros. Afinal, também somos trabalhadores da assistência social há um certo tempo.

Evidentemente, ser trabalhador-pesquisador nesse contexto, posiciona-nos de um determinado modo, diferente de quem não se encontra nessa condição. Mas, não queremos dizer com isso que se trata de uma posição privilegiada. Estamos atravessados por essa instituição – assistência social – e por tudo o que vem acontecendo de retrocessos no âmbito dos direitos

sociais e trabalhistas. Impressionante como isso me afetou no processo da pesquisa! Até porque, esse estado de coisas, da forma como se vem apresentando, foi deflagrado em 2015, quando iniciei no Programa de Doutorado. Não temos dúvida que a escrita desta tese, desde o seu começo, traz impresso em cada uma das palavras o sentimento de indignação, às vezes, de revolta (muito forte isso). Mas, o próprio exercício de escritura deste documento acadêmico tem o significado de resistência, de aposta no futuro. Em tempos sombrios, escrever pode ser um ato revolucionário!

O contato com os participantes-colaboradores da pesquisa, nossos encontros, nossas rodas de conversas, as reflexões produzidas, também nos serviram de combustível para alimentar nossa esperança, porque saíamos maravilhados, ao percebermos que estávamos ali, compartilhando experiências de um campo que nos era comum. Naqueles momentos, éramos todos pesquisadores-colaboradores, produzindo ciência e vida. Em tempos sombrios, juntar-se para conversar em rodas, pode ser um ato de resistência!

Nesses planos de implicação e afetação, estávamos nivelados, compar-trilhando os mesmos dissabores e dores, que buscávamos transformar em bandeiras de luta e resistência. Inúmeras vezes nos esbarramos nos movimentos e manifestações de rua, em defesa das políticas públicas, dos direitos trabalhistas, dos direitos humanos e pela Diversidade. E tudo isso chegava em nossas conversas, modulava os nossos tons de vozes e, às vezes, “esquentava”, com todo mundo querendo falar ao mesmo tempo. Quanta vivacidade!

Estes são elementos, inevitavelmente, compuseram nossas análises das narrativas produzidas, como implicação, ao modo como proposto pela cartografia: uma pesquisa encarnada, corporificada (Pozzana, 2014). Estamos compartilhando e habitando o mesmo território, em um mesmo plano: “pesquisador-colaboradores-trabalhadores-na-assistência social”.

O risco está posto: os efeitos que essas relações produziram em minhas observações, trazem consigo a possibilidade de que a análise tenha sido enriquecida, ou mesmo “deturpada”, por tais efeitos. É nesse sentido que a análise de implicação assume importância, não como “neutralizador”, mas como potencializador desses efeitos, para vislumbrar o que eles evidenciam, o que põem em movimento, a partir dos impactos e afetações provocadas no trabalhador-pesquisador-em campo, nos cenários compartilhados, acontecimentos, narrativas, e tudo o mais, que vai sendo gerado/gestado e produzido no contexto da pesquisa. E, com essas implicações, procedemos a construir um caminho possível para a análise.

Todo o material produzido, após transcrito, fizemos uma primeira leitura, sublinhando as falas nas quais apareciam o termo “visita domiciliar”, apenas para localizar em quais

contextos surgiu, e quais conteúdos estavam a ele relacionados. Demo-nos conta de que esse procedimento ocorreu pelo receio que havia, em nós, de o material produzido não atender ao escopo da tese, embora houvesse a consciência da riqueza nele contida. Até esse primeiro procedimento, percebemo-nos inquietos porque, durante as “rodas”, a conversa foi fluído e, verdadeiramente, embora tivéssemos um norteamento a respeito do que desejamos, enquanto produção de material para a pesquisa, não houve um direcionamento restritivo ao seu objeto.

Nas leituras subsequentes, o esforço empreendido foi o de manter-nos abertos e atentos à toda potência das narrativas produzidas, na intenção de seguir o seu fluxo, para experimentar onde elas poderiam nos levar. Porém, ficamos alerta às paisagens e lugares que nos serviriam de ancoragem para nossas elaborações compreensivas sobre as experiências compartilhadas, dando destaque aos aspectos que se apresentaram, a nós, como relevantes da experiência dos profissionais participantes, em seus contextos de trabalho, bem como aos efeitos produzidos pelo diálogo nas rodas de conversa. Simultaneamente, realizávamos anotações ao lado do texto, não sobre os conteúdos em si, mas sobre processos e experiências que eles nos proporcionavam ver-sentir-refletir-questionar. E, dessa forma, foram emergindo pistas-caminhos, contornos e mapas, como resultado da participação e produção coletiva de todos os envolvidos no processo da pesquisa, subsidiária desta tese.

A pesquisa de inspiração cartográfica visa acompanhar processos, dar visibilidade às tramas de constituição e emergência de uma dada realidade-em-movimento, construindo mapas, através dos quais poderemos nos orientar, movimentar em múltiplas direções, ao sabor-saber daquilo que nos emerge como significativo, em processo de produção de uma possível compreensibilidade provisória. Não almejamos a Verdade como resultado de pesquisa!

Embora esta tese possua um caráter propositivo, no sentido de discutir a visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica, não visamos afirmar que, de fato, exista essa possibilidade. Em princípio, essa afirmação parece contraditória, incoerente, acostumados que estamos aos tipos de pesquisas cujas análises devem resultar em afirmações a respeito do que se pesquisa, em relação a hipóteses a serem testadas, ou verificadas. Em pesquisa de matiz cartográfico, mais do que verificar a ocorrência de um dado fenômeno e afirmar algo sobre ele, a intenção é produzir movimento, trans-formações e abertura para a criação de novas possibilidades-realidades, mediante o acesso e compartilhamento de experiências. É a isso que visamos: o acesso à experiência (Barros & Barros, 2014).

Sabemos que realizar visitas domiciliares é uma realidade no cotidiano dos profissionais de psicologia, inseridos nas políticas públicas, em especial, na assistência social. Dessa forma, tomar a visita domiciliar como objeto deste estudo de tese, constituiu nosso ponto de partida

para o acesso à experiência de psicólogos e psicólogas no campo da assistência social. E, através do compartilhamento de suas (nossas) experiências, cartografar o que foi sendo colocado em movimento, durante e a partir das rodas de conversas, buscando compreender em que medida psicólogos e psicólogas experienciam/vivenciam a realização da visita domiciliar, efetivamente, como prática psicológica. Movido por esse “espírito”, fomos a campo!

Apenas para aquecer nossa discussão analítica, retomamos o estranhamento de uma das equipes, trazido em uma das rodas de conversa, frente à proposta desta tese em considerar a visita domiciliar como uma possibilidade de prática psicológica: *E aí, ficou a polêmica quando pegaram o papel (o ofício solicitando autorização para a pesquisa) que você mandou: “Mas, como é que pode fazer atendimento psicológico nas casas!?”. Começaram a criar uma fantasia. Aí, eu digo: “Pelo amor de Deus!”. Até eu entrei! “Que história é essa? Na assistência social, vai fazer psicoterapia na visita domiciliar?”. E ficou aquela agonia... Aí, eu fui ler. Aí, eu disse: “é não, minha gente, porque isso não existe não! Mas, eu vou pra tirar a dúvida. (Judite).*

No acompanhamento da experiência, narrada por nossos colaboradores, e dos processos nela contidos, e por ela desencadeados, fomos construindo “lugares de análise”, que nomeamos como “pistas-caminhos”, tomando emprestado as ideias de Passos, Kastrup e Escóssia (2012). Propomo-nos a seguir essas pistas-caminhos que o trabalho de campo produziu, e, assim, conduzir o leitor à visita de alguns dos “domicílios” que foram se apresentando na composição das paisagens e dos territórios por nós habitados, no transcorrer desta pesquisa.

Em vez de regras para serem aplicadas, propusemos a ideia de pistas. Apresentamos pistas para nos guiar no trabalho da pesquisa, sabendo que para acompanhar processos não podemos ter predeterminada de antemão a totalidade dos procedimentos metodológicos. As pistas que guiam o cartógrafo são como referências que concorrem para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vai se produzindo e de calibragem do caminhar no próprio percurso da pesquisa – o *hódos-metá* da pesquisa (2012, p.13).

Em nossa análise, portanto, buscamos dar visibilidade à dinâmica instituído-instituente, que constitui o processo histórico de produção das instituições e dos modos de ser sujeito, desnaturalizando-as, “compondo mapas possíveis de compreensões possíveis. Essa postura analítica vai questionar a naturalidade dos objetos, dos sujeitos, dos saberes e do próprio processo de pesquisa, assim como as relações que constituem um território e sua pretensa homogeneidade” (Barros & Barros, 2014, p. 180).

No percurso que iremos empreender junto às pistas-caminhos, (re)tomaremos a companhia de alguns dos autores e dos documentos norteadores da política de assistência social,

já discutidos ao longo dessa nossa construção e incursão teórica. E de outros, que foram surgindo no percurso da análise, e que os utilizamos apenas com o intuito de lançar mais uma luz, para melhor visualização das paisagens compreensivas que foram se constituindo. Nenhuma pretensão de aprofundá-los! Quem sabe, em outra oportunidade?

O convite agora é para seguirmos, em visita, as “pistas-caminhos” da formação, uma visita necessária; das práticas psicológicas na assistência social: uma visita provocadora de deslocamentos; e da visita domiciliar: prática psicológica em movimento-construção.

4.1 Pista-Caminho da Formação: uma visita necessária

Durante nossas rodas de conversas, por diversas vezes, o tema da formação do profissional de psicologia surgiu no diálogo entre os participantes, ao se referirem às suas práticas, nos equipamentos da assistência social onde estão inseridos. Como já dissemos anteriormente, todos os participantes desse estudo vivenciaram o processo de transição que definiu a assistência social como política pública de seguridade social. Declararam que, no início, havia certa estranheza e falta de clareza quanto ao seu saber-fazer nesse novo campo de trabalho. Mas, por que a estranheza nesse encontro com a assistência social?

O trabalho do psicólogo na assistência social *era uma grande interrogação*, como nos disse Jackson e que, para ele, *no início foi algo muito impactante, muito novo: o que é que o psicólogo fazia dentro da assistência social?* Esse desconhecimento o levou a constituir/participar de um grupo de estudo/trabalho com a finalidade de tentar entender qual o seu papel enquanto psicólogo, naquele contexto, inclusive convidaram o Conselho Regional de Psicologia (CRP) para participar e ajudar nas discussões. *Porque, no princípio, era muito essa visão da psicologia clínica e pra assistência social ficava, realmente, um tanto quanto perdido. A gente vem com todo cabedal de conhecimento da clínica, preparado pra trabalhar dentro daqueles parâmetros... E, aí, é outra realidade.* Disse que o tempo de inserção na assistência social (onze anos) o ajudou a ir *organizando uma prática, um olhar diferenciado ... Essa transposição do conhecimento psicológico, do que é a prática clínica, essa transposição para a assistência social, vai se construindo um certo distanciamento, vendo coisas que podem ser aplicadas, que vai auxiliar na condução dos casos ali ... e outras coisas que, de fato, você precisa separar porque não cabem no funcionamento e no atendimento na Assistência.*

E Jaciara complementa, trazendo também a dificuldade encontrada no início de sua inserção neste campo de atuação, em virtude de sua formação: *E a gente também se formou, né,*

pra atendimento clínico. Então, a gente não conseguia fazer outra coisa, né? Não pensava, não conseguia pensar de outra forma.

Por essas razões, os sentimentos compartilhados nas rodas de conversa eram de que *tinha muita confusão do que a gente tava fazendo... e era tudo muito confuso!* (Jacira), como, também, de se sentir *incomodada de estar ali, porque não sabia direito o que tava fazendo.* (Jacira). Interessante foi a forma como Judite se colocou, nesse momento da nossa conversa, querendo expressar o seu espanto quando se viu, pela primeira vez, na Assistência Social: *Eu não sabia nada! O que é isso!? O que a gente vai fazer?*

As questões trazidas pelos colaboradores da pesquisa fizeram-nos reportar ao início da nossa trajetória na assistência social, à qual nos referimos na introdução desta tese. Embora já estivéssemos envolvidos como técnico de nível superior nesse campo, quando nos formamos psicólogo, e fomos atuar em uma casa de acolhimento, não sabíamos ao certo o que fazer. Mas, sabíamos que não era para fazer clínica nos moldes como havíamos aprendido na Universidade, porque tinha clareza de não se tratar do mesmo “enquadramento”. Inquietava-nos observar colegas de profissão e de instituição realizarem atendimento clínico, “adaptado” ao contexto de instituição de acolhimento, como pura e simples transposição de um modo de saber-fazer psicologia aprendido na academia, como se referiu Jackson. Ou seja: sabíamos o que não fazer, mas, também, não sabíamos o que fazer.

Considerando-se que os profissionais colaboradores e o pesquisador formaram-se entre os anos de 1992 e 2004, o debate em torno de uma psicologia brasileira voltada para o social, e a crítica à clínica tradicional já estavam em andamento, desde os fins dos anos de 1980, impulsionado pela efervescência dos movimentos sociais, que vinham numa agenda de oposição e enfrentamento ao regime militar, desde meados dos anos 1970, como discutimos em capítulo anterior. Então, essa era uma discussão que já vinha sendo amadurecida, no interior da psicologia, quando se instituiu a política de assistência social, no ano de 2004. Todavia, não havia parâmetros teóricos-metodológicos específicos para o profissional de psicologia nesse novo campo e modalidade de atuação. Por conseguinte, a estranheza e o não saber o que fazer, ainda, eram muito comuns nas expressões desses profissionais. Lembramos que a nossa experiência era de quase total desamparo teórico e técnico, para lidar com as demandas que nos chegavam, no contexto do acolhimento institucional.

O não saber o que e o como fazer, trazidos pelos profissionais colaboradores, os conduziram a colocar em análise a formação acadêmica recebida, evidenciando o que já havia sido apontado na revisão de literatura, quanto à tendência de reprodução do modelo clínico privado para o campo da assistência social, via “transposição” dos referenciais teóricos-

metodológicos dessa modalidade de prática. Isso reforça a discussão que fomentamos anteriormente, que o ensino e a prática da psicologia ainda se assentam na hegemonia de uma clínica voltada para demandas individuais intrassubjetivas, repercutindo no imaginário social como aquele profissional autônomo, de consultório privado, que pratica psicoterapia.

Esse imaginário persiste, apesar das transformações que já vêm ocorrendo, desde a Constituição de 1988, quando se abriu para o(a) psicólogo(a) o campo das políticas públicas, como área de atuação. Mesmo no contexto da assistência social, o próprio usuário demanda do psicólogo(a) um atendimento psicoterapêutico. Jaciara nos diz que *é porque, na cabeça da maioria do nosso usuário, o psicólogo ainda é o psicólogo clínico. Vez ou outra, chega alguém no CRAS dizendo: “Eu quero falar com a psicóloga!”. Ai, quando a gente vai fazer a escuta, a gente entende que aquela pessoa foi ali em busca de um atendimento clínico. Ai, a gente explica que, embora seja psicóloga, não é seu papel ali fazer esse tipo de atendimento.*

Na experiência de Judite, *quando a gente diz que é psicóloga, aí: “você é psicóloga? Ah! Então, olhe, você pode atender meu menino?”*. Mas, em que medida nós, profissionais da Psicologia, na assistência social, contribuimos, através dos nossos posicionamentos e práticas, para legitimação desse lugar de “clínico”? Parece-nos que, atuar no âmbito das políticas sociais, é um lugar de desconstruções ... da gente ... dessa imagem que associa o/a psicólogo/a ao trabalho clínico, apenas.

Ferreira Neto (2004; 2017) vem desenvolvendo estudos sobre a formação do(a) psicólogo(a) e as políticas públicas, nos quais chama a atenção para os efeitos, na formação, desse deslizamento da psicologia para o âmbito do social, com o surgimento de novos campos de trabalho e a exigência de novas práticas. Nessa perspectiva, realizou um esboço genealógico desse processo, ao modo foucaultiano, com o objetivo de “elaborar um ‘diagnóstico do presente’ da formação do psicólogo brasileiro” (Ferreira Neto, 2004, p. 14), a partir do final dos anos de 1970 e início dos anos 1980, quando se vai estabelecendo o período de distensão do regime militar.

Em seu “diagnóstico do presente”, o autor aponta para os riscos de uma formação acadêmica (academicista?) dissociada do contexto social brasileiro, exatamente pela ênfase curricular voltada para a clínica, em um modelo específico de atuação, liberal e privado. Porém, os novos cenários de atuação profissional nas políticas públicas fomentaram as discussões em torno do currículo e, de certa forma, acabaram repercutindo na formulação das Diretrizes Curriculares para Cursos de Graduação, antes extremamente conteudistas (centradas no conteúdo de cada disciplina), para enfatizarem o desenvolvimento de habilidades e competências, em sintonia com as necessidades da sociedade brasileira.

Evidente o apelo neoliberal embutido nas formulações do MEC, ao analisá-las, porque, no que se coloca como parâmetro para o estabelecimento de quais competências e habilidades devem ser desenvolvidas, percebe-se seu direcionamento ao tipo de profissional de que o mercado precisa. Aqui se apresenta outro risco apontado pelo autor: submeter a formação às demandas do mercado, sob a camuflagem da necessidade de adequação (flexibilização) às necessidades da sociedade brasileira, esvaziando-a de potência crítica.

No caso específico da Psicologia, as diretrizes curriculares, aprovadas em 2004, buscaram contemplar em sua formulação os questionamentos e discussões em torno da hegemonia do modelo clínico e a falta de sintonia e adequação desse com as práticas emergentes. Dessa forma, apontam para uma formação não mais centrada em áreas de atuação (clínica, escolar, industrial) ou abordagens teóricas (psicanálise, comportamental, humanista, existencial-fenomenológica, entre outras), mas em ênfases curriculares, “entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (Resolução CNE/CES Nº 8, 2004, art. 10), as quais deverão estar explicitadas detalhadamente no projeto de curso.

Revisadas em 2011, as diretrizes curriculares propõem um núcleo comum para a formação, caracterizado por um conjunto de habilidades, competências e conhecimentos que deverão “garantir ao profissional o domínio básico de conhecimentos psicológicos e a *capacidade de utilizá-los em diferentes contextos* que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em *processos psicológicos e psicossociais* e na promoção da qualidade de vida” (Resolução CNE/CES Nº 5, 2011, art. 8º. Grifos nossos). Ressaltemos, também, que faz parte dos princípios e compromissos basilares da formação, descritos no Art. 3 dessa Resolução, a “compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão”.

Não nos parece suficiente pautar a formação do psicólogo no desenvolvimento de habilidades, competências e conhecimentos técnicos específicos, sem o cultivo de um posicionamento crítico frente à realidade, com efeito recursivo em todo processo de formação. Pois a Psicologia, durante muito tempo, constituiu-se na ausência de uma visão crítica, sem engajamento efetivo com a vida da *polis* (política), com concepções de sujeito e subjetividade solipsistas, descontextualizadas, com práticas fundadas em uma pseudoneutralidade, mas classificatórias, higienistas e patologizantes. Classificar pessoas, enquadrando-as em diagnósticos patologizantes, legitimados seja por qual teoria for, não fere os aspectos singulares envolvidos nesses sofrimentos?

Em outro momento, Ferreira Neto (2017) faz uma observação importante a respeito do expressivo número de profissionais da psicologia atuando em políticas públicas, seja via Estado, ou Organizações não Governamentais (ONGs), e o quanto essa realidade vem promovendo uma reconfiguração da psicologia, tanto no que tange às formas de atuação, como aos modelos de formação. O uso do gerúndio diz de uma compreensão de que tudo isso está em processo de construção. Mas temos que considerar que, de 1988 para cá, já se passaram mais de trinta anos da inserção da psicologia nas políticas públicas. Temos muitas experiências para contar e muitas delas já sistematizadas e publicadas. No entanto, evidentemente que não da mesma forma de quando tudo começou, o não se sentir preparado para atuar em determinados contextos fora do modelo da clínica tradicional parece ser uma experiência ainda muito comum entre os profissionais da psicologia.

O Estado da Arte nos mostrou estudos recentes discutindo o descompasso da formação universitária e o (des)preparo para a atuação em contextos distintos da clínica tradicional consultorial e, em consequência, o estado de insegurança vivido por profissionais de psicologia quanto ao que fazer e ao seu lugar nesses territórios (Araújo, 2014; Motta, 2015; Guedes, 2016, e outros).

O não se sentir preparado para atuar em determinados contextos que exigem abordagens psicossociais, como o é da assistência social, não estaria a evidenciar, ainda, uma ênfase no modelo de clínica privada, no cotidiano acadêmico? Embora as diretrizes curriculares preconizem uma formação pautada por ênfases, Vasconcelos (2016) considera que as universidades ainda não formam profissionais para atuarem adequadamente em serviços para os quais as abordagens psicossociais constituem a centralidade de seu trabalho, porque oferecem uma formação “predominantemente unidisciplinar, especializada e fragmentada” (p. 29). A ênfase parece ainda se situar, predominantemente, no modelo clínico.

Dessa forma, tornam-se compreensíveis as narrativas dos profissionais participantes da pesquisa, ao referirem que sua inserção na assistência social foi um tanto quanto problemática, uma vez que, na ausência de outros referenciais teóricos-metodológicos, *fazia atendimento clínico, porque era dito para mim que eu tinha que fazer*. (Jacira). Ou seja, o que acontecia era uma *transposição do conhecimento psicológico... do que é a prática clínica... vendo coisas que podem ser aplicadas, que vai auxiliar você na condução dos casos ali* (Jackson). Com o tempo e a prática, foram percebendo que era *preciso separar o que não cabe no funcionamento, no atendimento na Assistência*. (Jackson).

Há que se levar em conta, também, o fenômeno da proliferação de cursos de graduação em Psicologia no Brasil, nos últimos quinze anos e, alguns deles com qualidade duvidosa, por

razões as mais diversas, sobressaindo-se o apelo mercadológico de uma formação a baixo custo, tanto para os alunos, quanto para as instituições que os oferecem. Cursos oferecidos por algumas Instituições de Ensino Superior (IES), onde o estudante é um mero cliente que paga pela aquisição de um produto, e o processo ensino-aprendizagem fica em segundo plano, o que formam?

Com a possibilidade de endossar esse processo de mercantilização e precarização da qualidade do ensino superior, houve a publicação do Decreto Presidencial nº 9.057/2017, que regulamenta a Educação à Distância (EaD), abrindo a possibilidade da oferta de cursos de graduação totalmente mediado pelo uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), inclusive Psicologia. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em parceria com a Associação Brasileira de Ensino da Psicologia (ABEP) e a Federação Nacional de Psicólogos (FENAPSI), preocupados com os rumos do ensino de Psicologia, elegeram 2018 como o “Ano da Formação em Psicologia”, que resultou em um relatório final sobre a matéria (CFP, 2018). Evidente que esta matéria merece discussões posteriores mais aprofundadas.

Porém, a nosso ver, a problemática em torno da formação do(a) psicólogo(a) não se encerra com a discussão e aprovação de novas diretrizes. Há uma infinidade de outras questões que se interpõem no jogo do que se ensina e do que se aprende, para além de como estão organizados os currículos. Nesse sentido, recolocamos aqui a importância de o processo formativo promover o cultivo de uma visão crítica, forjada pelo diálogo constante com as realidades brasileira e latino-americana, fundada no tripé ensino-pesquisa-extensão. Como já apontamos anteriormente, outro aspecto fundamental no processo de formação é a desconstrução do modo como, habitualmente, as concepções de sujeito, produção de subjetividades, são apresentadas e trabalhadas através das teorias e sistemas psicológicos que elas sustentam.

Apesar das lacunas, os profissionais de psicologia, inseridos nas políticas públicas, em especial na assistência social, têm muito que contar. E, a maioria deles aprendeu, na prática, a partir de algumas poucas referências que lhes foram apresentadas e discutidas em sua formação. E assim, *com o passar do tempo é que vai se construindo, se organizando uma prática, um olhar diferenciado... a gente vai conseguindo se dar conta e que vai mostrando pra gente que ainda é um processo em construção.* (Jackson).

Jaciara concorda com Jackson, ao dizer que a *própria Política é uma política em construção.* Mas, ela vai além em seu relato ao pontuar as dificuldades envolvidas que, de certa forma, compõe um cenário de faltas e de potências de quem está envolvido. *Então, era muito assim: vou aprender, mas a partir do fazer mesmo... com muita dificuldade... porque não tinha*

esse embasamento teórico, que muitas vezes faltava. Me vi obrigada a construir, de fato, consolidar esse papel de profissional da assistência social. E a gente vai fazendo esse percurso, né, com todas as dificuldades de estrutura, a falta, muitas vezes, dessa teoria que embasa... E aí, a gente vai construindo... Hoje, já está muito mais claro na minha cabeça, apesar de toda dificuldade ainda que a gente tem... por toda estrutura que não se tem, pelo salário que não é o ideal, por tudo que a gente já sabe... Mas, hoje pra mim, é muito mais fácil, muito mais clareza da importância do profissional nessa área. E do quanto a gente aprende, não só enquanto profissional, mas enquanto pessoa, antes de qualquer coisa, né? Eu digo que amadureci muito.

E Jaciara vai prosseguindo sua narrativa, dizendo da riqueza que é trabalhar na assistência social, apesar das dificuldades; que todo profissional deveria passar por essa experiência, pelo amadurecimento que proporciona ao ter que lidar com as (im)possibilidades, que brotam do não saber o que fazer diante de determinadas situações, e ser afetada em sua humanidade, ao ponto de *chegar em casa muito mexida, angustiada*, como era frequente quando iniciou na assistência. Mas, *eu acho que não é se acostumar. A gente vai trabalhando isso, vai buscando estratégias, vai tentando deixar o trabalho no trabalho, por mais difícil que seja, muitas vezes. Mas, a gente vai tentando fazer isso. Até hoje, assim, eu aprendo a cada dia, a cada atendimento... E, principalmente, eu acho que a minha experiência nas medidas socioeducativas foi muito... foi desconstruir muitas coisas!*

E Judite, *pegando o ganho do que Jaciara falou*, conta como foi que ela chegou na assistência social, que já relatamos quando fizemos a apresentação dela por ela. Ela conta dos cursos que fez, da especialização, mas ao que parece, continuava *sem entender muito que lugar é esse da Psicologia, que vai além daquele espaço* (referindo à clínica). *E a gente vai aprendendo... vai lendo algumas coisas... vai se identificando com aquela sua atuação ali dentro... Então, você vai construindo esse caminho. Acho que aprendi na prática. Na prática, a gente vai entendendo um pouco esse universo.*

Concordamos que a formação em Psicologia ainda deixa muito a desejar em relação à preparação dos profissionais, para atuarem no campo das políticas públicas, de modo geral. Porém, indagamo-nos se, de fato, em algum momento, a academia, por melhor conceito que possua junto ao MEC, conseguirá dar conta das lacunas que os profissionais referiram experimentar, quando de sua inserção na assistência social. Evidente que apresentar as teorias e metodologias que embasam o trabalho social, discutir políticas públicas, o funcionamento do SUS e do SUAS, com visitas técnicas e inserções acadêmicas nos equipamentos, mostram-se fundamentais à formação. Contudo, não podemos esquecer da importância do investimento, por

parte do Estado, em políticas de formação continuada para os profissionais, aliás, já prevista pelas diretrizes de gestão do SUAS.

O Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social (CapacitaSUAS), tem por objetivo garantir a oferta de formação e capacitação permanente para todos os profissionais, gestores, conselheiros e técnicos da rede socioassistencial do SUAS, através da Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS (RENEP/SUAS), composta por Instituições de Ensino, públicas e privadas, Escolas de Governo e Institutos Federais de Educação, mediante processo de Chamada Pública.

Embora exista o CapacitaSUAS, os participantes colaboradores da pesquisa se queixaram da falta de espaços de formação e de trocas de experiências, considerando muito positivos os encontros que tivemos, como testemunhou Jaciara no momento avaliativo, em nossa última roda de conversa: *a gente sente muita falta de momentos como esses. Eu, pelo menos, sinto muita falta... de tá fazendo essas reflexões... e, principalmente enquanto psicóloga, né, que a gente... tem essa dificuldade maior do que o assistente social. E, aí, refletir sobre esse fazer... ouvir colegas... ter essa troca... foi muito rico.*

Mas, o que faz o(a) psicólogo(a) na assistência social? O que ele movimenta e faz mover com seu saber-fazer nesse território? O que ele produz, reproduz, (re)inventa?

A pertinência da pergunta emergiu durante nossa estada no campo, das leituras que fizemos de alguns dos autores revisados (Lima, 2014; Toledo, 2015; Frare, 2013; Guedes, 2016; Silva, 2015) e dos documentos da política de assistência social, que trazem uma caracterização por demais genérica tanto em relação à identidade do trabalhador de nível superior (técnico social) quanto ao trabalho que ele desenvolve (trabalho social), referindo-se aos profissionais envolvidos e ao trabalho que desempenham no âmbito dessa política. Frente à falta de clareza quanto ao papel específico da Psicologia nesse campo, os profissionais psicólogos/as vão aprendendo, na prática, como evidenciado por nossos colaboradores, gerando uma certa dificuldade quanto a construção de uma identidade nesse contexto.

De certa forma, essa é uma questão que vem nos acompanhando ao longo de nossa trajetória, enquanto psicólogo-trabalhador social, em virtude da necessidade de demarcação das especificidades dos saberes e práticas profissionais, envolvidas na assistência social, sem o abandono do caráter e inter e transdisciplinar, constituintes desse território. Vemos isso como um desafio, porque ainda não superamos as práticas e os saberes disciplinares. E, nessa medida, o campo da assistência social, em especial a prática da visita domiciliar, parece ser um bom exercício de interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade.

Compreendemos, portanto, a necessidade que os profissionais participantes apresentaram durante as rodas de conversa de trazerem à tona, por diversas vezes, questionamentos e reflexões em torno do papel do psicólogo na assistência social e as especificidades de sua prática, que o diferenciam do assistente social.

4.2 Pista-caminho das práticas psicológicas nos equipamentos da assistência social: uma visita provocadora de deslocamentos

As Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (2005) preveem que as composições das equipes de referência dos equipamentos da assistência social devem ser compostas, no mínimo, por profissionais do Serviço Social e da Psicologia, podendo ser ampliada para outras categorias, conforme especificidades regionais e territoriais. Na prática, o assistente social e o psicólogo são os profissionais de referência dos serviços socioassistenciais e, por isso, grande parte das demandas são compartilhadas por ambos nas ações que desenvolvem.

Desde o final dos anos 1970, como assinalamos anteriormente, a Psicologia vem sendo desafiada pela questão social, quando começa a questionar e a repensar sua prática. E, desde lá, a Psicologia, no Brasil, vem tentando responder a esse desafio, fazendo-se representar em vários espaços de discussão, gestão e execução das políticas públicas.

Passaram-se quinze anos do encontro da psicologia com a assistência social como política. Em que pesem as dificuldades relacionadas com a inserção e a prática do profissional de psicologia nesse território, muitas coisas foram (des)construídas e outras, ainda em processo, apesar das investidas neoliberais que se vêm interpondo no caminho, cujas propostas apontam para o dismantelamento da política de seguridade social no Brasil. O momento é delicado. As políticas afirmativas de direitos e cidadania vêm sofrendo muitos ataques, materializados pelos cortes expressivos de financiamento, a partir da aprovação da PEC Nº 55, que limita o teto dos gastos para esses setores, denunciando quais são as “prioridades” de governo.

Portanto, não é só o lugar da psicologia na assistência social que nos interessa saber, nesse momento específico. Interessa-nos compreender em qual direção as práticas psicológicas estão alinhadas, o que elas fazem movimentar dentro desses acontecimentos e estado de coisas. Interessa-nos afirmar o lugar da assistência social como política de seguridade, juntamente com a saúde e previdência, na articulação com as demais políticas públicas. A psicologia não é uma ciência neutra. Muito menos o processo de pesquisar.

Dessa forma, o desafio que se coloca à Psicologia, na atual conjuntura brasileira, ultrapassa a defesa da manutenção de postos de trabalho para a categoria. O que se faz urgente é pensar qual o papel da Psicologia, enquanto ciência e profissão, neste cenário que atinge a todos os brasileiros. O desafio é o de praticar uma psicologia que se interesse e se comprometa com a afirmação de propostas democráticas e de participação popular como formas de intervenções psicossociais transform(a)tivas das condições concretas de vida, de moradia e trabalho dos usuários da atenção psicossocial.

Fazer e praticar a psicologia, e em qualquer contexto, é, nesta perspectiva, um ato político, na medida em que disponibiliza o seu saber-fazer a serviço de práticas democráticas que visem ao bem comum, disseminando informações e práticas voltadas à emancipação de pessoas e coletividades, como proposto pela PNAS. Como nos disse um dos participantes colaboradores, trabalhar na *Assistência termina permitindo isso, no seguinte sentido: em um dado momento, a gente é servidor, né? E chega num momento onde a gente transpõe isso, passando a militante das políticas de assistência. Você termina se vendo discutindo, conversando, tentando levar informações pras outras pessoas que têm essas visões mais fechadas, mais preconceituosas... e a gente termina debatendo sobre políticas públicas. Por que que é desse jeito? A gente se vê, num modo mais amplo, discutindo qualidade de vida, da melhora de vida das pessoas.* (Jackson).

Essa é uma dimensão imprescindível ao trabalho psicossocial, sobretudo porque ainda não superamos plenamente a concepção assistencialista, que marcou profundamente a História da assistência social no Brasil, como discutimos no primeiro capítulo desta tese. Essa travessia exige certa dose de militância para que, mesmo frente à onda de retrocessos que assola o país, possamos afirmar o caráter público e político da assistência social, mediante práticas “insurgentes”, para concordar com Macerata (2017, p. 32-33), quando diz:

Perante a potencialidade de uma política como a assistência social efetivar-se como mera esmola, mera contenção da revolta dos marginalizados, ante a potencialidade da psicologia ser apenas um operador do silenciamento das crises sociais, entendemos que, neste campo, é preciso afirmar a necessidade de uma insurgência.

O autor nos faz pensar no sentido das nossas práticas e o da própria política de assistência social. O que está na ordem da enunciação não está tacitamente assegurado nos modos de sua efetivação. E cremos ter sido nessa perspectiva que nosso colaborador Jackson se referiu à militância: como um modo próprio de estar presente no campo, por compreender o

caráter histórico, político, provisório e potente de transformações que envolvem as políticas sociais, porque nada está posto em definitivo. Como nos diz Vasconcelos (2016, p. 32),

O campo das abordagens psicossociais nunca está pronto, deve ser constantemente recriado, na dialética do fazer da história, e é perpassado integralmente pelas forças e interesses históricos conservadores, por um lado, e pelos interesses popular-democráticos, de outro, e suas várias mediações e variações entre um polo e outro.

O fato de o Censo SUAS/2014 (MDS, 2014) registrar que 98,5% dos municípios brasileiros estão cobertos com pelo menos um equipamento socioassistencial, não equivale afirmar a universalidade do acesso e garantia de direitos. A depender do modo como esta política se objetiva, através das práticas de seus operadores e técnicos, ela pode estar funcionando a serviço da produção e reprodução das desigualdades sociais e, dessa forma, contribuindo mais para o gerenciamento da pobreza e disciplinamento das classes subalternas e menos para afirmação da cidadania e dos direitos.

Esta preocupação/reflexão nos acompanha há anos: em que medida nossa prática enquanto psicólogo, servidor público, no campo da assistência social, não tem contribuído para a manutenção de privilégios e excessos das elites, ao passo em que “amenizamos” as “faltas” daqueles que estão do outro lado, na linha da pobreza ou abaixo dela? Servidor público para servir a quem?

Durante as rodas de conversa, pudemos observar que havia uma preocupação semelhante entre os participantes. Aliás, impressionou-nos o nível de politização e engajamento deles, a começar pelo interesse e disponibilidade em querer discutir suas práticas no âmbito desta pesquisa. E, nesse sentido, puderam refletir criticamente a respeito do que, muitas vezes, espera-se de suas atuações frente às situações que lhes chegam à assistência social.

O exercício de problematizar as situações, buscando desconstruir o que “normalmente” deveria ser feito, o procedimento padrão, e abrir o debate para outras possibilidades não prescritas, foi o que Jackson nos trouxe como um dos desafios de ser psicólogo nesse contexto: *Eu tenho tentado, sempre que possível, colocar isso pra discussão, pra reflexão ... o acolhimento institucional do sujeito. O sujeito tá na rua, criou suas estratégias de sobrevivência, o sujeito segue lá. Ai, a maioria das pessoas enxergam que “o sujeito não pode viver na rua”. Ai, se cria como alternativa ter que botar ele em uma casa de acolhida. E ai se faz todo tipo de manobras pra botar o sujeito dentro do abrigo. Quantos e quantos casos chegam no abrigo... o sujeito é atendido dentro do abrigo, e vai-se embora no mesmo dia ou, então, no dia seguinte ... Não dura uma semana. Acha-se que o sujeito tem que tá dentro de*

uma instituição... não pode estar na rua. Algumas vezes não se leva em consideração o desejo do sujeito, as alternativas e estratégias que escolheu de sobrevivência. O sujeito pode tá bem adaptado ali. Essa transição (para o abrigo) não poderia ser feita de um modo mais processual, parcelado, né? Mas, pega o sujeito e imediatamente bota no abrigo porque acredita que não tem que estar na rua. Será que a alternativa da casa de acolhimento é a mais viável? Será que, em alguns casos, o acolhimento do sujeito não vai colaborar para um processo de institucionalização?

Mas, a quem pertencem os espaços públicos? Quem deve dispor deles e de que forma? Os conteúdos a que nos levam estes questionamentos não cabem serem aqui desdobrados, porque fugiríamos do escopo deste estudo, embora toque de perto o campo no qual estamos trabalhando. Porém o que desejamos apontar é para a necessidade de uma reflexão crítica permanente a respeito dos direcionamentos que nossas práticas podem tomar, e de que modo nos posicionam no campo-contexto da assistência social. Pois, considerando nossa herança nessa seara, o assistencialismo e o higienismo podem se travestir de “política” de assistência social, e justificados por discursos tecnicamente irrefutáveis.

Interessante assinalar que essas questões foram pontuadas quando a nossa conversa se direcionou às especificidades do fazer da psicologia, chamando a atenção para o olhar crítico frente às situações e às enunciações instituídas, de *como é importante a gente ter esse olhar... de aprofundar mais... de escutar mais... de verificar qual é o desejo do sujeito, que estratégias ele criou para sobreviver. São esses detalhes que precisam ser olhados pelo técnico. Quando eu digo que há a necessidade desse olhar da psicologia, de fazer uma avaliação mais ampliada da situação... do desejo, das estratégias, da necessidade do sujeito... Então, eu acho que é nesse sentido que a gente pode contribuir mais* (Jackson).

Foi perceptível, nos participantes da pesquisa, essa preocupação com o “olhar”, com o “escutar” o desejo do sujeito, em todas as atividades que a eles cabiam, no desempenho de suas funções como profissionais da psicologia e agentes públicos da assistência social, inclusive em seus relatos sobre as visitas domiciliares, foco do nosso interesse nesta tese.

Jaciara nos diz que *no CREAS é muito comum ter casos de acumuladores de lixo. É uma das coisas pra gente parar e refletir mesmo: o que é que essas pessoas querem? O que representa aquele lixo? Que necessidade é essa de tá acumulando?* Ela relata uma visita que realizou a uma pessoa que era acumuladora. Um homem de meia idade, alcoolista de longa data, homossexual e morava sozinho, em estado meio que de abandono. A casa não tinha lixo porque uma sobrinha, que lhe dava um certo suporte, tinha dito que recentemente tinha tirado um caminhão de entulhos que estavam na casa dele. *Mas, tem toda uma história familiar, uma*

história que a gente precisa se inteirar melhor. Mas, com certeza, tem muitas explicações para essa história, que é muito comum em idosos... E qual a ideia que vem quando se depara com uma situação dessa? A primeira coisa que se diz é: “vamos tirar ele dessa situação”! Mas, assim, normalmente é muito sofrido, né, se livrar daquilo que pra eles faz parte... pertence, né?

Imbuídos das melhores das intenções, corremos o risco de usarmos os quadros de referências propostos pela Política de Assistência Social, sobre como as coisas devem ser, como as pessoas e famílias devem comportar, julgando o que é melhor para elas. E, dessa forma, e em certa medida, assemelhamo-nos aos colonizadores-catequistas que “ensinavam” aos índios o modo de serem “civilizados” e os caminhos da “salvação”. Mas, *será que isso que eu pensei, será bom pra ele? Ouvir dele! Daí a importância de construir o plano de atendimento em conjunto com o usuário. O plano é dele! É da vida dele que a gente tá falando!* (Jacira). Práticas “insurgentes”, para concordar com a terminologia usada por Macerata (2017) em citação anterior, começam pela crítica ao que se é dado fazer, ao que é esperado de como fazer.

Essa crítica se mostra fundamental, considerando que os documentos que legislam a PNAS são prescritivos e, por essa razão, faz-se necessária uma boa dose de cuidado em sua execução, porque, de fato, podem se prestar ao enquadramento de sujeitos e coletividades a um padrão normativo. E, não podemos esquecer que, historicamente, o saber psicológico se constituiu como dispositivo disciplinar, atuando na domesticação dos sujeitos e dos corpos, mediante práticas classificatórias, de modelagem e correção de comportamentos. E, como dispositivo, está em permanente processo de atualização, transformação, criação e recriação, através de linhas e forças que o compõem e o constituem. Com este histórico, o encontro da psicologia com o campo do social, especificamente, com a assistência social, resulta problemático, como discutimos anteriormente.

Em meio aos jogos de forças a constituir o campo da assistência social, qual o “jogo” que queremos jogar? Os enunciados da política de assistência social apontam para práticas inclusivas, para o protagonismo dos usuários, para a participação popular na gestão e controle da própria política. Porém a realidade que sobressai, no âmbito da execução, é que o uso que tem sido feito desse dispositivo – assistência social – nem sempre caminha na mesma direção do que propõem as diretrizes e eixos estruturantes do SUAS.

Enquanto sociedade, ainda não superamos plenamente o paradigma do favor e do uso político partidário de ações que hoje integram a assistência social, a exemplo dos programas de transferência de renda e segurança alimentar, entre outros. E esse é um dos maiores entraves e o maior desafio para que a assistência social se firme, efetivamente, como política de seguridade e proteção social, pois ela concorre com elementos que estão na base da formação social do

Brasil, que são diametralmente opostos aos princípios democráticos e inclusivos presentes nos marcos legais que a sustenta. E, neste sentido, não podemos esquecer - jamais! - dos 400 anos de escravidão, que está na raiz da nossa formação, que se atualiza e se reproduz nas mais variadas formas de relações de poder (Souza, 2017; 2018) e, portanto, permeia a assistência social como política.

Esse caldo de cultura, assentado no clientelismo, na subalternidade, tem sido o principal desafio a ser enfrentado pelos formuladores e gestores da política. O avanço jurídico tem sido constantemente contrastado com práticas baseadas na cultura do favor, pouco assegurando as condições para a afirmação de um rompimento radical no caminho para alteração da forma de pensar e processar o acesso à política como direito social (Couto, 2014, p. 42).

No capítulo primeiro, explicitamos brevemente os jogos de forças e interesses que engendraram a constituição da política de assistência social, dentro de uma perspectiva de bem-estar social (*Welfare State*) que, embora não tenha atingido um padrão satisfatório quanto à universalidade e equidade, conseguiu avanços importantes e significativos no campo dos direitos sociais direcionados à população em extrema pobreza.

No entanto, a retomada de forças conservadoras, alinhadas ao neoliberalismo, têm imposto à população brasileira alguns retrocessos que podem inviabilizar a execução das políticas sociais na direção de seus objetivos participativos, democráticos e emancipatórios, vindo a reavivar o caráter assistencialista, caritativo, que sempre ronda as relações fundadas na desigualdade social, fecundadas pelo cristianismo que aqui aportou. Não é incomum aos profissionais terem que lidar com situações que tentam descaracterizar os objetivos dessa política.

Judite nos conta que, *ainda, existem pessoas que sabem da política e usam ela diferente, de uma forma completamente contrária, ou seja, ela faz algo para o outro desconsiderando a política. Exemplo: a pessoa vai buscar auxílio funeral, porque a família não tem condições de arcar com as despesas. Ela tem esse direito! Mas, aí, quem é quem vem junto com ela? Alguém que é líder comunitário ou uma pessoa ligada a algum político. É como se ele tivesse conseguindo, né: “é um favor que eu tô lhe fazendo”. A gente tá tentando quebrar isso, mas é tão forte ainda esses comportamentos que eu fico espantada. Pra desconstruir isso... Eu falo um pouco da Política, naquele momento, na hora... Aí, ao final: “graças a Deus que eu encontrei a senhora”! É como percebem. Eu digo: “Não, esse é um direito seu! Essa pessoa que lhe trouxe, não tem nada a ver com isso. O senhor, com essa informação, eu gostaria que multiplicasse, que falasse com os seus vizinhos que estão na mesma situação, indicar o CRAS*

pra fazer esse trabalho. Não ligue a concessão desse benefício do auxílio funeral, não ligue esse seu direito de acesso à essa pessoa que lhe trouxe ... ela não tem nada a ver com isso. Ele simplesmente ajudou o senhor a chegar até aqui”. Mas, é difícil!

Cotidianamente, os trabalhadores sociais têm que reafirmar seu compromisso com os princípios democráticos e com a promoção da cidadania, pilares fundantes da assistência social que, na atual conjuntura brasileira, tem se tornado um verdadeiro exercício de militância, inclusive junto aos usuários que, muitas vezes, ainda não assimilaram a assistência social como direito, em razão da “cultura do favor”, tão arraigada na sociedade brasileira. *Isso é o reflexo de todo esse percurso de construção da assistência social, que vem desse lugar de assistencialismo, do benefício, do favor. É óbvio que essas coisas ainda continuam. Aí que é importante esse trabalho de reflexão, de orientação, de informação para que a pessoa comece a se desvincular disso e ter o olhar do ponto de vista do direito, da cidadania.* (Jackson).

Nesse sentido, a própria política de assistência social, de certa forma, contradiz o direito de acesso a todos que dela necessitarem (princípio de universalização), quando impõe condicionalidades como moeda de troca (as contrapartidas com as quais o usuário deve se comprometer) para inclusão/exclusão do usuário em alguns dos programas oferecidos, como, por exemplo, o Bolsa Família. Se é direito de cidadania o acesso ao mínimo necessário à sobrevivência, por que as condicionalidades? Dessa forma, como o usuário assimilará a assistência social como direito? Como disse um dos colaboradores: *a gente termina fazendo trocas. E aí a gente vai se limitando no decorrer da nossa vida, a funcionar de determinados modos porque, de alguma forma, a gente recebe alguns benefícios... Então, eu preciso estar bem adaptado socialmente porque eu estou recebendo tais e tais benefícios... Mas, aí tem o sujeito que não tem esse retorno, essa troca... “Tô eu sem nada e ainda tenho que me submeter a determinadas metas, normas, regras, modelos... Então, é complicado* (Jackson). Uma (auto) crítica muito pertinente quanto às suas relações e intervenções junto aos usuários. Pois, como afirma Inácio (2017, p. 69), “não faz sentido, ou deixa de ser direito uma oferta parcial de acessos a programas ou benefícios, vinculados a condições ou contrapartidas para serem mantidos”.

Não seriam as condicionalidades uma das formas de barganha, conferindo à assistência social características de controle e domesticação de comportamentos, daquela parcela da população que vivencia, de modo concreto, os processos de inclusão social pela exclusão? Considerando o contexto Moderno, no qual emergiu a assistência social, ela não seria uma espécie de lenitivo frente à voracidade do capital? São questões que nos fazemos

insistentemente, como forma de politização da nossa prática junto às classes populares e subalternas.

Não desejamos que os questionamentos aqui levantados despotencializem nossos fazeres e saberes. Pelo contrário, intencionamos, mais uma vez, problematizar e discutir de que maneira as práticas psicológicas comparecem nesse terreno. Faz-se necessário uma real atenção às situações e ao modo como iremos nelas intervir, enquanto profissionais de psicologia, e equipe psicossocial. E como podemos trabalhar na perspectiva de construção de uma efetiva política social, mobilizando nas populações, que a ela recorrem, a consciência da cidadania como direito humano. Entendemos que é nessa direção que as práticas psicológicas, no contexto da assistência social, efetivam-se como saber-fazer psicossocial, porque, no lugar da primazia da técnica e das especialidades, faz emergir a ética como compromisso com as lutas das classes populares subalternizadas, usuárias prioritárias das políticas públicas. Portanto,

É plenamente possível ser um psicólogo (...) e ser capaz de fazer os diálogos interdisciplinares e críticos a partir de sua perspectiva mais particular, desde que se aprenda gradualmente este ‘modo de pensar’, se disponha a descortinar as dimensões postas pelo seu próprio objeto de trabalho, e busque avançar na dimensão ético-política, ponto central da proposta. (Vasconcelos, 2016, p.33).

O social, como campo de saberes e práticas, é um território radicalmente político e, nesse sentido, a psicologia, como ciência e profissão, não pode e não se deve furtar ao compromisso com a promoção/produção/invenção de práticas democráticas, participativas e inclusivas, como princípios produtores de cidadania e de saúde mental, entendida como bem-estar biopsicossocial.

Nessa direção, a visita domiciliar, como uma das práticas psicossociais interdisciplinares, pode constituir-se em um dispositivo potente, na assistência social, quando alinhada a uma concepção de prática psicológica, entendida como uma forma de estar junto a alguém ou a coletivos, para promoção do cuidado de si, junto com outros e em meio ao mundo. E as nossas rodas de conversa, sobre a visita domiciliar, fizeram mover algumas reflexões.

4.3 Pista-caminho da visita domiciliar: “*Ir aos becos*”.

Os estudos realizados nos mostraram que a prática da visita domiciliar, no Brasil, não é recente. Todavia, ganhou relevância a partir dos anos 1920 com sua incorporação às práticas sanitárias que visavam à eliminação das grandes epidemias e de doenças infectocontagiosas.

Observa-se, portanto, que, nesse período, a visita domiciliar estava atrelada às profissões e às práticas ligadas à saúde. Ao longo dos anos, a visita domiciliar se foi incorporando à prática de outras categorias profissionais de assistência, inclusive de psicólogos e psicólogas (Santos & Kirschbaum, 2008).

Com o avanço das políticas públicas e, em especial, das políticas sociais, no âmbito da seguridade social, a visita domiciliar tornou-se um imperativo no conjunto das práticas dos profissionais inseridos nesses campos de intervenção interdisciplinar, em virtude da necessidade de se conhecer *in loco* a realidade das populações atendidas. Nas palavras de Amaro (2007, p. 13),

a visita domiciliar é uma prática profissional investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar. No geral, a visita domiciliar como intervenção, reúne pelo menos três técnicas para desenvolver: a observação, a entrevista e a história ou relato oral.

Em publicação mais recente (Amaro, 2014), a autora retoma sua compreensão sobre visita domiciliar, definindo-a como uma técnica social, de natureza qualitativa, que proporciona ao profissional debruçar-se sobre a realidade social com o intuito de conhecê-la, descrevê-la, compreendê-la ou explicá-la. E o que vai diferenciá-la de outras técnicas é, exatamente, ser o seu *locus* o meio social, particularmente o lugar social mais privativo, que diz respeito ao território social do sujeito (indivíduo ou um grupo social, familiar ou não): a sua casa ou local de domicílio (que pode ser uma instituição).

Interessante que, em sua abordagem, a autora acima não menciona o caráter interventivo que pode assumir uma visita domiciliar, como o faz Teixeira (2009) ao pontuar que, no âmbito da assistência social, ela se constitui como uma das estratégias de intervenção, embora ela restrinja essa intervenção a ações voltadas para a prevenção de situações de vulnerabilidade e de risco social à população de baixa renda e de extrema pobreza, e para a seleção, adesão e inserção de indivíduos em programas sociais.

O Estado da Arte já nos havia apontado que a prática da visita domiciliar é um território de muitas profissões e, por isso, pode potencializar a interdisciplinaridade em contextos nos quais ela é praticada. Ou seja, a visita domiciliar comporta muitos e múltiplos olhares, porque os contextos são complexos. As realidades que convocam a visita domiciliar demandam olhares atentos aos movimentos, aos ruídos, às intensidades, às falas, aos silêncios, aos cheiros e aos corpos, como dimensões/fios a compor um tecido que pode ser compartilhadamente produzido.

Nas rodas de conversa com os profissionais de psicologia participantes, a visita domiciliar foi compreendida como prática interdisciplinar, geralmente compartilhada com o profissional de serviço social, apesar das dificuldades relatadas de nem sempre ser possível realizá-la conjuntamente, pelo excesso de demandas, número reduzido de profissionais na composição das equipes, ou incompatibilidade de horários, em razão de outros vínculos de trabalho. A interdisciplinaridade “possibilita que o psicólogo compartilhe as ações e demandas com técnicos de outras áreas com o intuito de desenvolver compreensões mais ampliadas e ações mais integrais” (Ribeiro & Guzzo, 2014, p. 90). Além do mais,

A prática interdisciplinar é uma prática política, um diálogo entre pontos de vistas para se construírem leituras, compreensões e atuações consideradas adequadas, e visa à abordagem de questões relativas ao cotidiano, pautadas sobre a realidade dos indivíduos em seu território (CREPOP, 2007, p. 25).

Aliás, uma vez que a natureza do trabalho proposto pelo SUAS é fundamentalmente psicossocial e interdisciplinar, muitas das atribuições relativas aos profissionais de nível superior, da área técnica, nos equipamentos da assistência social, são realizadas em conjunto, sobressaindo-se a parceria entre psicólogo e assistente social.

Para Ribeiro e Guzzo (2014), intervenções e acompanhamento psicossociais dizem respeito às ações realizadas por profissionais de diferentes áreas, frente à compreensão de que as demandas que chegam ao serviço são sempre de natureza complexa, envolvendo aspectos psicológicos e sociais, mutuamente coproduzidos, a constituírem sujeitos e coletividades. Interessante esse esclarecimento dos autores, porque, às vezes, há o equívoco conceitual de reduzir o trabalho psicossocial à parceria psicólogo-assistente social. Não é isso que garante a natureza psicossocial do trabalho desenvolvido nos equipamentos da assistência social, mas o modo de conceber o campo, as demandas, os usuários, as práticas, as intervenções e os processos de trabalho.

Durante as rodas de conversa, ficaram evidentes, nas falas dos colaboradores, a importância do trabalho interdisciplinar e psicossocial, a parceria e a complementaridade entre o saber/fazer do profissional de psicologia e do assistente social. Mas, na mesma intensidade com que pontuaram a necessidade do trabalho conjunto entre esses profissionais, referiram a necessidade do estabelecimento de diferenças e especificidades, sobretudo quanto a natureza da intervenção.

Judite, por exemplo, referiu que, quando entrou na assistência social, tanto ela (psicóloga) como o assistente social eram os “técnicos”. E isso, de alguma forma, a deixava

confusa quanto ao seu lugar e atribuições específicas. Disse que precisou conversar muito com a assistente social para entender qual o seu lugar dentro da assistência, porque não estava confortável para ela: *que lugar é esse? O que a gente vai fazer? O que você faz que eu não faço? O que é que diferencia tua prática, a tua intervenção da minha intervenção? No início ficou muito confuso, porque eu faço visita domiciliar, o assistente social também faz; encaminhamento, faz; escuta, faz. Veio uma pessoa de fora para poder dizer a gente: “olha gente, vamos conversar sobre esse lugar: o que é que vocês fazem?”. Aí, a gente começou a discutir, e a visita domiciliar foi uma das atividades discutidas.*

Por sua vez, Jaciara ainda se percebe em conflito, embora reconheça que já possui uma certa clareza quanto às suas atribuições: *eu sou psicóloga, né? Mas, assim... que é que o psicólogo faz, diferente do assistente social? Então, tem muito esse conflito que é uma coisa que eu sempre me questionei, pra buscar a diferença. Porque não é um técnico de referência, como a saúde traz muito isso. Mas, é um psicólogo e um assistente social, antes de qualquer coisa. Cada um tem suas especificidades. Embora tenham semelhanças, mas tem que ter aquilo que diferencia, dentro do seu fazer específico. Ela refere que às vezes o psicólogo e assistente social fazem a mesma coisa, mas com olhares diferentes!*

Para Jackson, *essa separação de perfil profissional é algo bem difícil: o que é específico de um, o que é específico do outro, se todo mundo faz a mesma coisa?* Refere que na Unidade de Acolhimento onde trabalha, na alta complexidade, ele consegue identificar atividades compartilhadas, pois *tem várias atividades que são comuns aos dois, que os dois fazem... e a diferença que eu percebo é, talvez, muito mais de pontos de vista da análise, da observação, de quando vai se fazer uma visita domiciliar, de olhar a dinâmica da família, a cultura daquela família... De quando tá se fazendo uma entrevista inicial... Eu acho que o olhar do psicólogo está muito mais voltado para o entendimento dessa dinâmica psíquica do sujeito... do que é que está por trás do comportamento: por que ele está agindo desse jeito? O que o levou a chegar naquela situação? Então, às vezes, têm coisas que são específicos de uma família, que você observando ali, o comportamento, você consegue identificar algumas coisas que acredito que outro profissional, talvez, não tenha esse olhar mais específico para captar determinados elementos. Eu acho que aí é que entra a diferença da psicologia para o atendimento do assistente social, nesse olhar mais voltado pra essa dinâmica, esse funcionamento psíquico do sujeito e das relações entre eles, do que do ponto de vista socioeconômico, da falta da matrícula na escola. Eu acho que é a grande contribuição da gente, de observar esses detalhes que estão para além do aparente, dessas coisas mais concretas. É a impressão que eu tenho!*

É perceptível como essa narrativa de Jackson traz termos como “dinâmica psíquica”, “dinâmica familiar”, “funcionamento psíquico”, entre outros, que denunciam o quanto ele necessita recorrer a um modo de compreensão clínica para falar da especificidade de sua atuação, para diferenciá-la do fazer do assistente social. O “psíquico”, do qual deve se ocupar o psicólogo, aparece como oposição ao socioeconômico e às condições materiais concretas de produção da existência, seara de atuação do assistente social. O olhar do psicólogo vai “além do aparente ... das coisas mais concretas”, para desvendar a dinâmica “que está por trás do comportamento”, que outro profissional não consegue captar. Como afirma Oliveira (2014, p.44), “para os psicólogos, as atividades que conferem uma identidade profissional distinta daquela do assistente social são as do escopo da clínica tradicional, como as psicoterapias, a avaliação e o aconselhamento psicológicos”. Lembramos que o nosso colaborador tem outro vínculo com o serviço público, onde faz ambulatório de psicologia.

Embora tenhamos verificado, através da literatura, que Jackson não está sozinho nessa história, um incômodo emergiu em forma de questionamento: qual o lugar que nós psicólogos/as estamos a construir/ocupar na assistência social? E como, a partir desse lugar, estamos nos relacionando/posicionando, frente aos outros profissionais, quando achamos que o nosso saber-fazer-poder vai além do que os outros sabem, fazem e podem?

Todavia, para a colaboradora Judite, o questionamento não se direcionou apenas para a diferenciação do que faz o assistente social e o psicólogo, em especial numa visita domiciliar. O mais interessante foi a busca por compreender o sentido para ela, como profissional de psicologia, de realizar visita domiciliar: *como vou fazer? O que é que eu vou fazer na casa das pessoas? Por que é que eu tenho que ir pra esse espaço que é do outro? Com qual objetivo? Chegar na casa do outro, dessa pessoa, entrar, conversar ... O que me leva a fazer isso?*

Pensamos que entender o sentido, produzir uma discussão para essas questões é pautar a visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica e, ao mesmo tempo, política e ética, na medida em que interroga posicionamentos: que lugar é esse que ocupamos, quando nos dispomos, enquanto psicólogos/as, a realizar visita domiciliar? E por que, no contexto da assistência social, ela se direciona quase exclusivamente às famílias mais vulneráveis e pobres? É um dispositivo de proteção/atenção ou de controle social? Ficamos a pensar sobre isso. A História da Psicologia no Brasil, guarda uma estreita relação com as tecnologias e práticas de controle e disciplinamento dos comportamentos dos sujeitos e coletividades, na medida em que serviu (ou serve?) aos interesses das classes dominantes.

Evidentemente que *a visita domiciliar traz uma mudança de paradigma* (Jaciara), acompanhando o conjunto das transformações que representou a inserção do profissional de

psicologia no SUAS. Essa afirmação de Jaciara ficou ressoando... Mudança de paradigma, em qual sentido? Veio à memória nossa experiência com a prática da visita domiciliar, desde a FEBEM, quando éramos questionados por alguns colegas de profissão, o por quê de realizarmos aquele procedimento, se havia o assistente social para fazê-lo. Causava um certo estranhamento nas pessoas: psicólogo fazendo visita domiciliar? Parece-nos que a mudança de paradigma pode estar a se referir à quebra de um modelo de se conceber e praticar a Psicologia: não é só esse sujeito da “dinâmica intrapsíquica”, mas é o sujeito transpassado pela política, pela economia, pelo modo de morar, de habitar, pelas questões de sua comunidade de pertencimento; e a posição não é a de espera pelo “cliente/paciente” em nosso território, aparentemente seguro e protegido (o consultório).

Talvez a prática da visita domiciliar seja emblemática dessa mudança paradigmática que se vem processando no âmbito do saber/fazer da psicologia nas políticas públicas, por se distanciar dos modelos tradicionais, tanto no que se refere aos usuários, como aos espaços que vai ocupar, e às ações que podem ser desdobradas, nas esferas coletivas de organização social e comunitária. Para o profissional de psicologia, implica operar deslocamentos teóricos-metodológicos, em virtude de necessitar uma abertura necessária para desconstruir alguns conceitos, a fim de compreendê-los, a partir de outras referências que os considere em sua complexidade constituinte, sem reduzi-los, como propõe as abordagens psicossociais.

Nessa direção, é de fundamental importância atentar para o modo como compreendemos o que é sujeito e subjetividade, prática clínica e prática psicológica, entre outros. Repensar esses conceitos à luz das abordagens psicossociais nos pode ajudar a entender melhor o sentido do que fazemos na assistência social e, em especial, na visita domiciliar.

E, assim, para uma das nossas colaboradoras (Judite), que se perguntava sobre o sentido de ir até à casa das pessoas, é significativa a sua compreensão de como *no início, foi um pouco difícil eu entender essa aproximação por via da visita domiciliar. Mas, aos poucos, a gente vai assimilando... vai entendendo que essa proximidade é bem importante pra estabelecer vínculos, pra reconhecer o contexto em que as pessoas estão inseridas... como ela se sente ali, naquele lugar, naqueles espaços... E até pra mim, também, identificar quais são as dificuldades que ela enfrenta naquele espaço. Então, a visita tem essa possibilidade. Você chega e conhece... vai pra aqueles espaços, aquelas comunidades, aquelas ruas, aqueles becos... né?*

Essa proximidade com a realidade concreta das famílias, através da visita domiciliar, produz conhecimento e contato com as vulnerabilidades que as afligem, decorrentes do modo de produção capitalista. Mas, também, coloca o profissional diante das possibilidades e potencialidades daquele grupo familiar e daquela comunidade, podendo servir de subsídio para

propor ações, não só direcionadas àquela família específica, mas fomentar projetos coletivos, comunitários, que priorizem a participação na construção de alternativas para o enfrentamento da questão social.

Ampliar nossa compreensão e situar o fazer da psicologia no território das práticas de cuidado, mediante o manejo de vínculos, permite-nos o reconhecimento de práticas psicológicas em contextos e situações múltiplas, nas quais estejam em cena pessoas cuidando de pessoas, “sustentando relações regulares como recursos, para que, por meio da relação, sua ação produza algo de efeito naquelas pessoas, pelo estabelecimento e pelo manejo do vínculo” (Oliveira, 2011, p. 91). Nesse sentido, fazer psicologia, nos mais variados contextos, é desenvolver uma forma de estar junto às pessoas e coletividades, de modo a produzir transformações e novas realidades.

Sustentar uma compreensão de prática psicológica, a partir dessa perspectiva, abre possibilidades para a invenção e criação de modos de fazer-saber “insurgentes”, que possam vir a contribuir com a problematização e desconstrução do lugar que o psicólogo/a vem ocupando no imaginário social e, em particular, dos usuários da assistência social.

Nosso entendimento é que a atuação de psicólogos e psicólogas, nesse campo, tenha como foco o fortalecimento dos sujeitos e famílias como cidadãos, e visem a ações de promoção da cidadania, mediante práticas de cuidados vinculares socioafetivos, numa perspectiva emancipatória. Para que isso ocorra, o profissional de psicologia precisa fundamentar e pautar suas ações no conhecimento das necessidades, potencialidades e experiências da população atendida, dirigindo seu olhar para a dimensão subjetiva, como produção histórica, atentando para a forma como cada sujeito (indivíduos, famílias, coletivos) se organiza e se apropria das condições sociais do seu entorno e como vivencia essa realidade. (CREPOP, 2007).

Então, o que caracterizará a prática psicológica na assistência social é o foco na dimensão subjetiva, o modo de como sujeitos e coletividades lidam com as condições objetivas para provimento de suas existências, e como vivenciam esses processos. Dessa forma, psicólogos e psicólogas podem até realizar as mesmas atividades (a exemplo da visita domiciliar) que outros profissionais sociais realizam, mas o que se sobressai como específico de sua atenção é a dimensão subjetiva, a dimensão da experiência, de como sujeitos e coletividades experimentam e expressam em si/por si os efeitos do que é produzido socialmente, através dos sistemas econômicos, sociais, tecnológicos, ecológicos, midiáticos, entre tantos outros.

Dessa maneira, objetivamente, e a nível pragmático, o profissional de psicologia realiza visitas domiciliares, assim como o assistente social e/ou outros profissionais as realizam. Mas

eles, efetivamente, fazem a mesma coisa? O que o/a psicólogo/a coloca em movimento com suas intervenções e modos de observação e análise numa visita domiciliar? Quais os efeitos de suas intervenções junto aos usuários da assistência social?

Numa roda de conversa, Judite nos contou uma das primeiras visitas que fez, junto com outro profissional, quando entrou na assistência social. Disse que chegou à casa, situada próxima a um rio; só tinha um vão, era escura, pois não tinha janela, somente a porta de entrada. Na hora em que entrou, viu uma cama ... só a cama, onde a mãe estava deitada com dois meninos, um em cada peito. A porta entreaberta, e perguntou à senhora: “*podemos entrar?*”. Nessa hora, *dois gabirus imensos ... aí eu parei. Morri de medo!* A colega que a acompanhava bateu o pé e eles correram. Resolvida essa situação, ela entrou e a colega ficou de pé a observar a casa.

E prosseguiu seu relato: *A primeira coisa que fiz foi pedir licença pra sentar na cama, junto à senhora, e procurei saber dela como é que ela tava. Aí, comecei um diálogo com ela naquele espaço. É porque a minha preocupação, naquele momento, foi com aquela pessoa, aquelas crianças ... entendesse? Eu tenho que ver um pouco mais, não só aquela cena. Existem outras coisas que eu preciso observar... colher informações sem, necessariamente, abrir a porta da geladeira. Eu sempre acredito muito no que o outro tá falando. Se ele tá falando a mais ou a menos, isso não me incomoda, entende?*

Esse relato de Judite desencadeou uma reflexão no grupo muito interessante a respeito dos aprendizados proporcionados pela prática da visita domiciliar. Uma das questões pontuadas foi o exercício de buscar olhar para a situação, a partir daquele que a vivencia, porque a tendência natural é olhar para a realidade do outro, a partir da nossa.

Diz-nos Jaciara que as visitas domiciliares tem ajudado a ela a exercitar *a buscar esse olhar a partir do outro. Porque a gente tem mania, muitas vezes, de olhar aquela realidade a partir da nossa realidade. Isso é muito difícil, esse exercício de a gente olhar um lugar onde os ratos passeiam... A gente já saiu de visitas, assim, arrasada! Muito triste! Pôxa vida, o que é que a gente pode fazer pra melhorar aquela situação? Muito incomodada mesmo, com aquela situação. É claro que tem coisas que é pra se incomodar mesmo! Porque tem certas situações que você vê, e assim... isso não é pra um ser humano estar naquela condição, naquela situação, morando naquele lugar, daquela forma. Mas, você tem também que relativizar isso, baseado em toda história de vida, de todo contexto, com todos os vícios que aquela pessoa tem. Se é acumulador, por que acumula? Que significado tem aqueles objetos que estão ali, enfim! Acho que o olhar desse cuidado, pra não simplesmente olhar buscando tirar aquela pessoa daquele*

lugar, porque pra mim, aquele lugar não presta, aquele lugar não é pra ele... que não é pra tá ali. Ter esse cuidado que, às vezes, é difícil. Ninguém gosta de ser invadido!

Interessante foi perceber como a visita domiciliar abre espaços de reflexão quanto aos nossos posicionamentos frente às situações, aos usuários e a nós mesmos. Ela nos põe em contato direto com os modos de habitar e de ocupação dos espaços da cidade, propiciando a o profissional que a realiza sair de uma posição de “sobrevoo” para *ir aos becos* porque, como nos disse Judite, é lá que *você percebe algo diferente entre eu e o outro, né. E é nessa diferença que você visualiza o que se pode trabalhar*. O “ir para os becos”, proporcionado pela visita domiciliar, é um dos modos pelos quais o profissional de psicologia pode habitar um território (que, geralmente, não é o dele), e compreender que a situação que demandou a realização da visita emerge de um contexto micro e macropolítico de relações de poder.

A política de assistência social é toda pensada a partir da concepção de descentralização administrativa, como apresentamos anteriormente. Nela, o território é o espaço de sua efetivação. No entanto, nessa perspectiva, é fundamental se “apropriar” do território, não apenas como uma unidade administrativa da política, reduzindo-o à delimitação do espaço geográfico. Território é onde a vida das pessoas acontece, criado e recriado continuamente pela ação das pessoas, e não só por aquelas que nele habitam, porque ele também se constitui pelas representações e simbolismos a ele referidos pelo conjunto da sociedade. Na verdade, o território é um lugar concreto, mas, também, são as pessoas, as relações que elas estabelecem entre si, os modos como elas usam os espaços. Como refere Ferreira Neto (2017, p. 65-66), território é

Um espaço ocupado por gente com todas as contradições que as relações entre as pessoas ensejam, mas é também um espaço de significados, de sentimentos e construções afetivas. O território está marcado por essa amálgama constituída pelo lugar concreto e suas subjetivações atribuídas pelos sujeitos.

O sentido que é colocado por Judite de “ir para os becos” é o de podermos nos aproximar, mergulhar e viver o território, do “lugar” de onde nos é possível, para contarmos com o poder da vida que pulsa no território, naquela família, naqueles sujeitos que marcam e são marcados, existencialmente, por todos os acontecimentos que se passam, perpassam e os transpassam.

Compreendemos que os modos de habitar os espaços de moradia, dentro da geografia da cidade, dizem muito dos processos socioeconômicos, políticos e culturais liquidificados em miríades de expressões e produções subjetivas, que se revelam a nós, mais profundamente,

quando paramos para escutar as histórias de vida dos sujeitos e das famílias, seus dramas, de como chegaram até ali, de como é viver ali, naquele espaço, naquele lugar, daquela forma e com aquelas pessoas. *É quando a gente se depara com outras histórias, com outras ações, com outras coisas que não faziam parte do nosso cotidiano. E, aí, dentro dessa realidade, dentro de tudo que tá acontecendo ali, que você tá se deparando... há essa exigência de você aprender, de você escutar... e rever também o modo de você enxergar as coisas.* É assim que Jackson vê e sente, quando está habitando o território, em visita domiciliar.

Outra questão trazida por Jackson foi o esforço que deve ser feito para não assumir um lugar policalesco que, às vezes, perpassa a assistência social. Em virtude de como o campo da assistência social se veio constituindo, *a gente termina, muitas vezes, olhando pra situação do outro como algo de errado, algo que não deve ser ... porque aquele padrão não é pra aquela pessoa, pra aquela família ou pra aquela comunidade... o mais adequado. E, muitas vezes, a gente termina chegando, achando que é o dono da verdade, querendo impor soluções, querendo impor saídas... culpabilizando o sujeito pela situação que ele tá... Então, é realmente um exercício que precisa ser realizado cotidianamente e com muito cuidado na execução disso.* O que o Jackson traz no seu discurso, remete-nos a refletirmos de qual lugar olhamos para as situações, sujeitos e famílias. Qual sujeito, qual família enxergamos nas visitas domiciliares?

Jussara é bem enfática a esse respeito e nos convida à reflexão, lembrando que tempos atrás, quando ela entrou na assistência social, a discussão girava em torno do diagnóstico “família desestruturada”. *Desestruturado é o sistema! O sistema, com suas ausências e exclusão, “desestrutura”!* E conta que o seu desafio foi, naquele momento, *construir com a família a sua própria noção de família: que família era ela? Construir com aquela família que ela era uma família. Elas não se viam como sendo uma família... porque o discurso era o da violência... da culpabilização, da negligência.*

E Jussara continua o seu relato: *Você tá fazendo uma visita domiciliar à família. Você tem uma concepção de família, você olha pra aquela família e não enxerga a família... Você enxerga negligência, você enxerga violação de direitos, você enxerga as situações de vulnerabilidade em que a família está imersa... Mas, se você percebe que essa família tem afeto, mesmo diante das violações, você pode transformar aquele sujeito, ajudar a construir uma lógica de família, né? A família e o sujeito é quem se perde nessa história. Há profissionais que, quando se trata de fazer uma intervenção na família, a lógica é a do profissional não é a da família. E, aí, travam as intervenções (Jussara).*

Para nossa colaboradora Jussara, quando se trabalha em equipe interdisciplinar, é muito importante que haja um alinhamento, quanto à concepção de família, tendo em vista a

centralidade que ocupa nas políticas de proteção social. Referiu que, na ocasião em que ocupou um cargo de gestão, em um dos equipamentos socioassistenciais, pactuou com a equipe que o plano de intervenção seria uma construção conjunta, após estudo de caso aprofundado, com pelo menos três visitas domiciliares, a fim de construir olhares interdisciplinares, com todos os profissionais e com a família: *esse plano de intervenção, a gente não fazia sozinho. A gente convocava a família, sentava com ela e com todos os técnicos, apresentava as formas, discutia com eles a viabilidade ... porque, às vezes, a gente fazia um plano de intervenção que não era viável... Se a família não se percebe, qual o modelo familiar, como é que ela funciona, o que é importante, o que não é, o que tá conflitando na divisão de oportunidades e necessidades, entre eles e o meio, a gente não vai avançar com nenhuma.*

Colocamo-nos a refletir sobre o que Jussara trouxe na roda de conversa: teoricamente, podemos estar muito antenados para compreendermos a diversidade das configurações familiares contemporâneas, trabalhar com esta perspectiva. Mas, é preciso estarmos muito atentos em nossas práticas, porque o pano de fundo de referência que perpassa, inclusive as teorias psicológicas clássicas, é o modelo da família nuclear burguesa.

A centralidade conferida à família nas políticas sociais, a depender do modo como isso é compreendido, pode colocar em movimento forças extremamente conservadoras, de culpabilização de indivíduos e de famílias, pela condição na qual se encontram, tirando a responsabilidade do Estado, enquanto garantidor de direitos, frente à selvageria da lógica do capital; sem contar com os movimentos “em defesa da família brasileira”, que vêm ocorrendo atualmente, por parte de alguns setores da sociedade, que demonizam qualquer configuração familiar que fuja aos padrões normativos ou heteronormativos. Na Política de Assistência Social, “podemos dizer que estamos diante de uma família, quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (Brasil, 2004).

Ao mesmo tempo em que a política de assistência social visa garantir direitos, ela traz, em sua constituição, um teor de enquadramento a modelos hegemônicos preestabelecidos e, mais, um sentido de disciplinamento, controle e regulamentação. Nessa construção, não há como não nos reportarmos às concepções foucaultianas de governamentalidade e biopoder (Foucault, 2015; 2010), embora não seja nossa intenção aprofundá-las neste estudo. Ambos os termos são muito complexos, mas para efeito da compreensão como os utilizamos aqui, iremos fazer um breve parêntese, para tecermos algumas linhas sobre eles.

Em nosso entendimento, governamentalidade e biopoder se articulam como estratégias de controle e disciplinamento, direcionados à população, e estão na base do que Foucault

denominou de “arte de governar”. Em suas formulações, a família aparece como seguimento privilegiado da população, tanto que, quando se quiser obter alguma coisa desta, é pela família que se deverá passar. Ou seja, a família passa a ter uma utilidade instrumental para o alcance dos objetivos de governo direcionados à população. Como nos diz Foucault (2015, p. 426):

“[...] a população será o objeto que o governo deverá levar em consideração em suas observações, em seu saber, para conseguir governar efetivamente de modo racional e planejado. A constituição de um saber de governo é absolutamente indissociável da constituição de um saber sobre todos os processos referentes à população [...]”.

É nessa direção que o autor vai conceber o que vem a ser governamentalidade, como um “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 [...]” (Foucault, 2015, p. 429).

A concepção de biopoder se integra à governamentalidade, pois não se trata apenas de um domínio sobre os indivíduos, sobre os corpos individuais, que devem ser vigiados, treinados, usados e, ocasionalmente, punidos. As novas tecnologias de poder se direcionam, não mais ao indivíduo, mas, à população, à massa dos homens e mulheres, em seus processos de viver, de nascer, de morrer, de produzir, de adoecer, enfim. Os mecanismos utilizados por essa modalidade de poder irão tratar, sobretudo, de previsões, estimativas estatísticas com o objetivo de estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações, entre outras coisas. (Foucault, 2010).

De uma forma geral, para Foucault, é uma necessidade de o Estado moderno lançar mão de dispositivos que visam exercer, de modo sutil, o controle e a regulamentação da vida da população, de um modo geral e, em particular, dos corpos individuais, através de mecanismos/tecnologias pulverizados em todas as dimensões da vida com o único objetivo de garantir o funcionamento de certa ordem econômica, prevenindo e corrigindo possíveis desvios e riscos. Quais riscos e desvios a assistência social visa prevenir?

Prioritariamente, a assistência social se dirige para uma parcela da população economicamente desfavorecida, em consequência da lógica capitalista que produz estratégias de inclusão social pela exclusão. De forma direta, ela se destina aos indivíduos e famílias pobres, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Mas, para quem a parcela pobre da população representa riscos? De quais riscos estamos falando? Negligência? Violação de direitos? Violência sexual? Pobreza extrema? Rompimento de vínculos? Ato infracional? Essas são questões que não podem ser compreendidas, sem que tomemos em consideração recortes de raça, classe social e de gênero e sexualidade.

Nessa linha de raciocínio, a impressão é de que a assistência social precisa ocupar-se de pessoas, famílias e coletividades, com destinos já delineados pela grande máquina capitalista, a qual não funciona sem produzir “vulneráveis”. Então, parece que precisamos colocar em análise a assistência social como dispositivo de proteção, prevenção e promoção de cidadania. Que é ser cidadão nesse contexto?

Não foram raras as vezes que os profissionais colaboradores se posicionaram criticamente em relação à assistência social, como política, e às suas próprias práticas junto aos usuários. Como garantir direitos para uma parcela da população que, historicamente, sempre esteve à margem dos processos de inclusão social e produtiva? Será que a política de assistência social se encerra em oferecer o mínimo à sobrevivência dessas pessoas, quando as outras políticas públicas também não funcionam como deveriam funcionar? *Aí, tudo vem pra gente!* (Judite). A angústia emerge, pois são muitos os dramas humanos para os quais não temos soluções prontas.

E, para os profissionais colaboradores, frente às situações vivenciadas no território, o sentimento, muitas vezes, é o de frustração, de impotência, porque, embora se perguntem “*enquanto psicólogo(a) o que é que eu posso fazer?*”, há o entendimento da complexidade constituinte desse fazer. Nesse estado de coisas, sensibilidade e criticidade para lidar com as situações no território da assistência social, ou de contextos que exigem intervenções psicossociais, são formas de implicação, são “ferramentas” de trabalho, que devem ser cultivadas desde a formação.

Contudo, deparar-se com as impossibilidades, fragilidades, desinvestimentos que permeiam o campo-território da assistência social, e das políticas públicas de um modo geral, só reforçam a ideia de que estamos em um campo de tensões permanentes e ininterruptas. E, em tempos de neoliberalismos, essa tensão se avoluma, porque o capital é avesso à garantia de direitos sociais. Todavia, como já discutimos anteriormente, existe também uma potência no território com o qual lida a assistência social que precisa ser mobilizada, agenciada, para que possam ser produzidas outras novas realidades, outras subjetividades. Agenciar, no sentido deleuziano,

Acaba por consistir no ato de renúncia ao já sabido e de entrega ao estranhamento de si, em termos do agenciamento de enunciação que desarranja modos estabelecidos de dizer e fazer (...), que cria maneiras outras de ser sujeito desbancando regimes cristalizados de subjetividades (Souza, 2012, p. 31).

Nesse sentido, a visita domiciliar poderá criar novas realidades, porque, se concebida/praticada como dispositivo para o cultivo e promoção de cidadania, participação e

emancipação, tem a potencialidade de colocar em movimento forças, formas criativas, gerando outros/novos posicionamentos, como outra via para lidar com as situações do cotidiano da assistência social, sejam individuais, familiares e coletivas.

Jussara compartilhou uma das visitas que fez, a pedido do Ministério Público (MP), cujo diagnóstico familiar era negligência em relação às crianças e adolescentes e, por esse motivo, tramitava ação para suspensão de guarda. Essa família já vinha sendo acompanhada pelo CRAS e, por conta da violação de direitos em relação às crianças e adolescentes, o MP queria o acompanhamento do CREAS. *Todo mundo ia visitar essa família, passou por vários técnicos... foi na época em que eu estava como coordenadora. Eu disse: vou visitar essa família. Não dá pra ficar aqui ouvindo essa história se repetir... nada sai do lugar! Quando eu cheguei na casa... Minha gente! Uma casa tão boa! Grande! O quintal amplo, cheio de galinhas... Mas, uma mulher, de 45 anos, cansada, exausta, exaurida... Ela tinha três irmãos com transtorno e deficiência mental; o pai e a mãe com Alzheimer; um filho envolvido com droga, o qual já tinha engravidado uma menina e tinha deixado a filha para ela cuidar; e uma irmã, que veio do interior trazendo uma tia doente pra ela cuidar ... E tudo em cima dessa mulher! O MP chamou a mulher, que vai tirar a guarda, que não sei o que... e lá vai... Aí eu fui ao Ministério Público, e disse: eu estou vindo aqui pra dizer que, ou o MP se junta a nós pra fortalecer aquela mulher, ou a gente vai tá violentando mais uma vez uma mulher. Não existe negligência. A negligência que existe é do Estado! Não tem condições de você cobrar isso! O pessoal do MP é bem difícil, não é fácil pra se trabalhar. É muito pragmático, aquela coisa da lei pela lei, sem nenhuma flexibilidade!*

E, assim, nossos encontros, em forma de rodas conversas, foram se encaminhando para o final. O que aprendemos nesses encontros? O que estamos aprendendo sobre ser psicólogo/a, a partir da nossa prática na assistência social?

Jaciara, toma logo a palavra, com brilho nos olhos, como a nos dizer do quanto tem sido importante pra ela ser profissional da assistência, apesar das dificuldades que ela nos relatou em nossos encontros, como precisar ter outro vínculo profissional para poder se manter dignamente, porque *o salário não é o ideal*; os vínculos terceirizados, que fragilizam a política, porque compromete a continuidade, pela rotatividade de profissionais; a dificuldade do trabalho interdisciplinar e intersetorial, entre outras coisas. Mas, diz que sua maior aprendizagem, na assistência social é entender que *a Psicologia precisa ser levada pras pessoas de uma forma geral. Elas precisam ter acesso!* O contato com as pessoas, usuárias da política, a fez crescer profissionalmente e pessoalmente. *Até hoje, assim, eu aprendo a cada dia, a cada atendimento... E, principalmente minha experiência nas MSE foi muito ... foi desconstruir muita*

coisa. Por mais que a gente diga que não tem preconceitos ... Mas, a gente tem tantos! A gente só se dá conta quando se depara com a discussão, quando está de frente com a situação.

E, especificamente, sobre a visita domiciliar, Jaciara complementa sua narrativa dizendo que *termina levando a visita domiciliar até a clínica. Porque, aí eu fiquei pensando que, quando a gente trabalha com o usuário, olhando pra o que ele tem de potencial, né? E aí, na clínica, a gente faz muito isso. E na Assistência, também, a gente precisa muito... desse olhar, do que a pessoa tem de potencial, do que a pessoa tem de melhor e pode desenvolver. E a gente trabalha em cima disso. Porque, às vezes, é até difícil de a gente enxergar, porque ele chega tão vulnerável, tão fragilizado...*

Para ela, a realização da visita domiciliar pelos/as psicólogos/as, é mais que uma atribuição, é uma condição necessária. E nos conta mudou sua forma de compreender o que é ser psicóloga, porque agora mais ampliado, diferente de quando saiu da graduação e começou a atuar: *possibilita esse olhar ampliado, do sujeito, das relações dele, da dinâmica e do contexto em que ele vive. Esse olhar muito mais compreensivo, muito menos acusador... Ela é um instrumento muito rico, que ajuda você a ampliar esse olhar (Jaciara).*

Judite, pegando o gancho do que Jaciara falou, conta-nos sobre suas aprendizagens. Ela discorre sobre o respeito que se deve ter à pessoa que chega para ser atendida na assistência social. *Eu sempre falo, quando tenho oportunidade, que aquele que está na sua frente é um sujeito, e tem todo direito; é uma pessoa que tem uma história ... Não vai ser você que vai construir! E a gente precisa escutar com muito cuidado o que esse outro traz pra gente. Na clínica, eu não tenho que ter esse cuidado? Por que não, também, na Assistência? A gente não pode desviar, entende? Porque tem hora que você se incomoda com o que tá sendo dito ... você vai pra outro lugar, né? Então, eu tenho esse cuidado de... o que está sendo dito, tem que ser escutado! Então, eu tento desenvolver, cada dia que eu entro na sala com uma pessoa, eu paro tudo, não escrevo nada. Eu paro ... e escuto.*

E Judite prossegue, falando das repercussões de sua prática na Assistência: *Então, pra mim, isso foi um crescimento. E o que disso eu levei pra clínica? Antes, eu só tava ali com aquela escuta individualizada. Agora, eu percebo que quando faço um atendimento, no âmbito da minha prática, eu pergunto ao outro: “você permite que eu possa trazer outras pessoas? Claro que tem que ter a permissão do outro. E veja o quanto isso tá sendo bastante frequente na clínica, que antes eu não fazia. Porque na Assistência, a gente faz isso. Eu também pergunto. Por que não? E tudo o que eu escrevo na minha evolução, eu falo pra pessoa. Os meus relatórios que vão pra Divisão... eles também têm acesso. Porque, na clínica eu não faço isso? Então, por que eu não posso fazer aqui?*

E o Jackson disse ter se sentido *muito contemplado na fala de Judite. Porque eu acho que a inserção dentro da assistência social, possibilitou um crescimento, um desenvolvimento muito grande, do ponto de vista profissional, mas não só isso, né? Isso termina interferindo muito na gente, no pessoal, na gente enquanto sujeito.* E começa a descrever o quanto o trabalho na Assistência lhe afeta por inteiro: *Quando a gente se depara com outras histórias, com outras ações, com outras coisas que não faziam parte do nosso cotidiano, que não foi vivenciado dentro da academia... Aí você começa a se dar conta, vê a necessidade, antes de tudo, de aprender mais, de correr atrás, de buscar, de ver se, realmente, aquele modelo que você tem, se ele se adapta e de dá conta da realidade que você tá inserido, naquele momento. E leva, também, ao questionamento pessoal que nós não somos isolados do mundo, nem fora da sociedade, e que estamos sujeitos ao que a sociedade nos oferece, o tempo inteiro.*

Dando continuidade ao seu relato, Jackson fala que o trabalho na Assistência o ajudou a rever conceitos, preconceitos, seu modo de enxergar o mundo: *Eu acho que a Assistência possibilitou isso, eu entrar em contato com realidades e questionar sobre isso, inclusive sobre a minha postura, sobre como eu enxergo o mundo, das possibilidades que existem, e rever vários conceitos ... e se reconstruir, também junto com esse processo todo. Então, eu acho que é um processo tanto de aprendizagem, como de superação, tanto profissionalmente... quanto pessoalmente. Eu tive experiências muito ricas... muito diversificadas, tanto no período que eu estive acompanhando famílias, em abrigos para crianças e adolescentes, que era uma realidade ... Dentro de tudo que tá acontecendo ali, que você tá se deparando... há essa exigência de você aprender, de você escutar, de você ouvir outras pessoas, de adaptar o que você sabia pra aquela realidade ... e rever, também, o modo de você enxergar as coisas. E aí, você sai dali e vai pra um outro contexto, com adultos... Aí, você precisa rever um monte de outras coisas, do seu ponto de vista com relação a moradores em situação de rua, a uso de drogas, ao envolvimento com a criminalidade, a sujeitos oriundos do sistema prisional... Então, tudo isso faz com que a gente precise reavaliar. Inclusive enxergar até onde você vai, né, as nossas próprias limitações, que determinados pensamentos, ou determinadas ações, estavam atreladas a preconceitos; que é muito difícil a gente, né, assumir que tem, também, pensamentos e ações preconceituosos, por mais que eu ache que a nossa profissão leva muito a se exigir uma reflexão e superação dessas coisas: “ôpa! Peraí! O que é que eu tô fazendo? Por que é que eu tô pensando desse jeito? Que elementos eu tenho pra seguir esse roteiro? Eu preciso repensar isso aqui”! Então, eu acho que a inserção na assistência social ... ela potencializou esses aspectos. Ela proporcionou esse crescimento, a reflexão tanto profissional, como pessoal.*

E o Jackson encerra seu relato dizendo das repercussões na sua clínica, de tudo o que tem vivenciado na Assistência. Na verdade, ele fala da mútua influência entre a clínica que ele pratica no ambulatório de saúde, da rede pública, e a assistência social, sobretudo em relação à visita domiciliar. Como na assistência ele se percebe utilizando de alguns recursos da clínica, no ambulatório, ele tem utilizado estratégias advindas de sua prática na assistência social. Por exemplo, *lá no ambulatório, faço atendimento clínico com adolescentes e adultos. E aí, me pego indo pra fazer visita em escola, de marcar agenda com o professor, com o coordenador para discutir o caso; de chamar um determinado professor específico, de um determinado aluno... Porque aquele professor nem sabia o quanto ele era referência para aquele sujeito. E eu via a importância que seria de eu chegar pra esse professor, pra ter uma conversa com ele, mostrar de como ele iria poder contribuir no processo de crescimento daquele adolescente, que vinha apresentando dificuldades enormes, não é? Foi a Assistência que proporcionou esse olhar diferente ... de ir fazer visita, de eu sair da clínica.* Conta, também, de um paciente adulto, que não conseguia sair de casa pra ir ao ambulatório pra suas consultas. *Em outro momento eu dizia: “então, vamos aguardar o momento que ele possa vir”. E aí, eu sai da clínica! Disse: “Ó! Reagenda esses atendimentos aqui pra tal dia, porque eu vou lá na casa desse sujeito pra fazer o atendimento lá”. Em outro momento, talvez, eu não fizesse isso. A Assistência termina proporcionando algumas transformações na prática da gente, no modo de ver o contexto... de tá atento, dentro da medida do possível, e das autorizações devidas, poder ouvir outras pessoas. Eu acho que hoje, eu sou um profissional muito melhor do que fui há dois anos atrás, né? E eu pontuo isso, tendo como grande contribuição a assistência social. Você passou pela Assistência... isso dá um cabedal de conhecimentos, uma capacidade de enxergar melhor as coisas, que possibilita de você trabalhar em qualquer outro lugar.*

Esses relatos nos aproximam da compreensão de uma prática psicológica que vai ao encontro das pessoas, onde quer que elas estejam. E, assim, nos possibilitam retomar e ampliar um pouco mais a discussão sobre o sentido de prática psicológica já iniciado neste tópico, anteriormente. Dissemos que, em seu sentido amplo, prática psicológica pode ser compreendida como uma forma de estar junto a alguém, grupo ou coletividade, numa atitude de cuidado e zelo, para que possibilidades sejam produzidas na direção de uma autonomia possível, a partir do exercício do diálogo no qual o que se coloca em evidência são as experiências dos sujeitos (individual ou coletivo) e a produção de sentido sobre essas experiências, visando à promoção de novos movimentos e transformações.

O sentido que desejamos enfatizar quanto à prática psicológica é o de uma ação que tem por destinação a trans-forma-ção. Ou seja, uma ação que se propõe produzir/construir

travessias de uma forma a outras, como possibilidades de modos de ser e de viver em coletividade, mediante o cultivo de vínculos emancipatórios. Para uma prática nessa direção, todos os sentidos disponíveis no corpo devem estar a serviço desse fazer-saber: escutar-dizer com os ouvidos, com a boca, com os olhos, enfim, com a pele, com todos os órgãos.

Nessa perspectiva, a assistência social é um campo de práticas extremamente fecundo para psicólogos e psicólogas que, por sua natureza complexa, exige uma abordagem psicossocial e atuações interdisciplinares, alicerçadas nos princípios ético-político, como discutimos anteriormente. O que concebemos como práticas psicológicas está diretamente relacionado às nossas concepções sobre o que é o “psicológico” que, em uma perspectiva psicossocial, é inseparável das outras tantas dimensões que constituem o modo de ser humano

O “psicológico”, nesse contexto, é o *quantum* de subjetivação do plano das forças e das formas que constituem realidades provisórias, mutantes e devires infindáveis, tantas quantas forem as possibilidades de modos de subjetivar. Desse modo, o “psicológico” não é uma entidade escondida sob a pele do sujeito, cujo acesso se dá pelo uso de técnicas específicas, capazes de “perfurar” camadas para encontrá-lo em algum esconderijo profundo da mente.

A dimensão psicológica não é substância. Ela é devir, que se deixa “ver/sentir”, por sua processualidade constitutiva, através dos modos de o sujeito lidar com sua própria existência em meio ao mundo, transformando os acontecimentos em experiências, sempre mutáveis e transitórias. Também não se trata de algo da ordem do puro privado, ou do puro público. Penso o “psicológico” como uma dimensão experiencial, forjada nos interstícios do individual e do coletivo, do pessoal e do social. Dessa forma, práticas psicológicas se constituem como “modos de acesso” a essa dimensão da experiência dos sujeitos individuais e coletivos.

Nessa acepção, a visita domiciliar, em seu uso por profissionais da psicologia, no contexto da assistência social, possui a potencialidade de acessar e mobilizar experiências individuais, familiares e coletivas, podendo funcionar como dispositivo emancipatório, catalisador de forças transformativas e criativas de realidades. Ela lança o profissional para o contato direto com o território, com as famílias, com as pessoas e, mais profundamente, com as desigualdades e os processos de exclusão. Ela aproxima o profissional dessas realidades de um modo muito concreto.

Contudo, o que torna uma visita domiciliar uma prática psicológica é, também, o interesse que guia o profissional a ir ao território, a contatar com aquelas pessoas, com aquela família em seu espaço de moradia, que o faz ocupar-se de saber-fazer compreender os impactos subjetivos dos processos de exclusão e as possibilidades de superação, ancoradas no

fortalecimento das pessoas e coletividades para fomentar ações coletivas e processos de singularização.

No sentido dado por Deleuze, a singularização é um processo que escapa à manipulação e à massificação produzidas pela engrenagem capitalista, como movimento de recusa aos imperativos capitalísticos hegemônicos de consumir e produzir. Singularizar é resistir a ser capturado pelos modelos seriados, oferecidos para consumo geral, que homogeneízam estilos de vida. Mas, também, “é buscar novas experimentações, afirmando a diferença, a variação, a resistência à sujeição da identidade e da individuação. (...) A lógica da singularização é a lógica das intensidades”. (Toneli, Adrião & Cabral, 2012, p. 210).

Então, em que medida a visita domiciliar pode funcionar como dispositivo (disparador, mobilizador de movimento) a serviço de processos de singularização? A escuta disponibilizada aos usuários (indivíduos, famílias e coletividades), durante a realização da visita domiciliar, a quem escuta? Que escuta? Que mobiliza? Que põe em movimento? E que se faz com tudo isso? Sem a intenção de respondê-las, cremos que algumas falas dos nossos colaboradores podem nos ajudar a pensar sobre estas questões: *conseguir o mínimo, pra essa família, é o suficiente? Como é que ele suporta? Como é que ele sobrevive numa situação dessa? Eu fico imaginando como é que eu vou chegar nessa família, nessas pessoas... Veja o nível de sofrimento desse menino! Você precisa tá atento ao discurso do outro pra tentar subsidiar em algumas decisões junto com a família. Por que essa criança, esse adolescente buscou as drogas? Por que essa mãe usa seu corpo para receber algo em troca? É com essa escuta que eu me preocupo! Mas, uma escuta que eu possa entender que ser humano é esse? Qual a problemática que ele tá trazendo? E dar espaço para que ele fale. Esse espaço é importante. Um espaço não pra dizer só dos problemas. É um espaço onde ele é reconhecido. Veja! Então, esse lugar de escuta que eu, muitas vezes, percebo que a família traz como necessidade... e, aí, ela abre, ela se entrega no discurso dela. Então, você tem que tá atento pra escutar isso, não barrar! Na hora que ela é escutada, ela se vê aí, nesse lugar: eu posso falar! Ela tem uma referência. Ela é reconhecida como sujeito. Sujeito é aquele que reage, que fala! Então, ela tá ali pra falar... e tem alguém pra escutar!*

Enfim, para as questões formuladas no decorrer desta tese, não há fórmulas, ou respostas prontas. O que nos cabe, nesse contexto, é cultivar a disponibilidade para visitar quantos “domicílios” nos forem necessários e possíveis, porque, nesta tarefa de sermos psicólogos na/da assistência social, a exigência é não nos acomodarmos ao que nos é familiar, ao que está estabelecido, mas permitirmo-nos ir ao encontro do estrangeiro, percorrer vizinhanças, *ir aos*

becos, lançarmo-nos ao desconhecido que, sem qualquer aviso, bate à nossa porta e nos pergunta: *Com licença, posso entrar?*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de neoliberalismos, torna-se um verdadeiro desafio investir em estudos que tematizem políticas públicas de seguridade social. Em certa medida, pesquisar sobre práticas desenvolvidas por profissionais nesse contexto, no sentido de conferir a elas reconhecimento e legitimidade, passa a ser um ato de “insurgência” e de resistência, em meio às tendências de fragilização, sucateamento e desmonte das políticas públicas em geral. Aliás, resistência é um atributo quase ontológico para usuários e trabalhadores das políticas públicas, em especial da assistência social, na atual conjuntura brasileira.

Nesse sentido, cada um dos capítulos desta tese pode ser compreendido como uma tentativa de contar a História de muitos dos que estiveram e estão envolvidos com a assistência social, resistindo aos processos de inclusão pela exclusão, às tendências homogeneizantes e às epistemologias hegemônicas que, algumas vezes, engessam os movimentos e expressões espontâneos que potencializam a crítica ao estabelecido, e abrem alternativas para novos ordenamentos sociais.

A opção pelo método da cartografia foi o caminho que escolhemos nesta tese para acompanhar esses processos insurgentes, os quais nos fizeram perceber os desenhos, os mapas e as paisagens constituídas e, ao mesmo tempo, em movimento de constituição provisória, fazendo emergirem novas possibilidades de composição de outros novos territórios e realidades, dentro do campo-contexto da assistência, como política pública de seguridade social. E, assim, foi desse jeito que enveredamos na aventura de mapear esse território com os instrumentos teóricos-metodológicos e experienciais que nos foram possíveis, trazendo à discussão a visita domiciliar como possibilidade de prática psicológica em instituições da assistência social.

Fazer o percurso histórico de constituição da assistência social, como política pública no Brasil, mostrou-nos que práticas assistenciais se fizeram presentes desde o período colonial, patrocinadas predominantemente pela igreja católica, cujas características, caritativa e assistencialista, marcaram profundamente as ações sociais em todos os períodos subsequentes, quando entram em cena outros “patrocinadores”, inclusive o Estado. Mas, fazer esse caminho, seguindo os fios de constituição dessa trama e desse drama, levou-nos, inevitavelmente, ao entendimento de que os vários formatos que a assistência social foi assumindo nas terras brasileiras, estiveram sempre associados aos efeitos dos acontecimentos e processos sociais, políticos, econômicos e culturais externos, sobretudo ocorridos no continente europeu e, numa História mais recente, norte-americano.

Seguindo essa linha de raciocínio, ficou evidente para nós que as políticas sociais se originaram da luta da classe trabalhadora e dos movimentos sociais contra os efeitos do modo de produção capitalista, cujo fundamento é a divisão social do trabalho e, em consequência, o aprofundamento das desigualdades sociais. Embora a organização e mobilização da classe trabalhadora não tenham conseguido deter a expansão do capitalismo, os movimentos e as lutas por eles encampados foram decisivos para a conquista e ampliação dos direitos políticos e sociais, porque provocou o Estado a assumir o papel de interventor na relação assimétrica entre capital e trabalho. Dessa forma, somente ao final do século XIX, o Estado capitalista passa a assumir algumas responsabilidades de cunho social e protetivo de modo planejado, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade, dando origem ao *Welfare State*.

No Brasil, as políticas sociais só foram introduzidas a partir dos anos de 1930, por intensa pressão da classe trabalhadora. O Estado amplia sua ação para além do papel coercitivo, adaptando-se às novas exigências quanto à necessidade de exercer, também, funções de regulamentação, organização, coordenação e intermediação entre o capital e o trabalho. Contudo, no campo do social, até a Constituição de 1988, prevaleceram as ações de cunho assistencialista, mediante o cultivo da cultura do favor e da caridade, executadas de forma fragmentada e seletiva (discriminatória), com destaque para a atenção voltada à infância e à adolescência.

A Constituição de 1988 expressa, em seu texto, todo o processo de mobilização e participação popular, das lutas encampadas pelos diversos segmentos da sociedade civil organizada, em torno de uma agenda propositiva, na direção dos direitos sociais. Apesar de todos os manejos e negociações que ocorreram para conciliação de interesses políticos e econômicos díspares, foi possível incluir algumas das propostas construídas pelo movimento popular, para implementação de políticas públicas sob a responsabilidade estatal. Nesse contexto, pela primeira vez, a assistência social passou a ser formulada como política pública de seguridade, juntamente com a saúde e a previdência.

A partir do marco constitucional, foram criadas as normativas legais para sustentação da Política de Assistência Social (LOAS, PNAS, NOB/SUAS), as quais discutimos no terceiro capítulo desta tese. Ficou evidente o destaque dado à centralidade da família, na formulação e implementação dessa política, em todos os níveis de proteção (básica e especial de média e alta complexidade), e modalidades de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais. Portanto, o trabalho desenvolvido no âmbito da assistência social tem, como pano de fundo, esse fundamento de estar voltado para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, dentro de uma perspectiva psicossocial, cuja natureza é eminentemente interdisciplinar. É nesse

contexto que o profissional de psicologia é convocado para compor as equipes de referência da assistência social.

Nesse aspecto, a assistência social, como política pública, é, ainda, para o profissional de psicologia, um campo de práticas em construção, que lhe tem exigido outros posicionamentos teóricos-metodológicos, que a academia necessita contemplar em sua matriz curricular de um modo mais consistente. Tanto a revisão bibliográfica, como os dados produzidos na pesquisa de campo que subsidiaram esta tese, apontaram lacunas na formação desse profissional, geradoras de inseguranças e de questionamentos quanto à sua prática e à sua identidade nesse contexto, em razão de a preponderância do ensinamento na graduação estar mais voltado para uma prática clínica de consultório privado, apesar de as Diretrizes Curriculares determinarem uma formação que habilite o formando a atuar em diversos contextos.

Entendemos que o quantitativo expressivo de psicólogos e psicólogas que trabalham nas políticas públicas pode significar, não apenas uma ampliação dos postos de trabalho para a categoria – o que é verdade – mas, sobretudo, um processo de (des)construção de saberes e de práticas que, por se terem tornado hegemônicos, acabaram por criar, no imaginário social, uma certa “identidade” do profissional de psicologia. A academia tem uma importante contribuição a oferecer nesse processo, oportunizando aos estudantes o contato efetivo e frequente com práticas psicológicas desenvolvidas em equipamentos socioassistenciais, no sentido de problematizar e promover a integração ensino-pesquisa-extensão. Desse modo, talvez, consigamos aprofundar a discussão em torno do que se entende sobre o que são práticas psicológicas, bem como construir possibilidades para a questão: o que faz o(a) psicólogo(a) na assistência social?

Nossa tese buscou tematizar a visita domiciliar como uma das possibilidades de prática psicológica em instituições da assistência social. Sabemos que, no campo das políticas públicas, incluindo a assistência social, os profissionais de psicologia realizam visitas domiciliares por uma exigência relacionada à natureza do serviço psicossocial e aos processos de trabalho interdisciplinares. Sendo a visita domiciliar uma prática fundamentalmente inter e transdisciplinar, nós, psicólogos e psicólogas, temos propriedade de afirmá-la como uma prática, também, psicológica? Não na acepção de demarcar lugares profissionais, como “tomar posse”, mas no sentido de tornar seu uso, por psicólogos e psicólogas, um fazer psicológico pelo que ela evidencia e faz movimentar, enquanto processo de produção de subjetividade e singularização, ao possibilitar transformações, criando novas realidades (individuais, familiares ou coletivas).

Entendemos que a visita domiciliar proporciona o “estar junto” a alguém, acompanhar e facilitar processos de subjetivação emancipatórios singulares-coletivos, mediante o cultivo e o manejo dos vínculos, como ação de quem está interessado em cuidar, dar suporte, através da oferta de uma escuta (“escutação”), que se desdobra em ação e mobilização de recursos “transform-ativos”. Foi desta forma que compreendemos a ênfase dada pelos profissionais colaboradores ao referirem que a especificidade da psicologia, no campo da assistência social, está no modo de olhar, analisar e lidar com as situações produzidas nos diferentes contextos de alcance da referida política. Ou seja, é um olhar e uma escuta que produzem efeitos subjetivos, tanto na dimensão individual, como na coletiva.

Nessa perspectiva, a visita domiciliar, como prática psicológica na Política de Assistência Social, pode (deve) ser potencializadora de transformações na direção da promoção de cidadania e garantia de direitos dos seus usuários, sejam eles indivíduos, famílias ou coletividades, objetivos precípuos dessa política.

Mas, na atual conjuntura brasileira, na qual tem sido observada uma tendência, já em andamento, de retrocessos no campo das políticas públicas, de modo mais incisivo nas políticas de seguridade social, com a aprovação das “novas” leis trabalhistas, os cortes drásticos dos financiamentos e o projeto de “reforma” da Previdência, trabalhar na assistência social tem sido um desafio hercúleo para todos os profissionais.

Os efeitos desses “novos” rumos neoliberais que assolam o país, já estão à mostra e na ordem do dia de todos os brasileiros, dos trabalhadores e usuários do Sistema Único de Assistência Social. O desafio que agora se coloca é o de mantermos em funcionamento as políticas sociais, porque, como nós já aludimos nesta tese, o capitalismo é avesso às políticas garantidoras de direitos sociais, e o neoliberalismo defende o Estado mínimo e, por isso, inibe a função protetiva e interventiva que ele deveria exercer, na disputa assimétrica, entre capital e trabalho. Como dissemos, embora os efeitos dessa “onda” já sejam palpáveis, verdadeiramente, ainda não sabemos até onde ela nos levará. Todavia, o não saber até onde essa “onda” nos levará, também comporta a possibilidade de uma “contrarreforma”.

Dessa forma, sobretudo no contexto para o qual esta tese se direcionou, não há como desvincular as práticas psicológicas de uma ação política e de resistência. Aliás, em qualquer modalidade de práticas e em qualquer campo de atuação, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, precisa afirmar-se “insurgente”, resistente e persistente. E, nesse sentido, acreditamos que a visita domiciliar, como uma das estratégias no conjunto das práticas realizadas por psicólogos e psicólogas no âmbito da política de assistência social, possui uma potência que

precisa ser melhor explorada e colocada à disposição para gerar mais vida e a favor da vida, enquanto processo.

Nosso desejo é que esse nosso estudo floresça e frutifique para além da sua circunscrição da política de assistência social para quem sabe, podermos pensar a visita domiciliar, no âmbito da Psicologia, como verdadeiramente uma estratégia, um dispositivo de ação clínica em qualquer contexto de atuação do psicólogo/a. É dessa forma que almejamos dar andamento ao caráter propositivo desta tese.

Evidentemente que este estudo está inconcluso. É essa a nossa sensação! Relendo-o para a elaboração desse desfecho provisório, muitas coisas que foram registradas nessa narrativa, em forma de tese, já não seriam ditas do mesmo modo, outras, nem seriam mais ditas, outras, seriam acrescentadas. Mas, que bom! Demo-nos conta que o tempo passou e, junto com ele, muitas coisas se passaram em mim e por mim. O tempo concorre para que tudo não seja sempre do mesmo jeito. Mas, sinto, que agora é hora de terminar, de fechar um ciclo, para que outros tomem o seu lugar em minha existência. É hora de visitar outros lugares!

REFERÊNCIAS

- Alvarez, J., & Passos, E. (2012). Cartografar é habitar um território existencial. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Alves, E. S., & Francisco, A. L. (2009). Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*. Vol. 29, nº 4, pp 768-779. Brasília: CFP.
- Amaro, S. (2014). *Visita domiciliar: teoria e prática*. 1ª ed. Campinas, SP: Papel Social.
- Amaro, S. (2007). *Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa*. 2ª ed. Porto Alegre: AGE.
- Araújo, M. E. (2014). *A atuação do psicólogo no CRAS e o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil.
- Barros, L. M. R., & Barros, M. E. B. (2014). O problema da análise em pesquisa cartográfica. In: Passos, E. Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). (2014). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Vol. 2. Porto Alegre: Sulina.
- Barros, L. P., & Kastrup, V. (2012). Cartografar é acompanhar processos. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Barros, R. B., & Passos, E. (2012). Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: Passos, E. Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). (2014). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Vol. 2. Porto Alegre: Sulina.
- Bastos, P. P. Z. (2017). Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradições e ideologia. *Revista de Economia Contemporânea*, número especial, 2017, elocation-e 172129, p. 1-63. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/images/blog/rec212poder-estrutural-contradicao-ideologiae172129.pdf>. Acesso em 10 dez. 2018.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2011). *Política social: fundamentos e história*. 9ª ed. São Paulo: Cortez.
- Benjamin, W. (1994). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e ensaios da cultura*. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- Bertussi, D., Baduy, R. S., Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2015). Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: Mattos, R. A., & Baptista, T. W. F. (Orgs.). (2015). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA. pdf.
- Brasil. (2007). Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. *Norma Operacional Básica/Recursos Humanos NOB/RH/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
- Brasil (2005). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.

Brasil. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/Normas Operacionais Básicas – NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.

Brasil. (1993). *Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal.

Brasil. (1962). *Lei nº 4.119*, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF: Presidência da República.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). *Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP.

Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2012). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Ano da formação em psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia*. São Paulo: Conselho Federal de psicologia. Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. Federação Nacional dos Psicólogos.

Conselho Federal de Psicologia (CFP), & Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CFESS.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2011). *Como psicólogos e psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)- Informações para gestores e gestoras*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2006). *Plano Nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária*. Brasília, DF: CONANDA.

Couto, B. R. (2014). O Sistema Único de Assistência Social – Suas: na consolidação da Assistência Social enquanto política pública. In: Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (Orgs.). *Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (2012). Articulações entre a psicologia social e as políticas públicas na assistência social. In: Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (Orgs.). *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Coleção Psicologia Social).

Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (2014). 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: diálogos com as práticas psicológicas*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Dantas, C. M. B. (2013). *A ação do psicólogo na assistência social: “interiorização da profissão” e combate à pobreza*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN, Brasil.

Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). *Mil platôs*. 2ª ed. São Paulo: Editora 34.

- Enriquez, E. (2001). O papel do sujeito humano na dinâmica social. In: Machado, M. N. M.; Castro, E. M.; Araújo, J. N. G., & Roedel, S. (Orgs.). *Psicossociologia: análise social e intervenção*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Escóssia, L., & Tedesco, S. (2012). O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. Belo Horizonte: FUMEC/FCH.
- Ferreira Neto, J. L. (2017). *Psicologia, políticas públicas e SUS*. 2ª ed. ampl. São Paulo: Escuta.
- Francisco, A. L. (2016). Abordagem psicossocial como possibilidade de ação clínica em instituições. In: Barreto, C. L. B. T (Coord.); Francisco, A. L., & Walckoff, S. D. B. (Orgs.). *Prática psicológica em instituição: diversas perspectivas*. Curitiba: CRV.
- Frare, E. (2013). *A atuação do psicólogo na política de assistência social na região da Foz do Rio Itajaí do Estado de Santa Catarina*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.
- Foucault, M. (2015). *Microfísica do poder*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2000). *Micropolítica: cartografias do desejo*. 6ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guedes, M. G. (2016). *A inserção da psicologia na rede de assistência social de Juiz de Fora: entre práticas e saberes*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Inácio, M. D. (2017). De como o que é sólido se desmanchou no ar: do ressurgir ao ruir do território nas práticas socioassistenciais. In: Saraiva, L. F. O. (Org.). (2017). *Assistência Social e psicologia: (des)encontros possíveis*. São Paulo: Blucher.
- Kastrup, V. (2012). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Kerstenetzky, C. L. (2012). *O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Lima, V. C. (2014). *Psicologia da pobreza e pobreza da psicologia: um estudo sobre o trabalho de psicólogos (as) na política pública de assistência social*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil.
- Lopes, G. P., & Diehl, R. (2012). Intervir. In: Fonseca, T. M. G.; Nascimento, M. L., & Maraschin, C. (Orgs.). (2012). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina.
- Marques, R. M., & Mendes, A. (2006). O social no governo Lula: a construção de um novo populismo em tempos de aplicação de uma agenda neoliberal. *Revista de Economia Política*, vol. 26, nº 1 (101), pp. 58-74 janeiro-março/2006.

- Marques, R. M., & Mendes, A. (2009). O social sob o “tacão de ferro” da política econômica no período 2003-2006. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 18, n. 3 (37), p. 567-582, dez. 2009.
- Macerata, I. M. (2017). De (algumas) linhas de composição dos dispositivos de assistência social no Brasil com a psicologia: disputa pelo público. In: Saraiva, L. F. O. (Org.). (2017). *Assistência Social e psicologia: (des)encontros possíveis*. São Paulo: Blucher.
- Medeiros, L. G. R. (2015). *Análise da atividade das psicólogas no CRAS do Vale do Babugi/PB*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Censo SUAS/2014: análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social*. MDS. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/Censo2014/equipamentos.html Acesso 07 abr. 2019.
- Miron, A. X. (2014). *O que vi no SUAS ou o que o SUAS me deu: relato de uma pesquisa-experiência sobre as práticas psi na assistência*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Morin, E. (2011). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2ª ed. rev. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO.
- Morin, E. (2008). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Morin, E. (2000). *Ciência com consciência*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Motta, R. F. (2012). *Psicologia na assistência social: práticas em travessia*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Motta, R. F. (2015). *O trabalho das (os) psicólogas (os) no SUAS: materializando a assistência social enquanto política pública*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*. João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan-jun 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/11399>. Acesso 25 fev. 2019.
- Nadal, A. H. R. (2016). *A inserção dos psicólogos no Sistema Único de Assistência Social: identidade, práticas e desafios*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, I. F. (2014). Os desafios e os limites para atuação do psicólogo no SUAS. In: Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (Orgs.). *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Coleção Psicologia Social).
- Oliveira, M. V. (2011). A ação clínica e os espaços institucionais das políticas públicas: desafios éticos e técnicos. In: Conselho Federal de Psicologia. *V Seminário nacional psicologia e políticas públicas: subjetividade, cidadania e políticas públicas*. Brasília: CFP.
- Passos, E., & Barros, R. B. (2012). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Passos, E., & Eirado, A. (2012). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Passos, E.; Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). (2012). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Passos, E. Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). (2014). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Vol. 2. Porto Alegre: Sulina.

Paula, R. F. S. (2013). Assistência social: direito público e reclamável. In: Colin, D. R. A.; Crus, J. F.; Tapajós, L. M. S., & Albuquerque, S, A. (2013). *20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social*. 1ª ed. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS.

Pereira, P. A. P. (2011). *Política social: temas e questões*. 3ª ed. São Paulo: Cortez.

Pereira, C. C. P. (2008). *Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática*. 3ª ed. Belo Horizonte: Vozes; PUCMinas.

Pozzana, L. (2014). A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. In: Passos, E. Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). (2014). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Vol. 2. Porto Alegre: Sulina.

Resolução CNE/CES Nº 8 (7, maio, 2004). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Diário Oficial da União, Brasília.

Resolução CNE/CES Nº 5 (15, março, 2011). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Diário Oficial da União, Brasília.

Resolução CNAS nº 17 (20, junho, 2011). Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Diário Oficial da União, Brasília.

Resolução CNAS nº 109 (11, novembro, 2009). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília.

Rey, F. G. (2012). *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Ribeiro, A. B. (2010). *O psicólogo na proteção social especial: a atuação junto às vítimas de violação de direitos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN, Brasil.

Ribeiro, M. E., & Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9 (1), São João del-Rei, Jan/jun. 2014.

Ribeiro, M. E. (2013). *Psicologia no Sistema Único de Assistência Social: reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

Rinhel-Silva, C. M. (2016). *O psicólogo no CRAS: travessia, tessituras, desafios e possibilidades*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista – UEP, Assis, SP, Brasil.

- Rocha, K. B.; Conz, J.; Barcinski, M.; Paiva, D., & Pizzinato, A. (2017). A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 170-185. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>. Acesso em: 20 jun.2019.
- Santos, B. S. (2000). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 7ª ed. São Paulo: Cortez.
- Santos, E. M., & Kirschbaum, D. I. R. (2008). A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008, 10 (1), 220-227. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>
- Santos, L. N. (2013). *O encontro das psicólogas com o “social” no CRAS/SUAS: entre o suposto da igualdade e a concretude da desigualdade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA, Brasil.
- Santos, S. E. B., & Barreto, C. L. B. T. (2016). A ação clínica no viver cotidiano: um diálogo com a fenomenologia existencial. In: Barreto, C. L. B. T (Coord.); Francisco, A. L., & Walckoff, S. D. B. (Orgs.). *Prática psicológica em instituição: diversas perspectivas*. Curitiba: CRV.
- Silva, A. C. R. (2015). *Empoderamentos e vulnerabilidades: uma análise do discurso de psicólogos que atuam em Centros de Referência de Assistência Social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Silva, E. F. G.; Leite, D. F. C. C. S., & Barreto, C. L. B. T. (2015). A ação clínica e a era da técnica moderna: uma compreensão fenomenológica existencial da prática psicológica. *Psicologia em Perspectiva*. vol. 19, n. 1, p. 79-92, Jan/Jun.
- Souza, J. (2018). *Subcidadania brasileira: para entender o país além do jeitinho brasileiro*. Rio de Janeiro: LeYa.
- Souza, J. (2017). *A elite do atraso: da escravidão à lava jato*. Rio de Janeiro: LeYa.
- Souza, P. (2012). Agenciar. In: Fonseca, T. M. G.; Nascimento, M. L., & Maraschin, C. (Orgs.). (2012). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina.
- Souza, P. C. (2013). *Análise das práticas psicológicas aplicadas em serviço especializado da assistência social de Manaus-AM*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas. UFAM, Manaus, Brasil.
- Souza, R. F. (2011). *Psicologia e políticas públicas de assistência social: práxis emancipatória ou administração social?* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, Brasil.
- Souza, S. R. L. (2001). *A experiência de adolescentes abandonados e institucionalizados frente ao desligamento institucional*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife, Brasil.
- Souza, S. R. L., & Azevêdo, M. C. D. (2015). A visita domiciliar como prática interprofissional no contexto de instituições de acolhimento. *Lumen*, Recife, v. 24, n. 1, p. 85-94, jan/jun.
- Teixeira, C. P. (2009). Visita domiciliar: um instrument de intervenção. *Sociedade em Debate*, Pelotas, 15(1), 165-178, janeiro/junho.

Toledo, M. L. (2015). *Participação social como diretriz da atuação do psicólogo no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): possibilidades e desafios*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, Brasil.

Toneli, M. J. F., Adrião, K. G., & Cabral, A. G. (2012). Singularizar. In: Fonseca, T. M. G., Nascimento, M. L., & Maraschin, C. (Orgs.). (2012). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina.

Torossian, S. D., & Rivero, N. E. (2014). Políticas públicas e modos de viver: a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (Orgs.). *Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Urnal, L. C. (2013). *Psicologia social na Amazônia: diálogos com famílias de um garimpo*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, Brasil.

Valente, R. (2016). Em diálogos gravados, Jucá fala em pacto para deter avanço da Lava Jato. Folha de S. Paulo, 23/05/2016. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/05/1774018-em-dialogos-gravados-juca-fala-em-pacto-para-deter-avanco-da-lava-jato.shtml>. Acesso em 15 de nov. 2018.

Vasconcelos, E. M. (2016). *Abordagens psicossociais, v.1: história, teoria e prática no campo*. São Paulo: Hucitec Editora.

Wanderley, M. B. (2012). Refletindo sobre a noção de exclusão. In: Sawaia, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 12ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.