

A construção de saberes e práticas em Psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Guapimirim, Rio de Janeiro

The building of knowledge and practices in Psychology in the Specialized Reference Center of Social Assistance (CREAS) at Guapimirim, Rio de Janeiro

La construcción de saberes y prácticas en Psicología en el Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS) de Guapimirim, Rio de Janeiro

*Rafael Reis da Luz**

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar e discutir saberes e práticas em Psicologia na política de assistência social, em especial no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), equipamento da atenção especial de média complexidade. Tal proposta surge diante do estranhamento de certa Psicologia que, atrelada a um projeto de modernidade, constitui-se como um saber endurecido em sua forma identitária, não se sustentando no campo da assistência social. Para tanto, apoiamos-nos em legislações e resoluções da política de assistência social, em alguns aportes teóricos e realizamos uma breve exposição da experiência profissional no CREAS de Guapimirim, município do Estado do Rio de Janeiro. Apontamos, por fim, a necessidade de se pensar em uma clínica psicológica para além do sujeito. As diferentes atividades realizadas no CREAS podem ser pensadas como dispositivos geradores de efeitos clínicos, contribuindo, assim, para práticas em psicologia. Tais

* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ; 2014). Especialista em Gênero e Sexualidade pelo Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS; 2016), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Assistente e Pesquisador do Programa de Pesquisa Produtividade da Universidade Estácio de Sá (UNESA) de Nova Friburgo. E-mail: rafaelreisdaluz@gmail.com

atividades podem ser também práticas psicológicas. Não obstante, reconhecer a amplitude de seu lugar é, talvez, o maior desafio da Psicologia na política de assistência social.

Palavras-chave: CREAS; assistência social; Psicologia.

Abstract

The following article aims to present and discuss Psychology knowledge and practices regarding Social Assistance policies, mainly in the Specialized Reference Center of Social Assistance (CREAS), facility focused in special care of medium complexity. This paper was developed from a feeling of estrangement in terms of modern Psychology, considered to be a rigid science regarding gender identity, and that does not support itself within the Social Assistance context. Therefore, based on Social Assistance legislation and resolutions, and theoretical frameworks, we briefly display our work experience at the CREAS of Guapimirim, a city in the state of Rio de Janeiro. Finally, we point out the need to think clinical psychology beyond the subject. The many activities carried out at the CREAS can be understood as generators of clinical effects, thus contributing to Psychology practices. Those activities can also be Psychological practices. Moreover, we believe Psychology's biggest challenge is, perhaps, to acknowledge the extent of its place in Social Assistance policies.

Keywords: CREAS; social assistance; Psychology

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo presentar y discutir saberes y prácticas psicológicas en la política de asistencia social, especialmente la del Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS), centro focado en atención especial de media complejidad. Tal propuesta surge ante el distanciamiento de cierta Psicología que, conectado a un proyecto de modernidad, se constituye como un saber endurecido en su identidad, sin sostenerse en el campo de la asistencia social. Para ello, nos apoyamos en legislaciones y resoluciones de la política de asistencia social, en algunos aportes teóricos y realizamos una breve exposición de la experiencia profesional en el CREAS de Guapimirim, municipio del Estado de Rio de Janeiro. Por último, señalizamos la necesidad de pensar en una clínica psicológica más allá del sujeto. Las diferentes actividades realizadas en el CREAS pueden ser pensadas como dispositivos generadores de efectos clínicos, contribuyendo así a las prácticas en psicología. Tales actividades pueden ser también prácticas psicológicas. No obstante, reconocer la amplitud del espacio que ocupa, es tal vez, el mayor desafío de la Psicología en la política de asistencia social.

Palabras-clave: CREAS; asistencia social; Psicología.

Um psicólogo, uma advogada e uma família. Nesta, um adolescente de 15 anos em cumprimento de medida socioeducativa (MSE). João (nome fictício) comparecia semanalmente ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), município de Guapimirim, região metropolitana do Rio de Janeiro, para acompanhamento jurídico e psicossocial. A advogada pergunta se ele está frequentando a escola e a psicoterapia. A mãe, que quase sempre responde por ele, afirma que a psicóloga do Posto de Saúde liberou o filho mediante a apresentação do laudo. O psicólogo do CREAS pede para ler o documento. Quando faz uma pergunta diretamente ao adolescente, este responde que não leu o laudo. ‘Você não leu o seu próprio laudo? Não sabe o que ele fala sobre você?’, pergunta o psicólogo, entregando o documento nas mãos do adolescente e pedindo que ele o leia.

Esse simples gesto, tão estranho e fora do ‘protocolo’ de atendimento a essa demanda no referido Centro, aparentemente pegou todos de surpresa. É possível que, por um breve momento, a advogada não soubesse qual o próximo passo no *script* de atendimento, ou a família não tivesse ideia de qual resposta dar a partir de seu repertório prévio de respostas para esta situação. E, mais importante, é possível que o adolescente tenha se dado conta, naquele momento, de que se encontrava relativamente alienado de sua própria história: sua vida estava sendo planejada, orientada, disciplinada, corrigida, supervisionada, reconstruída sob a ótica do que se convencionou chamar socioeducação¹. Algo que, curiosamente, parecia não requerer sua opinião. João ficava em silêncio em quase todos os atendimentos.

Entendemos que o caso de João elucidava, dentre os muitos desafios pertinentes à operacionalização e efetivação das políticas de assistência social, a seguinte questão: Qual o papel do psicólogo nessa política? Mais especificamente, quais saberes e práticas podem delimitar tal papel e atender aos objetivos da política de assistência social, entre eles a garantia de direitos, a autonomia e emancipação?

1 As medidas socioeducativas estão previstas no artigo 112 da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990) e são aplicáveis a atos infracionais praticados por adolescentes entre 12 e 18 anos. Devem assumir caráter pedagógico e não punitivo, visando à reeducação e ressocialização do adolescente.

No presente texto, realizamos uma breve exposição da experiência no CREAS de Guapimirim, município do Estado do Rio de Janeiro. Apoiando-nos em legislações e resoluções da política de assistência social, em alguns aportes teóricos e tendo como horizonte as questões acima apresentadas, apresentamos algumas reflexões, questionamentos e possíveis práticas e saberes psi nas políticas de assistência social.

O CREAS no âmbito das políticas de assistência social

Com o estabelecimento do Sistema de Seguridade Social pela Constituição de 1988 (Brasil, 1988), a assistência social passou a integrar o conjunto de ações do poder público para assegurar direitos aos cidadãos.

Tendo sua regulamentação e execução previstas nas Leis nº 8.742/1993 (1993) (Lei Orgânica da Assistência Social) e nº 12.435/2011 (2011) (Lei de organização do Sistema Único da Assistência Social), e nas Resoluções nº 145 - Política Nacional de Assistência Social (Conselho Nacional de Assistência Social, 2004) e nº 109/2009 - Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Conselho Nacional de Assistência Social, 2009), a política de assistência social estabelece que a segurança e a vigilância socioassistencial devam ocorrer através de dois dispositivos principais: a proteção básica, conjunto de serviços, programa, projetos e benefícios direcionados à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, e a proteção especial, cujo objetivo consiste em contribuir para a superação de vulnerabilidades, riscos sociais, violências sofridas e/ou direitos desrespeitados.

A Resolução nº 145/2004 (Conselho Nacional de Assistência Social, 2004) apresenta a seguinte definição:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada 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 sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (p.37).

A política de assistência social parte da contribuição de Castel (1998) referente ao conceito de vulnerabilidade social, entendendo-a como uma materialização da condição de exclusão social. Esta vulnerabilidade levaria a um risco, que consiste na probabilidade de ocorrer um evento na vida do indivíduo e/ou de seu grupo. A avaliação da vulnerabilidade e do risco social deve ocorrer no território; havendo situação presente de vulnerabilidade em um caso, é realizado seu encaminhamento aos serviços e programas da proteção especial de média ou alta complexidade.

Enquanto a proteção especial de alta complexidade consiste na proteção integral de indivíduos com laços familiares e/ou comunitários rompidos, havendo a necessidade de abrigamento ou inserção em outras famílias, a proteção especial de média complexidade consiste no atendimento às famílias e indivíduos que, embora se encontrem em situação de violação de direitos, não tiveram seus vínculos familiar e comunitário rompidos. Nesse sentido, a proteção especial de média complexidade é um trabalho contínuo sobre o indivíduo e/ou sua família, devendo considerar a incidência dos riscos em seu território, o que exige maior estruturação técnico-operacional, além de atenção especializada e individualizada.

O CREAS, enquanto equipamento de média complexidade, cuja responsabilidade consiste em atender, acompanhar e encaminhar os casos envolvendo violências e violações de direitos, é a unidade pública estatal de referência na oferta e encaminhamento de serviços especializados de caráter continuado aos indivíduos e suas famílias. A Resolução nº 109/2009 (Conselho Nacional de Assistência Social, 2011) apresenta, na página 4, os seguintes serviços, que podem ser atribuições do CREAS ou de unidades referenciadas a ele: Serviço de Proteção Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado de Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de MSE de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua². Podemos

2 A Resolução nº 145 (Conselho Nacional de Assistência Social, 2004) inclui os serviços de Plantão Social e Cuidado no Domicílio.

depreender que esses serviços, coordenados e articulados pelo CREAS, direcionam o foco das ações para a família ou comunidade na qual o indivíduo se insere, com o intuito de potencializar e fortalecer sua função protetiva.

Esta breve apresentação da política de assistência social, com foco na atenção especial de média complexidade, pode num primeiro momento causar estranheza a um profissional de Psicologia que não atue nessa área ou que tenha uma formação fundamentalmente clínica e tradicional, a saber, aquela centrada no indivíduo, estando este em oposição ao social. A Psicologia atrelada ao projeto de modernidade, como argumentam Andrade e Romagnoli (2010), é um saber endurecido em sua forma identitária, composto por linhas duras, cuja aplicação se dá em um espaço fechado, no setting, não se sustentando, portanto, no campo da assistência social.

Nesse sentido, Oliveira (2016) faz um importante esclarecimento:

... o trabalho do psicólogo, em quaisquer espaços, exige dele não apenas um conhecimento da política ou das diretrizes que a organizam; exige um conhecimento de aspectos que estão fora do escopo do que a Psicologia delimitou em seus campos de saber. A atuação em dispositivos híbridos, que, ao mesmo tempo em que buscam romper com os ciclos que geram a pobreza não provocam alterações significativas nas condições de vida da sua população- alvo, exige não apenas a aplicabilidade de conhecimentos teórico-técnicos de uma área ou outra, mas, sim, a criação de novos conhecimentos e uma mudança na cultura profissional da Psicologia, que nada mais é que um reflexo de como a sociedade se porta diante da desigualdade, da injustiça social e da pobreza (p. 48).

Para reconhecemos as possibilidades das práticas psi no campo da assistência social, faz-se necessário revisar os embates e disputas que tem se dado no interior do campo psicológico nos últimos anos. Em outros termos, faz-se necessário analisar as transformações pelas quais passaram os saberes psicológicos, em especial no contexto latino-americano, para compreendermos como as políticas de assistência social convocam a Psicologia, e como esta pode responder de modo eticamente coerente.

A emergência de 'psicologias comprometidas'

Em meados da década de 1960, os países latino-americanos eram governados por violentos regimes ditatoriais; no cenário internacional, ocorria a emergência do neoliberalismo e a conseqüente retração do Estado social e aprofundamento das desigualdades sociais. Ana Bock e Sílvia Lane estão entre os nomes que questionaram a Psicologia desse período, de influência marcadamente norte-americana e que, segundo elas, estaria a serviço dos interesses elitistas (Bock, Ferreira, Gonçalves, & Furtado, 2007; Tada, 2010). Tratava-se de uma psicologia individualista, adaptacionista e assistencialista, pretensamente desvinculada da política à medida que adotava para si a perspectiva positivista de ciência, na qual o conceito de neutralidade era central. Ademais, o sujeito não era compreendido em sua dimensão histórico-social-cultural, sendo desvinculado das contingências que o definiam. Desse modo, as possibilidades de ação e transformação do meio a partir do sujeito eram limitadas.

Ainda em meados da década de 1960, as amplas transformações em nível político e epistemológico no Ocidente afetaram também os saberes e práticas psicológicas. Nesse período, começam a surgir críticas ao modo hegemônico de fazer Psicologia, que estaria apenas legitimando a ordem político-econômico-social vigente. Como consequência de tais críticas, testemunha-se a emergência de uma psicologia comprometida com a transformação social (Freitas, 1996/2014). Podemos considerar que, a partir de experiências concretas de muitos psicólogos, entre outras categorias profissionais, vê-se estabelecer uma oposição entre neutralidade e implicação, conceito elaborado por Lourau (1993) e que se refere à impossibilidade de separação entre o pesquisador e seu objeto de estudo, além de sugerir o envolvimento crítico-político com o que se propõe a pesquisar. No campo profissional, a implicação evidencia que o técnico é também sujeito de sua prática, gerando efeitos de ordem política e social em suas intervenções.

No Brasil, também começam a ser desenhadas práticas e saberes psi comprometidas com a mudança social em diferentes campos de atuação, especialmente em contextos comunitários, educacionais e de saúde. Em relação à assistência social, Oliveira (2016) argumenta que a presença do

psicólogo não é recente, embora seja difícil estabelecer um marco de entrada desse profissional. Não obstante, a presença da Psicologia na política de assistência social ainda está em construção, sendo necessárias maiores reflexões sobre seu papel. Ainda vigoram perspectivas de trabalho que ora priorizam as análises e atuações nas determinações sociais em detrimento do sujeito, ora que condenam as políticas públicas, concebendo-as como antagonônicas à subjetividade e à singularidade (Sawaia, 2009), ou que as intervenções no campo da subjetividade estariam necessariamente descoladas do social. Percebemos, no cotidiano do CREAS Guapimirim, que esta é uma concepção compartilhada também entre profissionais de outras formações. É comum recebermos, por exemplo, indagações quanto ao lugar da Psicologia nessa política quando questionamos uma demanda de psicoterapia infantil por parte do Conselho Tutelar. A pergunta é sempre no sentido de entender o que um psicólogo, no espaço do CREAS, pode oferecer além de psicoterapia individual ou em grupo³.

As Referências técnicas para Prática de Psicólogos(os) no CREAS, elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (Conselho Federal de Psicologia, 2012a), oferecem direções fundamentais à prática do psicólogo em contextos diferenciados como a assistência social. Além de coadunarem com o reconhecimento da importância dos direitos humanos para o exercício e consolidação da cidadania, da valorização da autonomia e emancipação humanas e da transformação da realidade social, elas partem da concepção de sujeito em sua relação com o contexto histórico-social-cultural. O sofrimento, desse modo, não pode ser pensado como descolado de sua dimensão política, histórica, social e cultural, o que requer intervenções para além do 'indivíduo', e para além da sala de atendimento. Trata-se de um comprometimento ético-político ao qual a Psicologia não pode se furtar.

3 Importante esclarecer que, nas Referências Técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2012a) e no Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social (Conselho Federal de Psicologia, & Conselho Federal de Assistência Social, 2007), a atuação *psi* não deve ter como foco o atendimento psicoterápico e sim psicossocial. A demanda de tratamentos psicoterápicos deve ser encaminhada para a política de saúde. Esta recomendação não exclui, entretanto, o fato de que as intervenções do psicólogo podem ter efeitos terapêuticos. Esse ponto será retomado adiante.

Nesse sentido, conforme também indicado pelas Referências técnicas, faz-se necessário valorizar as muitas potencialidades do trabalho psi nos CREAS que estejam em consonância com a perspectiva acima apresentada. Algumas possibilidades são apresentadas a seguir.

A Psicologia no CREAS Guapimirim: possibilidades e desafios

O município de Guapimirim, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, possui uma população estimada em 59 mil habitantes⁴ e conta com três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), voltados para a atenção social básica, e apenas um CREAS.

Apesar dos avanços na consolidação da política de assistência social nos últimos anos, a lógica assistencialista ainda perpassa o cotidiano dos profissionais, tornando-se um dos principais desafios tanto para a prática da Psicologia quanto da Assistência Social. Com o intuito de garantir a universalidade e o controle social da política pública, essas categorias profissionais têm se empenhado em colaborar para mudanças na representação e na relação que os usuários têm estabelecido com os serviços. Nesse sentido, nossas intervenções enfocam os usuários como sujeitos de direitos – e não como ‘carentes’ ou ‘contemplados’ –, sempre ‘despersonalizando’ os equipamentos – problematizando referências como ‘o CREAS da Fulana’ –. Nesse sentido, a Psicologia assume papel importante em relação à mudança de paradigmas nesse campo de atuação. As Referências técnicas afirmam: “A psicologia, por meio de seus profissionais, pela academia e entidades, vem se constituindo como uma força crítica bastante presente na desconstrução de práticas e paradigmas anacrônicos existentes no campo socioassistencial.” (Conselho Federal de Psicologia, 2012a, p.35).

Não obstante, a atuação psi no espaço do CREAS Guapimirim está em permanente construção. A alta rotatividade de profissionais traz empecilhos à continuidade do serviço, o que por sua vez dificulta a definição, delineamento e consolidação de práticas psi.

4 Segundo estimativa de 2018 no site cidades.ibge.gov.br, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

De todo modo, mesmo com as dificuldades, há muitas potencialidades no trabalho do CREAS. Algumas são expostas a seguir, tendo como parâmetros as Referências técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2012a), que apresentam algumas especificidades da prática psi nas atividades dos CREAS, e o cotidiano do CREAS Guapimirim, onde diversos saberes e práticas vem sendo repensados e delineados. Importante ressaltar que as possibilidades psi não se esgotam na exposição a seguir, tratando-se apenas de alguns exemplos marcantes.

Atendimento e acompanhamento psicossocial

Conforme estabelecem as Referências técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2012a): “O objetivo é, a partir de um processo objetivo, trazer a compreensão e indivíduos e grupos através de seus processos subjetivos, num contexto que se constitui histórica e socialmente, em que a luta de forças antagônicas está presente” (p.69).

Trata-se de um trabalho sistemático e continuado, que envolve a escuta do indivíduo e/ou sua família com o intuito de estabelecer um vínculo e um contrato psicológico, avaliar o risco social e identificar e problematizar demandas, levando em conta o contexto social, cultural e a rede de serviços disponíveis. Busca-se também identificar as potencialidades e limites do indivíduo e/ou família em relação à superação do risco. É um trabalho interdisciplinar e o planejamento do acompanhamento, com suas estratégias de intervenção, é elaborado e reavaliado ao longo do processo, juntamente com o indivíduo e/ou família.

No CREAS Guapimirim, a equipe técnica tem procurado qualificar esse atendimento, indo além de uma perspectiva tecnicista e burocrática que visava apenas averiguar e acompanhar os fluxos da rede. Em relação aos adolescentes em cumprimento de MSE, demanda cada vez mais crescente no município, o acompanhamento psicossocial e jurídico se resumia a esclarecer, junto ao jovem e sua família, a obrigatoriedade no comparecimento ao serviço e da frequência escolar. Os prontuários e relatórios evidenciam que os atendimentos eram em geral procedimentais e disciplinares, consistindo na verificação da matrícula e frequência escolar, da efetividade dos

encaminhamentos, da conduta do adolescente infrator nos variados espaços, na avaliação do risco social etc. Durante alguns meses, houve tentativas de intervenções grupais que, não obstante, não escapavam da lógica dos acompanhamentos, reduzindo sua potencialidade transformadora. Não por acaso, a taxa de evasão do equipamento era alta.

A partir de indicações da cartografia (Passos, Kastrup, & Escóssia, 2009), método que busca acompanhar processos e não estados, encontros e não objetos, realizamos, nos meses recentes, pesquisas sobre o município e os bairros onde residem os adolescentes em cumprimento de MSE. Lemos sobre a história da emancipação do município, sua geografia, sua relação com o município vizinho de Magé, a desigualdade econômica e a ausência ou precariedade de diversas políticas públicas. Procuramos entender por que, em determinadas regiões de Guapimirim, cresce o número de adolescentes envolvidos em tráfico e consumo de drogas ilegais e qual a relação disso com o processo de pacificação nas comunidades do Rio de Janeiro. Encontramos diversas pistas e linhas que se articularam e confluíram para a atual situação desses jovens em conflito com a lei. Procuramos compreender a realidade desses jovens, as relações familiares, a cultura, a música, os espaços de lazer e sociabilidade, as instituições, serviços e atividades disponíveis em seus bairros. Incentivamos os adolescentes e suas famílias a nos falar sobre sua realidade local. Negociamos a obrigatoriedade do acompanhamento ('se é chato pra você vir aqui, como podemos tornar isso menos chato?'). Começamos a problematizar falas como 'onde eu moro só tem tiro e morte' e passamos tarefas variadas, por exemplo, pesquisas sobre o que a localidade do adolescente tinha a lhe oferecer além de 'tiro e morte'. Auxiliamos na (re)construção de projetos de vida, fazendo uso de estratégias pedagógicas e sempre valorizando possibilidades de autonomia e emancipação ('como você se vê daqui a um, cinco e dez anos?'). Procuramos indicar que, mesmo em meio a situações desfavoráveis, o adolescente era sujeito de sua história. Nesse meio tempo, conseguimos encerrar acompanhamentos de MSE com avaliações positivas, atestando que a socioeducação cumpriu seu propósito.

Visita domiciliar

As Referências técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2012a) afirmam:

A visita domiciliar se constitui em uma das estratégias de aprofundamento do acompanhamento psicossocial. É uma forma de atenção com o objetivo de favorecer maior compreensão a respeito da família, de sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas, orientações, encaminhamentos, assim como de estabelecimento de vínculos fortalecedores do processo de acompanhamento (p. 71).

Sendo uma das ações a serem realizadas no acompanhamento psicossocial, a visita domiciliar permite visualizar a família e sua dinâmica em seu espaço de convivência e socialização, o que favorece maior aproximação à sua realidade. Ademais, esta ação é importante não apenas para avaliar in loco situações de risco social, mas também para propiciar o vínculo entre os profissionais e a família, necessário para a continuidade e qualidade do acompanhamento.

Trata-se de uma prática consolidada na política de assistência social, o que não é diferente no CREAS Guapimirim. O psicólogo participa das visitas de modo a contribuir com a análise e avaliação dos casos. Nesta ação, fica evidente que o técnico está envolvido no caso, sendo um agente importante. Diversas visitas domiciliares realizadas pelo CREAS Guapimirim apontaram que a presença do profissional, por si só, pode gerar efeitos na estrutura e dinâmica familiar e seu entorno. Desse modo, o profissional deve estar atento às possíveis implicações de uma visita domiciliar, inclusive negativas. Em casos que são acompanhados pelo Conselho Tutelar, como suspeitas de negligência, as famílias em geral demonstram resistência em conversar com os técnicos, acreditando que eles sejam funcionários ou informantes do referido conselho. O profissional também deve estar sempre atento para não ser capturado pelo tom de urgência de algumas demandas que aparecem nas visitas. Situações em que há suspeita de negligência contra idosos, por exemplo, podem requerer mais de uma visita, além de atendimentos com familiares no equipamento. Em alguns casos, após avaliações mais cuidadosas e prolongadas, a equipe técnica constatou que

não havia negligência e sim dificuldades de articulação e organização familiar nos cuidados do idoso. Nesses casos, auxiliamos a família mediando o diálogo para uma adequada articulação e organização dos membros no revezamento dos cuidados da pessoa idosa.

Atividades grupais

O dispositivo grupal pode ser considerado uma das mais potentes estratégias de intervenção e transformação. O trabalho em grupo possibilita recompor individualidades e permitir singularidades. Esse modo de trabalhar oferece ao sujeito a possibilidade de reconhecer seus impasses, encontrar recursos para superá-los e se re-singularizar no processo. Tomado como dispositivo, o grupo serve então a processos de desindividualização uma vez que se vale do espaço coletivo para fazer funcionar modos de expressão e transformação da subjetividade (Barros, 2007). Em outras palavras, a partir do momento em que o sujeito se desapega do que é, abrem-se possibilidades de subjetivação.

Infelizmente, ainda não foi possível consolidarmos atividades e intervenções grupais no equipamento por variadas razões. Não obstante, esta tem sido uma pauta constante nas reuniões da equipe técnica, pois é reconhecida a necessidade de criação de grupos de trabalho, em especial de adolescentes em MSE. Nesse sentido, foi elaborado um projeto cujo objetivo principal consiste na utilização do dispositivo grupo como estratégia complementar na atenção socioassistencial e acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de MSE. Mais especificamente, a proposta procura atender a alguns dos objetivos estabelecidos na Resolução nº 109/2009 (Conselho Nacional de Assistência Social, 2009), do CNAS, a saber, criar condições para a construção de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de ato infracional, contribuir para possibilidades de construção de autonomias, possibilitar acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural, o desenvolvimento de habilidades e competências e o fortalecimento da convivência social/comunitária. O documento propõe ainda o estabelecimento de um ambiente favorecedor da expressão e do diálogo, permitindo o convívio e o relacionamento em

grupo de modo a administrar melhor os conflitos, compartilhando modos de pensar, agir e atuar coletivamente, estimulando os adolescentes a expressar suas necessidades e interesses, além de lidar de forma construtiva com seus limites e potencialidades.

Relatórios

Dentre os documentos elaborados pelos psicólogos nos CREAS, destacamos os relatórios por sua frequência e implicações que podem gerar para além do equipamento. É comum, no CREAS Guapimirim, a solicitação de estudos sociais, realizados pelos assistentes sociais, e relatórios psicológicos. Conforme estabelece a Resolução nº 007/2003 (Conselho Federal de Psicologia, 2012b), o relatório “é uma apresentação descritiva acerca das situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica” (p.7). Nesse sentido, o documento coaduna com perspectivas da política de assistência social, em especial a da determinação política da subjetividade. A elaboração de relatórios no cotidiano do CREAS, portanto, deve incluir em suas considerações as condições objetivas de emergência de determinados modos de ser.

A Resolução nº 007/2003 (Conselho Federal de Psicologia, 2012b) recomenda que seja realizada a análise da demanda. No cotidiano do CREAS Guapimirim, a análise de demanda tem exigido também uma análise do contexto que levou à formação da demanda, para então decidirmos quanto à viabilidade do relatório. Nesse sentido, procuramos compreender não apenas a realidade dos usuários, como também a realidade das instituições que os encaminharam, as circunstâncias que levaram ao encaminhamento, as relações que os usuários estabelecem com esses serviços etc. Essa análise do contexto permite um maior esclarecimento, refinamento ou problematização das demandas que chegam ao CREAS, mas requer um diálogo constante com os demais serviços públicos, o que nem sempre é possível.

Os sucessivos encaminhamentos do Conselho Tutelar com pedidos de psicoterapia e/ou depoimento sem dano para crianças vítimas de violência sexual, por exemplo, requereram esclarecimentos quanto às atribuições

da atenção especial de média complexidade – que não realiza os serviços solicitados, que são atribuição da saúde e da justiça, respectivamente –, ao entendimento que os conselheiros tutelares têm do que seja violência sexual etc. Após reunião da equipe técnica do CREAS com um representante do Conselho Tutelar, foi possível esclarecer as demandas e realizar encaminhamentos mais efetivos.

Um exemplo paradigmático de análise da demanda trata de uma solicitação do Ministério Público de relatório psicológico de uma criança de 7 anos, supostamente vítima de violência sexual. Após leitura do Boletim de Ocorrência, Termos de Declaração dos envolvidos e autos do processo, verificamos que o fato envolveu uma experiência sexual entre meninos de idades próximas, porém variadas. Apontamos que o fato em si, embora tipificável, não indicava, a princípio, situação de violência sexual, menos ainda que o evento tenha sido traumático. Pontuamos, na análise preliminar, que é a própria judicialização e criminalização do fato, com todos os constrangimentos que lhes são comumente pertinentes, que podem gerar ou atribuir uma feição traumática à experiência sexual. Acrescentamos que se devem considerar também os efeitos desse processo na subjetividade daqueles que foram enquadrados como infratores ou apenas envolvidos, sendo necessário incluí-los na possibilidade de avaliação psicológica.

Articulação de rede

As Referências técnicas afirmam (Conselho Federal de Psicologia, 2012a) sobre a articulação de rede:

Importante para a completude dos objetivos estabelecidos no atendimento e no acompanhamento. Viabiliza o acesso do destinatário aos direitos e inserção em diferentes serviços e programas, incluindo outras políticas, não apenas os serviços e programas socioassistenciais. Favorece a visão integrada, articulada, intersetorial e a construção de respostas conjuntas no enfrentamento das situações de violência, assim como viabiliza o acesso a direitos socioassistenciais, integrando as políticas sociais, buscando romper com a fragmentação no acompanhamento e atenção às famílias (p.72).

Podemos considerar que os saberes e práticas em construção no CREAS Guapimirim anteriormente apresentados dependem da articulação de rede, em maior ou menor grau. Trata-se, desse modo, de uma das mais importantes e desafiadoras ações no âmbito das políticas públicas. O efetivo funcionamento da rede, que visa atender o usuário em sua integralidade, requer clara definição e delimitação das atribuições e competências de cada órgão, fluxos de encaminhamentos com suas referências e contra-referências, articulação, dinamismo, complementaridade, reflexão conjunta, corresponsabilização e desburocratização, entre outras exigências.

No município de Guapimirim, a equipe técnica tem buscado alternativas para a consolidação da rede, entre elas solicitações de reuniões com as variadas secretarias, como as de Educação e Cultura, e visitas institucionais, nas quais procuramos conhecer outros serviços e profissionais. Um exemplo produtivo consistiu nas visitas institucionais ao Ambulatório de Saúde Mental e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, onde pudemos conhecer de perto as potencialidades e limites dos equipamentos, além de discutir casos e encaminhamentos possíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As normativas até então apresentadas sugerem que o trabalho do CREAS, e da assistência social como um todo, não abre espaço para a clínica psicológica tradicional, aquela centrada no indivíduo, estando este deslocado de seu contexto social e histórico.

Importante esclarecer que não se trata, todavia, de negar a possibilidade da clínica psicológica no campo da assistência social, mas de “modificar as formas de compreensão e intervenção da clínica, ampliando a visão tradicional que consiste em uma prática liberal e privada com objetivos analíticos, psicoterapêuticos e/ou psicodiagnósticos” (Sousa & Romagnoli, 2012, p.73). Em outros termos, trata-se de permitir a emergência de outras clínicas que pensem para além do sujeito, o que envolve o questionamento da clássica separação entre clínica e política, o reconhecimento das múltiplas determinações, atravessamentos e transversalidades no espaço da clínica, das linhas de conexão que podem visar a estados de controle e dominação.

Partindo da perspectiva de clínica rizomática e transdisciplinar, Sousa e Romagnoli (2012) apostam na articulação da clínica psicológica com diferentes disciplinas, saberes e práticas. As autoras afirmam:

Esse apontamento sobre a necessidade de invenção da clínica não se refere à criação de uma técnica ou um método, mas a uma maneira diferente de apreendermos os indivíduos e as relações estabelecidas com o mundo. Tais práticas referem-se à possibilidade de pensar o campo da psicologia no que apresenta de potência para criar e recriar a cada instante, articulando-se com outras ideias e diferentes formas de intervenção (Sousa e Romagnoli, 2012, p.83).

A clínica amparada no modelo rizomático é conectiva e expansiva, e vai além de leituras individuais ou intersubjetivas das demandas. Nesse sentido, as autoras argumentam:

É preciso redimensionar o lugar do “psi” no campo social, utilizando recursos que não sejam restritos e exclusivos da clínica psicológica e que possam produzir efeitos clínicos capazes de atuar na subjetividade, tanto em prol da serialização quanto da invenção de novos modos de existência (Sousa e Romagnoli, 2012, p.84).

Nesse sentido, visitas domiciliares e articulação de rede, entre outras atividades, podem ser pensadas como dispositivos geradores de efeitos clínicos, contribuindo, assim, para práticas em psicologia. Tais atividades podem ser também práticas psicológicas. Não obstante, reconhecer a amplitude de seu lugar é, talvez, o maior desafio da Psicologia na política de assistência social.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L. F., & Romagnoli, R. C. (2010). O Psicólogo no CRAS: Uma Cartografia dos Territórios Subjetivos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3(30), 604-619. doi: 10.1590/S1414-98932010000300012
- Barros, R. B. (2007). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre, RS: Sulina.

- Bock, A. M. B., Ferreira, M. R., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. (2007). Sílvia Lane e o Projeto do “Compromisso Social com a Psicologia”. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe2), 46-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3093/309326391017.pdf>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012a). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no CREAS*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012b). *Resolução nº 007, de 14 de junho de 2003*. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002.
- Conselho Federal de Psicologia, & Conselho Federal de Assistência Social. (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília, DF: CFP/CFESS.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009*. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2004). *Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).
- Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10601509/artigo-112-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>
- Freitas, M. F. Q. (2014). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária – Práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 1960 a 1990, no Brasil. In R. H. F. Campos (Org.), *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (19a ed.) (pp. 44-65). Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original de 1996)

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Portal Cidades IBGE. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/guapimirim/panorama>
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm
- Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. (2011). Lei de Organização do Sistema Único da Assistência Social. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm
- Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ.
- Oliveira, I. F. (2016). Os desafios e limites para a atuação do psicólogo no SUAS. In L. R. Cruz, & N. Guareschi (Org.), *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social* (pp. 35-49). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades*. Porto Alegre, RS: Sulina.
- Sawaia, B. B. (2009). Psicologia e Desigualdade Social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 3(21), 364-372. doi: 10.1590/S0102-71822009000300010
- Sousa, L. S., & Romagnoli, R. C. (2012). Considerações acerca da articulação clínica, rizoma e transdisciplinaridade. *Mnemosine*, 8(1), 72-89. Recuperado de www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/viewFile/242/pdf_227
- Tada, I. N. C. (2010). A Psicologia como Profissão: entrevista com Ana Bock. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(spe), 246-271. doi: 10.1590/S1414-98932010000500013